

TIPO DE AUDITORÍA	Auditoría SCI
FECHA DEL INFORME	2025-11-12
FECHA DE LA AUDITORÍA	2025-08-17
Lugar	

LÍDER DE PROCESO
Nombre - Cargo / Dependencia
Jose Eduardo Parada Jimenez - COORDINADOR GRUPO DE OPERACIONES
COLABORADORES QUE ATENDIERON LA AUDITORÍA
Nombre - Cargo / Dependencia
Ingrid Johanna Ortiz Rodriguez - CONTRATISTA GRUPO DE OPERACIONES
Bleidys Gamez Olivella - CONTRATISTA TESORERIA
Lizeth Daniela Villamil Gil - CONTRATISTA TESORERIA
Sandra Catalina Otalora Duenas - CONTRATISTA TECNOLOGIA
Luz Yanira Salamanca Martinez - CONTRATISTA OCM
Juan Carlos Celis Parada - PROFESIONAL UNIVERSITARIO RIESGOS
Liliana Patricia Mendoza Chamorro - DIRECTORA CONTABILIDAD
Gerardo Alonso Rodriguez Pineda - COORDINADOR GGD
Rodolfo Giovanni Canchila Suarez - JEFE DE OFICINA OCM
Jorge Luis Bastidas Crespo - SECRETARIA GENERAL
Jacqueline Palomino Pardo - PROFESIONAL ESPECIALIZADO SG
Jaime Alejandro Becerra Acosta - DIRECTOR TECNOLOGIA
Doris Poveda Beltran - DIRECTORA TESORERIA
Colaboradores adicionales

EQUIPO AUDITOR
Nombre - Cargo / Dependencia
Luis Alberto Obando Martinez - CONTRATISTA OCI
Adrian Felipe Agudelo Sanchez - PROFESIONAL UNIVERSITARIO OCI
Lilinet Salgado Castro - PROFESIONAL UNIVERSITARIO OCI
Luisa Maria Prieto Bahos - OFICINA DE CONTROL INTERNO
Yesenia Marcela Ospina Alvarado - OFICINA DE CONTROL INTERNO
Cristian Valencia Pena - OFICINA DE CONTROL INTERNO
German de Jesus Torres Aguilera - PROFESIONAL UNIVERSITARIO OCI

PROCESOS	<ul style="list-style-type: none">Administración de la cartera
PROCESO, PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD A AUDITAR	Administración de Cartera
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	Evaluar el cumplimiento del objetivo propuesto para el proceso de Administración de la Cartera: “Disponer de información veraz y oportuna de la cartera de la entidad y aliados estratégicos para los clientes internos y externos que requieran saldos totales o individuales de los beneficiarios por medio de acciones encaminadas a garantizar la consistencia de los movimientos de cartera, liquidación de interés y movimientos contables”.
ALCANCE	Evaluar el proceso de Administración de la Cartera y los procedimientos y Guías asociados al citado proceso, incluyendo los aspectos contractuales, administrativos, presupuestales, operacionales, de gestión del riesgo y el mejoramiento continuo, durante el segundo semestre de 2024 y el primer semestre de 2025.
CRITERIOS	<p>Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia. “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales”.</p> <p>Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Ley 1002 de 2005: Transforma al ICETEX en una entidad financiera de naturaleza especial y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Ley 1755 de 2015, por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.</p> <p>Ley 1437 de 2011, por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.</p> <p>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”.</p> <p>Ley 1748 de 2014, por medio de la cual se establece la obligación de brindar información transparente a los consumidores de los servicios.</p> <p>Ley 2157 de 2021, por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley Estatutaria 1266 de 2008, y se dictan disposiciones generales del Habeas Data con relación a la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Ley 190 de 1995 “Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa”, modificado por la Decreto 19 de 2012, Ley 1121 de 2006.</p> <p>Ley 1581 de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”.</p> <p>Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones., Modificada por la Ley 2195 de 2022 y Corregida por los Decretos 2199, 1862, 1494 de 2015”.</p> <p>Ley 1618 de 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.</p> <p>Ley 1996 de 2019 “Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.”</p> <p>Ley 2157 de 2021 “Por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley Estatutaria 1266 de 2008, y se dictan disposiciones generales del Hábeas Data con relación a la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones.”</p>

ETIQUETA Información Pública

- **Conciliación IES**
 - Procedimiento

Hallazgo

Hallazgo No.1: Incumplimiento Procedimiento “Conciliación IES - M2-4-11(Versión 9)”

Incumplimiento de las condiciones generales, actividades y controles correspondiente al procedimiento de Conciliación IES - M2-4-11(Versión 9), teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se evidencian debilidades en los controles necesarios para garantizar la confiabilidad y veracidad de los estados correspondientes a los procesos conciliatorios, dadas las inconsistencias que sobre dichos estados se observaron en la base reportada por el Grupo de Operaciones y que a manera de ejemplo se presentan los siguientes:

Ejemplo 1. Según lo informado en la base “*Detalle Estado Conciliaciones*”, la IES - FUNDACION TECNOLÓGICA AUTONOMA DEL PACIFICO se encuentra en un proceso conciliatorio para el periodo 2022-1 cuyo estado es “*En Validación ICETEX*”, sin embargo, en el archivo remitido por el Grupo de Operaciones denominado “*Fechas Estados*” se indica la siguiente observación “*Validamos y no hemos encontrado información, pasaremos el estado a Sin Datos*”, tal como se puede observar en la siguiente imagen:

VALIDACION ICETEX				
RECURSOS	SNIES	IES	PERIODO	FECHA ESTADO
FONDOS	3715	FUNDACION TECNOLOGICA AUTONOMA DEL PACIFICO	2022-1	Validamos y no hemos encontrado informacion, pesaremos el estado a Sin Datos

Ejemplo 2 - Según lo informado en la base “*Detalle Estado Conciliaciones*”, la IES - CORPORACION COLEGIATURA COLOMBIANA se encuentra en un proceso conciliatorio para el periodo 2022-2 cuyo estado es “En Validación ICETEX”, sin embargo, en el archivo remitido por el Grupo de Operaciones denominado “*Fechas Estados*” se indica la siguiente observación “Por error se colocó estado Validación Ictex pero es Sin Giros”, tal como se puede observar en la siguiente imagen:

VALIDACION ICETEX				
Recursos	SNIES	IES	PERIODO	FECHA ESTADO
FONDOS	2838	CORPORACION COLEGIATURA COLOMBIANA	2022-2	Por error se coloco estado Validación Iloetex pero es Sin Giros

Lo anterior, reviste importancia dado que, dentro de las condiciones generales del procedimiento se indica que los estados de conciliación son las diferentes fases para el seguimiento y control del procedimiento, por lo cual, con lo evidenciado, el Grupo de Operaciones no puede garantizar un seguimiento y gestión efectiva de las conciliaciones necesarias en cada periodo.

- No se observaron soportes que permitan evidenciar el cumplimiento de la condición general del procedimiento que indica *"...Para periodos vencidos con estado SIN DATOS se enviará comunicado a las IES trimestralmente, si no se cuenta con respuesta satisfactoria se remitirá comunicado al rector solicitando mesas de trabajo..."*, lo anterior, se registró en los siguientes casos:
 - IES - 9131 - Fundación Universitaria Cervantina San Agustín- 2021-1 (Fondos - Propios): No se evidencia soportes del envío de la comunicación a las IES trimestralmente y en consecuencia mesas de trabajo con el rector, lo anterior teniendo en cuenta que el estado SIN DATOS persiste desde 1/07/2021.
 - IES - 2818 - Corporación Universitaria De Santa Rosa De Cabal UNISARC periodos 2021-1 y 2021-2 (propios - fondos), no se evidencia la trazabilidad de la gestión con la IES de acuerdo con descripción de la condición general.
 - IES - 9126 - Corporación Tecnológica Indoamérica periodo 2021-2 (propios): no se evidencia gestión alguna de comunicación con la IES, por cuanto según lo indicado por el auditado, el contacto con esta institución no es efectivo.
- No se observaron soportes que permitan evidenciar el cumplimiento de la condición general del procedimiento que indica *"...Se realizará seguimiento mensual a las diferencias de la conciliación con las IES, que según análisis del reporte en "Formato circulación" (F343) puedan corresponder a reintegros, remitiendo correo electrónico a las IES solicitando el reintegro de los recursos lo antes posible..."*, lo anterior, se verificó para el proceso conciliatorio correspondiente a la IES 1113 Universidad de Córdoba para la línea de propios en la vigencia 2023-1.
- Teniendo en cuenta lo manifestado por el Grupo de Operaciones respecto a que actualmente el procedimiento no cuenta con la herramienta de conciliación IES, no se evidencia cumplimiento de las siguientes condiciones generales *"...A partir del funcionamiento de la herramienta de conciliación IES, el archivo resultado de la conciliación será almacenado de manera digital para que sea consultado por las partes..."* y *"...La información de la conciliación quedará almacenada en el servidor de la Herramienta de Conciliación IES y en el aplicativo de correspondencia de la entidad; además en la carpeta compartida de Historico_de_Conciliacion_IES (\\lctxsrvfs01) se archivará copia de "Formato acta de conciliaciones IES" (F345)..."*
- Debilidades en las gestiones necesarias para el desarrollo y culminación del procedimiento para conciliar los desembolsos efectuados a las IES, por cuanto, con corte al mes de julio de 2025 se tiene pendientes de culminación 2.327 conciliaciones, correspondientes a los periodos entre el 2019 y el 2024, tal como se puede observar en la siguiente imagen:

ESTADO S	2019-1	2020-1	2020-2	2020-2	2021-1	2021-2	2022-1	2022-2	2023-1	2023-2	2024-1	2024-2	TOTAL
EN VALUACIONES	6	4	3	11	26	42	80	88	115	109	115	113	714
EN FIRMAS	7	8	7	8	23	36	42	51	62	52	67	67	430
SIN DATOS	1	1	1	2	15	29	61	78	134	195	292	374	1.163
TOTALES	14	13	11	21	65	107	183	217	311	356	474	554	2.327

Distribuidos por territorial de la siguiente manera:

Territorial	Estado Conciliación		
	En validación IES	En firma IES	Sin Datos
Centro	342	181	503
Noroccidente	151	63	276
Norte	93	58	133
Oriente	54	44	135
Suroccidente	74	84	136
Total	714	430	1.183

Es importante mencionar que, dentro del proceso de verificación efectuado a los convenios celebrados por la entidad, se evidenció que las Oficinas Asesoras de Presidencia – Territoriales no están llevando a cabo un control permanente sobre la remisión de la información ni realizan la consolidación de los informes de supervisión. En particular, no se encontraron evidencias de:

- Un seguimiento sistemático que garantice la recepción, verificación y validación oportuna de los reportes remitidos por las instituciones responsables de la información.
- La integración y consolidación de los informes derivados de la supervisión, lo que genera vacíos en la trazabilidad documental.

Efectuar análisis sobre las debilidades e incumplimientos presentados en el desarrollo de las conciliaciones con el objeto de generar puntos de control y actividades que permitan la identificación y la recuperación de los recursos desembolsados por la entidad.

Definir de manera clara las actividades que debe realizar los responsables de tramitar, gestionar, analizar y ejecutar el proceso conciliatorio, así mismo, aquellos que deben conseguir la información y supervisar la gestión contractual de las IES en lo que respecta a las conciliaciones.

		<p>Lo anteriormente descrito no solo evidencia las debilidades e incumplimientos relacionados con las condiciones generales, actividades y controles del procedimiento de Conciliaciones con las IES, sino también, permite identificar incumplimiento del objetivo propuesto para dicho procedimiento que hace referencia a “<i>Garantizar la conciliación efectiva de los desembolsos realizados a cada una de las Instituciones de Educación Superior – IES por concepto de Matricula y/o Matricula Subsidio, con convenio suscrito con el ICETEX</i>”.</p> <p>Posibles Riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Incumplimiento de las obligaciones contraídas en los convenios suscritos.• Posibles pérdidas de recursos dadas las debilidades en la identificación de reintegros pendientes e identificados a través de las conciliaciones con las IES. <p>Posibles Causas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inobservancia de los procesos y procedimientos establecidos en la entidad.• Debilidades en las competencias y capacitaciones de las personas a cargo del proceso y los procedimientos.• Posible omisión o intencionalidad del personal a cargo de las gestiones para favorecer la operatividad financiera de las IES. <p>Posibles Incidencias: Administrativas y Disciplinarias.</p> <p>Responsables: Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología – Grupo de Operaciones.</p>																															
<div><div>• Aplicación de recaudos</div><div>◦ Procedimiento</div></div>	Hallazgo	<p>Hallazgo No.2: Debilidades Procedimiento Aplicación de Recaudos</p> <p>Se evidencian debilidades relacionadas con el cumplimiento del objetivo descrito en el procedimiento de Aplicación de Recaudos M3-2-02 Versión 8 que indica “...<i>Registrar oportunamente en el “Aplicativo de gestión misional” del ICETEX los pagos efectuados por los clientes por intermedio de las entidades financieras...</i>”</p> <p>Lo anterior, se soporta en las siguientes situaciones evidenciadas en desarrollo de la auditoría, relacionadas con las actividades, condiciones, herramientas y gestiones necesarias para el cumplimiento del citado objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se evidencian debilidades en la depuración y aplicación de los recaudos por identificar, por cuanto, con corte al 31 de julio de 2025 se encuentra pendiente en la cartera de propios un valor de \$1.123.240.403,91 y a la cartera de fondos en administración un valor de \$14.378.847,50 correspondientes a recaudos efectuados desde el año 2008 hasta el 2024. <p>Lo anterior, evidencia incumplimiento a lo determinado en la Ley 716 de 2001 y decretos reglamentarios respecto a las gestiones administrativas necesarias para depurar la información contable.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se evidenció que durante el primer semestre de 2025 se radicaron y escalaron 276 PQRSD con la siguiente tipificación y sub tipificación: <table><tr><th>Proceso</th><th>Tipificación</th><th>Subtipificación</th><th>Subtipificación hija</th><th>Área</th><th>Cantidad</th></tr><tr><td rowspan="4">Administración de la Cartera</td><td rowspan="4">Aplicación recaudo</td><td>Aplicación abono extraordinario</td><td>Aplicación abono extraordinario</td><td>Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Cartera</td><td>2</td></tr><tr><td>Aplicar pago con cesantías</td><td>Pago realizado con cesantías</td><td>Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Cartera</td><td>14</td></tr><tr><td>Pago no aplicado</td><td>Pago no aplicado</td><td>Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Cartera</td><td>142</td></tr><tr><td>Reclasificación de pagos</td><td>Reclasificación de pagos</td><td>Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Cartera</td><td>118</td></tr><tr><td colspan="4"></td><td>Total</td><td>276</td></tr></table> <p>Dentro de la trazabilidad de las PQRSD allegadas, se evidenciaron debilidades que dan cuenta de algunas falencias, errores e inconsistencias en la aplicación de los recaudos allegados a la entidad, lo cual, se puede observar en los siguientes ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Caso CAS-24244356-Y4P0G8 – 28/05/2025 <i>Datos usuarios: Leidy Yisseth xxxxxxxxxx -xxxxxx2108</i> <i>Documentos adjuntos: Solicitud escrita y soporte de pago</i> <i>Fecha de cierre de caso: 14/06/2025 desde Ventana digital por Dessy Yasmin xxxxxxxxxx</i> <i>Fecha de creación de caso: En el Centro de Experiencia Presencial el día 23/05/2025.</i> <i>Descripción: La beneficiaria pagó \$50.000.000 el 06/05/2025 para su línea de crédito exterior (ID 6559113), pero el pago no se reflejó. Tras revisar, se encontró que el pago fue aplicado por error a un fondo antiguo de comunidades negras (ID 1627337).</i>• Caso CAS-23875671-V4G1N9 – 15/04/2025 <i>Usuario: Julián Esteban xxxxxxxxxx</i> <i>Documentos adjuntos: Certificación bancaria de la transferencia realizada</i> <i>Creación: 11/04/2025</i> <i>Cierre: 30/05/2025</i> <i>Descripción: Solicita la reclasificación de un pago que hizo en acuerdo con el área de cartera, pero que fue acreditado por error a nombre de otro estudiante.</i> <i>Respuesta: Se indicó que debe comunicarse con el estudiante al que fue realizado el pago, ya que ese crédito ya está cancelado y con paz y salvo. Se requiere su autorización para proceder con cualquier movimiento de reclasificación.</i>• Caso CAS-23598465-W0T6M8 – 12/03/2025 <i>Datos usuarios: Judy Lizeth xxxxxxxxxx- xxxxxx9937</i> <i>Documentos adjuntos: Soporte de pagos (3) y solicitud escrita.</i> <i>Fecha de cierre de caso: 26/03/2025 desde Ventana Digital por el agente Erik Eduardo</i> <i>Fecha de creación de caso: 07/03/2025 a través de Whatsapp Agente</i> <i>Descripción: Olga Adelaida xxxxxxx, codeudora de Judy Lizeth xxxxxx, informa que ha estado realizando pagos al crédito de Judy desde su cuenta en Colombia, ya que esta reside en Alemania y no puede pagar directamente al ICETEX desde el exterior. Sin embargo, los últimos tres pagos fueron aplicados por error al crédito antiguo a nombre de Olga, el cual ya está saldado. Solicita que dichos pagos sean trasladados al crédito correcto de Judy (referencia 0196207775-3), actualmente en mora, ya que siempre ha usado esa referencia al realizar los pagos por PSE. En la respuesta se confirma, conforme a lo indicado por el área misional, que el Grupo de Operaciones ha llevado a cabo el análisis y la consulta correspondiente en los aplicativos del estado de cartera del crédito con ID 2582140, y se procedió con la reclasificación del pago realizado el 29 de noviembre de 2024.</i> <p>Lo evidenciado y descrito en los casos presentados, reflejan debilidades en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Las validaciones establecidas en las actividades descritas en el procedimiento Aplicación de Recaudos M3-2-02 Versión 8, las cuales son necesarias para la correcta aplicación de los recaudos realizados por los usuarios para cada línea de crédito.• Control de aplicación de recaudos sobre créditos cancelados.• Debilidades en el seguimiento y control de las referencias de pago utilizadas por los usuarios para el pago de sus obligaciones. <p>Posibles Riesgos</p> <ul style="list-style-type: none">• Afectaciones en los estados de cuenta correspondiente a la cartera de los usuarios de la entidad.• Posibles afectaciones económicas para la entidad en razón a la inoportunidad de los recaudos en la cartera de los	Proceso	Tipificación	Subtipificación	Subtipificación hija	Área	Cantidad	Administración de la Cartera	Aplicación recaudo	Aplicación abono extraordinario	Aplicación abono extraordinario	Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Cartera	2	Aplicar pago con cesantías	Pago realizado con cesantías	Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Cartera	14	Pago no aplicado	Pago no aplicado	Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Cartera	142	Reclasificación de pagos	Reclasificación de pagos	Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Cartera	118					Total	276	<p>Se recomienda al Grupo de Operaciones, la Dirección de Tesorería y la Dirección de Contabilidad verificar las cuentas de recaudos sin identificar, establecer mecanismos de seguimiento, documentación, gestión de identificación y de depuración sobre los saldos registrados en dichas cuentas.</p> <p>Se recomienda al Grupo de Operaciones verificar y gestionar de forma asertiva las debilidades evidenciadas sobre la aplicación de los recaudos y las inconsistencias en las referencias de pago.</p> <p>Establecer mecanismos de seguimiento sobre la recurrencia de las causas generadoras de los PQRSD allegados a la entidad y relacionadas con la aplicación de los recaudos de cartera.</p>
Proceso	Tipificación	Subtipificación	Subtipificación hija	Área	Cantidad																												
Administración de la Cartera	Aplicación recaudo	Aplicación abono extraordinario	Aplicación abono extraordinario	Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Cartera	2																												
		Aplicar pago con cesantías	Pago realizado con cesantías	Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Cartera	14																												
		Pago no aplicado	Pago no aplicado	Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Cartera	142																												
		Reclasificación de pagos	Reclasificación de pagos	Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Cartera	118																												
				Total	276																												

		<p>usuarios, que puedan generar procesos jurídicos (tutelas).</p> <ul style="list-style-type: none">• Posible materialización de riesgos relacionados con la falta de control sobre las operaciones de cartera y específicamente con las validaciones de la información correspondiente a los recaudos realizados por los usuarios de la entidad.• Posibles inconsistencias en los reportes a centrales de riesgos o al boletín de deudores morosos del estado. <p>Posibles Causas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inobservancia de los procesos y procedimientos establecidos en la entidad.• Debilidades en las competencias y capacitaciones de las personas a cargo del proceso y los procedimientos.• Omisión o intencionalidad del personal a cargo de las gestiones para la correcta aplicación de los recaudos.• Fallas en los sistemas de información y/o los servicios tecnológicos de la entidad. <p>Posibles Incidencias: Administrativas y Disciplinarias</p> <p>Responsables: Este hallazgo es trasversal para la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología – Grupo de Operaciones y la Vicepresidencia Financiera – Dirección de Tesorería y Dirección de Contabilidad.</p>											
<ul style="list-style-type: none">• Reporte a centrales de riesgos<ul style="list-style-type: none">◦ Procedimiento	Hallazgo	<p>Hallazgo No. 3: Incumplimiento aspectos relacionados con el procedimiento de Reporte a Centrales de Riesgo.</p> <p>Comunicación previa al reporte de información negativa:</p> <p>Se evidenció incumplimiento a los lineamientos contenidos en la condición general del procedimiento Reportes a Centrales de Riesgos M3-2-07 y artículo 12 de la Ley 1266 de 2008, relacionado con la notificación (20) días calendario antes del reporte negativo con el fin de que el deudor pueda demostrar o efectuar el pago de la obligación, toda vez que de acuerdo a una muestra de 25 registros reportados a TransUnión en enero de 2025, se evidenció que para la obligación 0195488070-9, no se efectuó la comunicación previa al titular, ya que los soportes de comunicaciones presentados correspondían a fechas de años anteriores (15/03/2022), mientras que la mora inició el 5 de diciembre de 2024, según información registrada en el archivo denominado <i>“Reporte de Cartera Completo”</i>.</p> <table><tr><th>Número de la Obligación</th><th>Edad de Mora</th><th>Comunicación</th><th>Fecha Comunicación</th><th>fecha mora des de</th></tr><tr><td>0195488070-9</td><td>Mora 30 - Desde 30 hasta 59</td><td>2022503002194090</td><td>15/03/2022</td><td>5/12/2024</td></tr></table> <p>Ejecución de controles sobre registros excluidos:</p> <p>Se evidencia incumplimiento a las actividades de control y condición general del procedimiento Reportes a Centrales de Riesgos M3-2-07 relacionado con la exclusión de las obligaciones registradas en el archivo <i>“base de exclusiones”</i>; toda vez que en revisión efectuada al reporte del mes de enero de 2025 a TransUnión (archivo CCT11100120250131), se identificaron 3.436 registros con condición de exclusión, Así mismo, se evidenció que dos (2) registros de deudor y deudor solidario de la obligación 0194353898-7 con edad de mora de 210 hasta 239 días no fueron eliminados del reporte.</p> <p>Posibles riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sanciones por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio por incumplimiento de la Ley 1266 de 2008.• Afectación de la imagen institucional al vulnerar los derechos de los titulares de la información financiera.• Recurrencia de Peticiones, quejas y reclamos y posible materialización de demandas de usuarios afectados por reportes indebidos o sin la debida notificación. <p>Posibles Incidencias: Administrativas</p> <p>Responsables: Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Grupo de Operaciones.</p>	Número de la Obligación	Edad de Mora	Comunicación	Fecha Comunicación	fecha mora des de	0195488070-9	Mora 30 - Desde 30 hasta 59	2022503002194090	15/03/2022	5/12/2024	<p>Fortalecer los mecanismos de control para garantizar que todas las comunicaciones previas al reporte de información negativa se realicen dentro de los plazos establecidos por la normatividad aplicable.</p> <p>Fortalecer mecanismos de validación en el proceso de cargue de los reportes con el fin de asegurar que los registros con condición de exclusión sean eliminados antes de la transmisión.</p>
Número de la Obligación	Edad de Mora	Comunicación	Fecha Comunicación	fecha mora des de									
0195488070-9	Mora 30 - Desde 30 hasta 59	2022503002194090	15/03/2022	5/12/2024									
<ul style="list-style-type: none">• Administración de la Cartera<ul style="list-style-type: none">◦ Guía Aplicación de Reintegros G208◦ Novedades de Cartera	Hallazgo	<p>Hallazgo No. 4: Deficiencias en la administración y actualización de la documentación del proceso</p> <p>Se evidencia que los procedimientos Conciliaciones IES, Aplicación de Recaudos, Aplicación de Novedades y Reporte a Centrales de Riesgos no se encuentran debidamente alineados con los instructivos y guías de soporte, ya que presentan discrepancias entre los flujogramas y la sección de <i>“Seguimiento y Control”</i>; adicionalmente se observaron problemas de legibilidad en los diagramas, y se constató que el flujograma de <i>“Reporte a Centrales de Riesgos”</i> se encuentra en estado de actualización, sin que exista una versión reciente del procedimiento (la última data de 2022).</p> <p>Esta situación infringe lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, particularmente en el Eje de Gestión con Valores para Resultados y la Política de Gestión Documental, así como en el MECI, numeral de Información (Control de la Información Documentada), dado que no se asegura la adecuada administración, actualización, integridad y trazabilidad de los documentos oficiales de los procesos institucionales, lo cual también contraviene lo previsto en el Decreto 1083 de 2015, en lo relativo a la obligatoriedad de mantener actualizados los instrumentos de gestión institucional y de garantizar la eficiencia administrativa.</p> <p>Posibles Riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pérdida de trazabilidad y debilitamiento del control interno, debido a la incoherencia entre flujogramas y actividades descritas, lo cual limita a la OCI en el seguimiento efectivo de los procedimientos.• Generación de errores operativos en la ejecución de actividades, originados por la falta de correspondencia entre la documentación formal y la práctica, generando aplicación inadecuada de los procesos o criterios no uniformes por parte del personal.• Posible riesgo de que la información disponible no sea oportuna ni útil para la toma de decisiones, al mantenerse documentos desactualizados o flujogramas en revisión permanente sin justificación reciente.• Incumplimiento de obligaciones legales o contractuales, particularmente en lo relacionado con el Reporte a Centrales de Riesgo, donde un error o retraso por documentación desactualizada podría derivar en sanciones o reclamaciones contra la entidad.• Deterioro de la imagen institucional, al proyectarse hacia usuarios y entes de control una percepción de desorganización e ineficiencia en la gestión documental y operativa del proceso <p>Posibles incidencias: Administrativa</p> <p>Responsables: Este hallazgo es trasversal para la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología – Grupo de Operaciones y la Oficina Asesora de Planeación.</p>	<p>Se recomienda a los procesos y áreas involucradas, establecer un mecanismo formal de control y seguimiento periódico a la documentación institucional, que asegure su actualización, coherencia y legibilidad, de manera que los flujogramas correspondan a las actividades descritas y se encuentren disponibles en versión vigente.</p> <p>Adicionalmente, se sugiere implementar un procedimiento de revisión y validación documental con responsables y plazos definidos, priorizando aquellos documentos críticos como el “Reporte a Centrales de Riesgo”, para garantizar que la información utilizada en la operación sea confiable, oportuna y facilite la trazabilidad, el control interno y la toma de decisiones.</p>										
<ul style="list-style-type: none">• Seguimiento al presupuesto<ul style="list-style-type: none">◦ Procedimiento	Observación de mejora	<p>Observación No 1: Desagregación del Presupuesto</p> <p>Se evidencia que la VOT de acuerdo con la resolución 0278 del 3 de junio del 2025 está conformada por la Dirección de Tecnología y el Grupo de Operaciones áreas que manejan e intervienen en los procesos misionales y operativos de la entidad situación que refiere que deben tener unos recursos asignados para el desarrollo de sus funciones, sin embargo, no se identifica dentro del presupuesto que rubros hacen parte del grupo de Operaciones lo cual puede dificultar el seguimiento y control de los recursos asociados a las actividades que le competen. Si bien no representa un incumplimiento normativo, ni procedimental, si afecta la planeación estratégica de la entidad en cuanto a la gestión de proyecciones y recursos que necesita cada dependencia para el cumplimiento de sus metas operativas y misionales.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda analizar la posibilidad de creación y/o definición de un presupuesto específico y desagregado por conformación de grupos de trabajo que facilite una mayor trazabilidad y fortalecimiento en la planeación de las acciones del proceso de Administración de la Cartera.</p> <p>Responsables: Esta responsabilidad es transversal para la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnologías y la Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Se recomienda a la entidad crear y/o definir un presupuesto específico y desagregado para cada uno de los grupos de trabajo que conforman la VOT, en especial el Grupo de Operaciones, con el fin de garantizar una mayor trazabilidad, control y eficiencia en la administración de recursos.</p>										
			<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ejecutar seguimientos aleatorios										

- **Resolución 1003 de diciembre de 2024**
 - Resolución 1003 de diciembre de 2024

Hallazgo

Hallazgo No 5: Incumplimiento a la Resolución No. 1003 del 26 de diciembre de 2024.

Durante el proceso de revisión de los contratos suscritos por el Grupo de Operaciones, se identificó que en 10 casos analizados no existe correspondencia entre el valor mensual estipulado contractualmente y el valor máximo permitido conforme a lo establecido en la Resolución 1003 de 2024, como se evidencia a continuación:

Contrato	Categoría	Valor mensual del contrato	Valor conforme a la Resolución 1003 de 2024
2025-0126	Profesional VI Título profesional y especialización	\$ 6.600.000	\$ 7.489.462
2025-0101	Profesional III Título profesional	\$ 5.300.000	\$ 5.881.567
2025-0157	Profesional VII Título profesional y especialización	\$ 8.300.000	\$ 8.521.929
2025-0284	Profesional II Título Profesional	\$ 5.260.000	\$ 5.294.273
2025-0396	Profesional VI Título profesional y especialización	\$ 6.600.000	\$ 7.489.462
2025-0494	Profesional VI Título profesional y especialización	\$ 6.600.000	\$ 7.489.462
2025-0398	Profesional VI Título profesional y especialización	\$ 6.600.000	\$ 7.489.462
2025-0361	Profesional VI Título profesional y especialización	\$ 6.600.000	\$ 7.489.462
2025-0482	Profesional II Título Profesional	\$ 5.260.000	\$ 5.294.273
2025-0451	Profesional VI Título profesional y especialización	\$ 6.600.000	\$ 7.489.462

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 de la Resolución 1368 de 2023, en los casos en que se pacte un valor inferior al establecido en la Tabla de Perfiles y Honorarios, el estudio previo deberá contener una justificación técnica y detallada. Dicha justificación debe estar sustentada en criterios objetivos tales como la disponibilidad presupuestal, la complejidad del servicio a contratar, las obligaciones contractuales previstas, la naturaleza del objeto contractual y cualquier otro aspecto que resulte pertinente para respaldar la determinación del valor acordado.

“Parágrafo 1. El servidor público que solicita la contratación deberá tasar el pago de servicios atendiendo los máximos establecidos en la Tabla de perfiles y honorarios aquí adoptada, identificando el perfil, formación académica, experiencia y objeto del contrato. El monto señalado en esta Tabla se fija como valor máximo, pudiendo, conforme la necesidad del servicio lo requiera, pactarse un valor de honorarios inferior, para lo cual los responsables de la elaboración del estudio previo realizarán e incluirán el respectivo análisis atendiendo a criterios de disponibilidad presupuestal, complejidad, obligaciones, naturaleza y objeto del contrato”. (Subrayado y en negrita fuera del texto)

En ninguno de los 10 contratos revisados se encontró justificación en los estudios previos ni en el cuerpo contractual que sustente la decisión de pactar valores inferiores a los establecidos en la Resolución 1003 de 2024. Esta omisión constituye un incumplimiento expreso de lo dispuesto en el párrafo 1 de dicha norma y evidencia deficiencias tanto en la etapa de planeación contractual como en los mecanismos de verificación y control a cargo del Área de Contratación.

De manera particular, se constató que ni en los estudios previos ni en los contratos se incluyó una justificación técnica que explicara las razones para no acogerse al valor máximo definido según la categoría y el perfil profesional correspondiente. Esta ausencia de motivación no solo vulnera lo previsto en la Resolución, sino que también compromete la transparencia y legalidad del proceso contractual.

Lo anterior refleja un incumplimiento normativo por parte del Grupo de Operaciones, al omitir la debida sustentación de los valores pactados por debajo de los topes permitidos. Adicionalmente, se evidencia una debilidad en el ejercicio de control por parte del Área de Contratación, al no verificar, durante la revisión de los estudios previos y la suscripción de los contratos, el cumplimiento de los lineamientos institucionales y normativos para la determinación de honorarios.

Posibles Riesgos

- Falta de trazabilidad y transparencia en la gestión contractual.
- Incumplimiento de normativas internas y externas relacionadas con la gestión contractual.
- Sanciones administrativas por asignación indebida de recursos

Posible incidencia: Administrativa

Responsables: Este hallazgo es trasversal para la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Grupo de Operaciones y la Secretaría General - Grupo de Contratación.

periódicos y elaborar informes consolidados que faciliten la detección oportuna de posibles inconsistencias, tanto por parte del contratista como del supervisor del contrato.

- Reforzar los instrumentos y procedimientos actualmente implementados para asegurar una supervisión contractual eficaz, en concordancia con lo dispuesto en el Manual de Contratación del ICETEX.
- Se sugiere a la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología, en articulación con el Área de Contratación, velar porque en todos los procesos contractuales donde se acuerden honorarios diferentes a los establecidos en la tabla vigente, se incorpore de manera clara y documentada la justificación correspondiente dentro del estudio previo, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Resolución 1003 de 2024. De igual forma, se debe robustecer el proceso de control y verificación en la fase de legalización contractual, con el fin de garantizar el cumplimiento normativo y evitar la reiteración de este tipo de situaciones.

Hallazgo No 6. Debilidades en el cargue de documentos en la plataforma SECOP II

Se identificaron fallas en el cargue oportuno y adecuado de los documentos contractuales por parte de los contratistas, así como deficiencias en la verificación y control por parte de los supervisores de contrato, en lo relacionado con la publicación en la plataforma SECOP. A continuación, se resumen las principales inconsistencias encontradas:

SECOP II

- Se recomienda desarrollar o configurar herramientas que permitan generar alertas automáticas cuando no se haya realizado el cargue de documentos clave (actas de inicio, informes mensuales, informe final, garantías), a fin de facilitar el cumplimiento oportuno de las obligaciones de transparencia y trazabilidad contractual.
- Capacitación constante y de manera obligatoria a contratistas y supervisores sobre los lineamientos de publicidad

<div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div>

		<ul style="list-style-type: none">● Incumplimiento de normativas legales y directrices institucionales.● Riesgo de sanciones administrativas por parte de los entes de control.● Debilitamiento del control y seguimiento sobre la ejecución de los convenios. <p>Responsables: Este hallazgo es trasversal para la Oficina Comercial y Mercadeo y las Oficinas Asesoras Territoriales.</p> <p>Posibles Incidencias: Administrativas</p>	definida y bajo criterios de trazabilidad, transparencia y eficacia, de modo que se contribuya al mejoramiento continuo del proceso y a la optimización del uso de los recursos públicos.
<ul style="list-style-type: none">● Administración de Archivo de Gestión<ul style="list-style-type: none">○ Procedimiento● Ley 594 de 2000<ul style="list-style-type: none">○ Todo	Hallazgo	<p>Hallazgo No. 8: Debilidad en la trazabilidad documental en los procesos de supervisión y ejecución de los convenios suscritos</p> <p>En el marco de la revisión a los convenios suscritos por el área, se evidenció debilidad en la trazabilidad documental en los procesos de seguimiento y ejecución de las actividades derivadas de dichos convenios.</p> <p>De manera particular, se observó que en la plataforma SECOP únicamente reposan informes de supervisión correspondientes hasta el año 2023, mientras que en la plataforma Control Doc, destinada a la gestión documental institucional, solo se encuentran archivados los documentos precontractuales, sin que se evidencie el cargue ni la conservación de los informes de supervisión posteriores, como se evidencia en el convenio 527 – 2021.</p> <p>Por lo anterior se evidencia un incumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos), la cual imparte directrices a las entidades públicas relacionadas con organizar, conservar y custodiar de manera integral los documentos producidos en el ejercicio de sus funciones, garantizando la trazabilidad y disponibilidad de la información como soporte de la gestión administrativa y contractual, el artículo 1.3.4 del Acuerdo 001 de 2024 y al procedimiento Administración de Archivos de Gestión, el cual establece, <i>“el plazo máximo para el envío o conformación de los documentos a los expedientes del archivo de gestión, por parte de las áreas del ICETEX, es de treinta (30) días calendario después de haber surtido el trámite respectivo.</i></p> <p>Posibles Riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">● Limitación en la trazabilidad y afectación de la transparencia en la administración y gestión de los convenios.● Incumplimiento de disposiciones legales y lineamientos institucionales relacionados con la gestión documental.● Exposición a eventuales sanciones administrativas o correctivas por parte de los organismos de inspección, vigilancia y control.● Disminución en la eficacia de los mecanismos de control y supervisión durante la etapa de ejecución de los convenios. <p>Responsables: Este hallazgo es trasversal para la Oficina Comercial y Mercadeo, las Oficinas Asesoras Territoriales y el Grupo de Acuerdos Estratégicos.</p> <p>Posibles Incidencias: Administrativas</p>	Se recomienda establecer y formalizar un cronograma riguroso y periódico para la actualización, revisión, y archivo de toda la documentación de los convenios. Esto garantizará la correcta trazabilidad y facilitará un control interno efectivo a lo largo de la ejecución de cada acuerdo.
<ul style="list-style-type: none">● Gestión de Servicios Tecnológicos<ul style="list-style-type: none">○ Todos los Requisitos	Observación de mejora	<p>Observación No. 2: Herramienta Conciliaciones IES</p> <p>Según lo manifestado por el Grupo de Operaciones, la herramienta de Conciliaciones IES está presentando inconvenientes en el módulo de autenticación, lo cual no les ha permitido su ingreso, por lo que la puesta en marcha se viene realizando en formato Excel mientras se corrige el aplicativo.</p> <p>Estas fallas impactan negativamente en la experiencia del usuario, la disponibilidad del sistema y la seguridad del acceso a la plataforma.</p> <p>Responsables: Vicepresidencia de Operaciones y tecnología – Grupo de Operaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none">● Se recomienda a la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología – Grupo de Operaciones que, para el buen funcionamiento de los aplicativos informáticos de la entidad, y la debida gestión integral que abarca desde la planificación y desarrollo hasta el monitoreo y mantenimiento, con un enfoque en la seguridad, usabilidad y cumplimiento normativo, los aplicativos deben mantenerse actualizados con los últimos parches de seguridad y versiones del software para evitar vulnerabilidades y garantizar un rendimiento óptimo.● Un mantenimiento adecuado que incluya la optimización del código y la resolución de errores, como está establecido en el Decreto 1074 de 2015, que compila y regula aspectos relacionados con las TIC y la gestión de los recursos tecnológicos en las entidades públicas y privadas.
		<p>Hallazgo No. 9: Incumplimiento a la guía para la construcción y análisis de indicador de gestión en el indicador de Gestión de Conciliaciones Cuentas Puente de la Cartera</p> <p>Se evidenció incumplimiento en la estructura del indicador <i>“Gestión de Conciliaciones Cuentas Puente de la Cartera”</i>, dado que no cumple con los criterios metodológicos establecidos en la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), versión 4. Las inconsistencias</p>	

- **G04 Guía metodológica para la gestión de indicadores e instrumentos de seguimiento**
 - G04

Hallazgo

presentadas son la siguientes:

- Inconsistencia en la formulación: El indicador se encuentra descrito de manera ambigua, ya que no precisa claramente la variable a medir ni la relación causa-efecto entre el objetivo estratégico y la fórmula planteada.
- Falta de parámetros de medición: No se identifican con claridad las dimensiones de modo, tiempo y lugar que permitan verificar el cumplimiento de la meta.
- Ausencia de unidad de medida estandarizada: No se especifica de forma explícita si el resultado se medirá en porcentaje, valor absoluto u otra unidad cuantificable, lo que limita la posibilidad de comparabilidad y seguimiento.
- La falta de una estructura clara y metodológicamente consistente en el indicador puede conllevar a interpretaciones subjetivas, dificultar la medición del desempeño real y afectar la toma de decisiones basadas en evidencia.

Igualmente, se identificó que la hoja de vida del indicador establece una meta ideal orientada a tender a cero el número mínimo posible de partidas pendientes por conciliar. No obstante, esta formulación resulta inadecuada, pues no define un valor medible, verificable ni alcanzable en términos objetivos, lo que implica un incumplimiento de la meta del indicador, como se puede observar en la siguiente imagen:

IV. Seguimiento y Medición						
Categoría del Indicador:	Operativo	Tipo de Indicador:	Eficiencia	Atributo del Indicador:	Cumplimiento	Unidad de Medida: Porcentaje (%)
Orientación del Indicador:	Hacia Arriba	Meta:	100%	Frecuencia Seguimiento:	Mensual	Frecuencia Evaluación: Mensual
Fórmula:	[(Partidas Conciliatorias gestionadas en el mes) / (Total Partidas conciliatorias por gestionar del mes)]*100					
Descripción Variable 1:	Partidas Conciliatorias gestionadas en el mes			Fuente de Datos:	Información ubicada en la carpeta compartida Reporte de Cartera (victorvrb) 2. ICARTERA\1. CIERRE\4. CONCILIACIONES - F437 Formato conciliación cuenta puente y bases de gestión	
Descripción Variable 2:	Total Partidas conciliatorias por gestionar del mes			Fuente de Datos:	Información ubicada en la carpeta compartida Reporte de Cartera (victorvrb) 2. ICARTERA\1. CIERRE\4. CONCILIACIONES - F437 Formato conciliación cuenta puente y bases de gestión	
Notas / Premisas: 1. El indicador se mide mensualmente los días 30 de cada mes. 2. Definición de metas: Optimo: >= 85% Responsable: entre el 64% y 61% Alerta: < al 61% Meta ideal: Que el número de partidas pendientes por conciliar al final del mes tienda a cero o al mínimo posible.						

En consecuencia, el indicador presenta deficiencias estructurales y metodológicas, al no cumplir con los principios de oportunidad, comparabilidad y fundamentos técnicos previstos en la Guía Metodológica para la Gestión de Indicadores e Instrumentos de Seguimiento G-04, versión 15.

De igual manera, la situación podría contravenir lo estipulado en la Ley 43 de 1990, artículo 10, que establece la obligación del contador de dar fe pública sobre la razonabilidad de las cifras y hechos económicos reportados, y en el Manual de Políticas Contables emitido por la Contaduría General de la Nación (CGN), el cual exige el cumplimiento de los procedimientos de reconocimiento, conciliación y presentación de los hechos económicos

Posibles Riesgos:

- Posible acumulación de rezagos que distorsionen el balance de recursos girados.
- Afectación de la trazabilidad contable y retraso en el cumplimiento de metas del indicador.

Posibles incidencias: Administrativa

Responsables: Este hallazgo es transversal para la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología- Grupo de Operaciones.

Ajustar la fórmula del indicador, de manera que el resultado esperado sea la existencia de cero (0) partidas conciliatorias pendientes por gestionar en el mes. Si bien el indicador actual muestra un cumplimiento del 99%, este refleja únicamente la gestión del área y no el impacto real que representan las partidas conciliatorias no atendidas en términos monetarios para la entidad. Toda conciliación debe ser gestionada dentro del mismo mes y no en periodos posteriores, con el fin de garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información financiera.

- **Manual del Sistema de Administración de Riesgo Operacional (M05).**
 - Anexo 6 Tablas de frecuencia, impacto y controles

Hallazgo

Hallazgo No.10: Debilidades en el Diseño y Ejecución de Riesgos y Controles del Grupo de Administración de la Cartera.

Incumplimiento de lo establecido en el Procedimiento de Gestión del Riesgo Operativo y el Procedimiento de Reporte de Eventos de Riesgos Operativos, así mismo con la Guía Basada en Riesgos Versión 6 (DAFP, 2022), particularmente en lo relacionado con la correcta formulación de riesgos y controles.

Se evidenció que en el control C2 – ANÁLISIS, el archivo presentado no corresponde con la evidencia requerida, y su redacción resulta excesivamente general al referirse únicamente a “todos los errores contables”, sin precisar cuáles fueron identificados ni el procedimiento de validación aplicado.

Si bien el control fue ejecutado, no se realizó de manera oportuna, lo que afectó directamente su nivel de efectividad y el cumplimiento del objetivo de garantizar la aplicación adecuada y oportuna de las retenciones salariales.

Adicionalmente, se constató una materialización del riesgo asociado al control, dado que en la prueba de recorrido se evidenció que durante el mes de enero no se efectuaron las retenciones salariales correspondientes.

DESCRIPCION DEL RIESGO	CAUSAS	DESCRIPCION DEL CONTROL A EVALUAR
R111 - Posibilidad de impacto reputacional por aumento de reclamos y sanciones, debido a inconsistencias en referencias de CA252 - Recaudos pendientes por aplicar al presente pago, errores en giro y recaudos, fallas en reglas de negocio por inconsistencia en recaudos de las retenciones de pago, registros duplicados		El proceso C45 - Ejecución del Grupo de Cobranzas mensualmente identifica las obligaciones a las que se debe aplicar el pago en concepto de retención salarial. Para ello, solicita a la Dirección de Cobranzas mediante correo electrónico, la base actualizada de retenciones salariales vigentes, con el fin de cotejarla con los ingresos registrados por este concepto. En caso de detectar recaudos no identificados por retención salarial, se solicita a la Dirección de Cobranzas, también por correo electrónico, su validación e identificación para proceder con la aplicación correspondiente en el sistema de Cartera.

- En el control C45 se identificó una inconsistencia en la periodicidad, ya que en la redacción se establece que la validación se realiza semanalmente, mientras que en la práctica se ejecuta diariamente, sin detallar la trazabilidad de fallido (FAIL). Asimismo, se identificaron controles cuya evidencia resulta insuficiente, como en el caso de la conversión de la tasa representativa, la cual no queda documentada de manera verificable. Deficiencias en el diseño y documentación.
- Se identificaron controles cuya evidencia resulta insuficiente, como en el caso de la conversión de la tasa representativa, la cual no queda documentada de manera verificable se toma como ejemplo el C44.

Descrito lo anterior incumple normativamente en:

- Numeral 6.3 – Definición y diseño de controles: establece que “los controles deben estar claramente definidos en cuanto a su propósito, alcance, periodicidad, responsables y procedimientos específicos de ejecución”. La redacción general y la falta de correspondencia con los archivos evidenciados incumple esta disposición.
- Numeral 6.4 – Ejecución y eficacia de los controles: señala que “los controles deben aplicarse de manera oportuna y consistente, en concordancia con lo establecido en su diseño, asegurando su efectividad en la mitigación del riesgo”. La diferencia entre la periodicidad definida (semanal) y la ejecución real (diaria), así como la ausencia de la conversión de tasas, constituyen un incumplimiento.
- Numeral 6.5 – Evidencia y trazabilidad: dispone que “la ejecución de los controles debe estar respaldada con evidencia suficiente, clara, verificable y coherente, que permita demostrar su aplicación y trazabilidad”. La evidencia incompleta e inconsistente encontrada contraviene este requisito.

Posibles Riesgos:

- Ineficiencia en la gestión de riesgos por controles mal diseñados.
- Materialización de incidentes tecnológicos sin una adecuada mitigación.
- Inadecuado cumplimiento del MIPG y lineamientos del DAFP.

- Ajustar la redacción y documentación de los controles, precisando el archivo correcto de soporte, el procedimiento definido y los errores contables específicos a validar, en cumplimiento del numeral 6.3 de la Guía de Riesgos – Versión 6 sobre definición y diseño.
- Armonizar la periodicidad descrita en los controles con la práctica ejecutada, documentando de manera clara y verificable la trazabilidad de las validaciones, conforme a lo establecido en el numeral 6.4 de la Guía de Riesgos – Versión 6 sobre ejecución y eficacia.

- Fortalecer la evidencia de la aplicación de los controles, incorporando registros completos, consistentes y verificables que incluyan elementos críticos como la tasa representativa y otros insumos relevantes, dando cumplimiento al numeral 6.5 de

		<p>Posibles incidencias: Administrativa</p> <p>Responsables: Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología – Grupo de Operaciones</p>	la Guía de Riesgos – Versión 6 sobre evidencia y trazabilidad.
<ul style="list-style-type: none">● Planes y Programas Estratégicos<ul style="list-style-type: none">○ Proyectos Plan Estratégico ICETEX	Observación de mejora	<p>Observación No. 3: Planes de Acción</p> <p>En la revisión de los trámites a cargo de la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología – Proceso de Administración de Cartera, se evidenció que, si bien todos cuentan con planes de trabajo definidos para la implementación de mejoras orientadas a optimizar la gestión, actualizar la información en el SUIT y socializar los cambios con los usuarios, los avances son bajos y persisten retrasos significativos frente al cronograma establecido. En algunos casos, como el trámite de paso al cobro individual, la implementación, inicialmente proyectada para diciembre de 2024, debió prorrogarse hasta diciembre de 2025 y actualmente solo alcanza un 25% de ejecución, permaneciendo en etapa de pruebas.</p> <p>Esta situación ha impedido la materialización de beneficios para los usuarios y ha limitado la actualización en el SUIT, la socialización de los cambios y la puesta en marcha de mecanismos de medición.</p> <p>Se resalta que, en el OPA <i>Devolución o Cancelación de Garantías</i> se identificaron debilidades en la medición, seguimiento y trazabilidad de la gestión, dado que no existen mecanismos formales que permitan verificar el impacto de las mejoras. Al corte del 30 de julio se reportaron 655 casos frente a los cuales no se evidenció resolución ni estado de avance, reflejando falencias en el control y trazabilidad. Asimismo, las cifras presentadas en soportes como tablas de PowerPoint carecieron de validez técnica, ya que no se pudo constatar el repositorio, la metodología ni el origen de los datos, con el agravante de que la información fue recolectada por un tercero (COMWARE) sin evidencia de entrega formal a la entidad.</p> <p>En términos generales, aunque existe planeación y se han definido acciones para la racionalización de los trámites, la gestión presenta retrasos considerables, bajo nivel de ejecución y deficiencias en la medición y control, lo que pone en riesgo la efectividad de las mejoras, limita el impacto esperado en los usuarios y puede afectar el cumplimiento normativo, la eficiencia institucional y la confianza en el servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none">● Establecer indicadores claros y medibles que permitan evaluar la efectividad de la propuesta de mejora del trámite, considerando aspectos como satisfacción del usuario, tiempos de respuesta, cumplimiento de plazos y reducción de reprocesos. Estos indicadores deben estar alineados con los objetivos estratégicos de la entidad y documentados en la caracterización del proceso y en el sistema de gestión de calidad.● Realizar un análisis de causas raíz que identifique los factores que están generando los retrasos, posibles problemas administrativos, falta de recursos, demoras en aprobaciones o limitaciones tecnológicas y con base en este análisis, se recomienda elaborar un plan de acción para controlar y mitigar dichos riesgos.● Ante el trámite de <i>Devolución o Cancelación de Garantías</i>, se recomienda diseñar e implementar un mecanismo formal de medición y control que permita evaluar de manera efectiva la gestión del trámite, asegurando el seguimiento al cumplimiento del plazo establecido de 60 días. Asimismo, se implemente con los mecanismos de los otros trámites que están en proceso.● Se recomienda fortalecer el monitoreo, especialmente en lo relacionado con el desarrollo tecnológico, con el fin de agilizar el cumplimiento de los Planes de Trabajo de cada OPA o trámite en ejecución.● Se recomienda que la entidad establezca mecanismos formales de

			control y seguimiento para asegurar la entrega y adecuada custodia de los repositorios de información generados por los contratistas. Así mismo, se sugiere requerir a COMWARE la entrega oficial de las respuestas y datos de los usuarios participantes en las encuestas, con el fin de garantizar la disponibilidad de esta información para medir y evaluar los beneficios derivados de la mejora del trámite de devolución o cancelación de garantías.
<ul style="list-style-type: none">● Guía G242 para la Gestión de Planes de Mejoramiento y Acciones de Mejora del ICETEX<ul style="list-style-type: none">○ Guía G242 para la Gestión de Planes de Mejoramiento y Acciones de Mejora del ICETEX	Hallazgo	<p>Hallazgo No.11: Incumplimiento y debilidades en la efectividad de Planes de Mejoramiento de Auditorías anteriores del Grupo de Operaciones</p> <p>Con fundamento en los soportes documentales revisados en el marco de la presente auditoría, se llevó a cabo la verificación del nivel de cumplimiento, en términos de oportunidad, pertinencia y eficacia, de los compromisos definidos en los planes de mejoramiento derivados de auditorías practicadas en periodos anteriores.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, se identificaron deficiencias tanto en la oportunidad de la ejecución como en la efectividad de las acciones implementadas frente a hallazgos de auditorías de vigencias anteriores.</p> <p>Respecto del PA 230 –120 Se evidenció el incumplimiento en la ejecución oportuna y efectiva de la Acción de Mejora No. 2 del Plan de Mejoramiento PA 230-120, formulada en el marco de la auditoría al proceso de Administración de Cartera correspondiente a la vigencia 2023. Dicha acción fue diseñada con el propósito de subsanar hallazgos críticos y fortalecer la gestión del proceso; no obstante, a la fecha no se ha verificado su implementación, ni se han obtenido resultados que permitan acreditar su cumplimiento conforme a los plazos y lineamientos establecidos.</p> <p>Si bien el cumplimiento de esta acción se encuentra condicionado a la suscripción y renovación del contrato del Core Bancario, el área responsable no ha emitido un pronunciamiento formal que deje constancia de la trazabilidad de las gestiones adelantadas en torno a esta dependencia contractual. Asimismo, no se identificaron alternativas implementadas que permitan dar continuidad al compromiso adquirido ni mecanismos de mitigación que aseguren el cumplimiento de la acción de mejora en escenarios de retraso o modificación contractual. Esta situación refleja ausencia de planeación preventiva y de acciones complementarias que garanticen la materialización de los objetivos institucionales previstos, incrementando los riesgos de incumplimiento, rezago y afectación a la gestión del proceso de Administración de Cartera.</p> <p>En cuanto al Plan de Mejoramiento PA240 – 033, se observa que, aunque las acciones asociadas fueron reportadas como “cerradas”, los resultados de la auditoría actual permiten concluir que subsiste la recurrencia de procesos de conciliación que aún no han sido finalizados, lo cual denota una brecha significativa entre el cierre formal de las actividades y la efectividad real de las mismas. Esta situación, corroborada en el marco de la presente auditoría, pone en evidencia debilidades en la gestión y en el seguimiento a las acciones implementadas.</p> <p>De igual manera, se constató la materialización de hallazgos y observaciones previamente formuladas por organismos de control tanto nacionales como internacionales, tales como la Contraloría General de la República y el Banco Mundial.</p> <p>Como se observa anteriormente, ambas situaciones reflejan incumplimiento a los criterios establecidos en la Guía G242 del ICETEX, en particular en lo relacionado con la implementación oportuna, pertinente y eficiente de las acciones de mejora, y con el seguimiento sistemático al grado de avance de los compromisos institucionales.</p> <p>Posibles riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">● Reincidencia sistemática de hallazgos en auditorías internas y externas por deficiente atención de la causa raíz.● Pérdida de confiabilidad del sistema de control interno, al no generar mejoras reales ni sostenibles frente a observaciones recurrentes.● Impacto reputacional institucional, frente a entes de control externos por incumplimiento de planes de mejora pactados. <p>Responsabilidad: Este hallazgo es transversal entre la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología - Grupo de Operaciones y la Dirección de Tecnología</p> <p>Posible indecencia: Administrativa y Disciplinaria</p>	<ul style="list-style-type: none">● Fortalecer el seguimiento conjunto entre el Grupo de Operaciones y VOT en el caso del plan PA230-120, asegurando evidencias de avance técnico y funcional.● Diseñar acciones de mejora con enfoque en resultados verificables que permitan atender de manera definitiva las causas raíz de los hallazgos.

Firmas	Nombre	Cargo	Fecha
Auditor	Luis Alberto Obando Martinez	CONTRATISTA OCI	2025-11-28 11:38:45
Auditor	Adrian Felipe Agudelo Sanchez	PROFESIONAL UNIVERSITARIO OCI	2025-12-01 16:02:00
Auditor	Yesenia Marcela Ospina Alvarado	OFICINA DE CONTROL INTERNO	2025-12-01 18:39:31
Auditor	Cristian Valencia Pena	OFICINA DE CONTROL INTERNO	2025-12-01 21:22:22
Auditor	Lilinet Salgado Castro	PROFESIONAL UNIVERSITARIO OCI	2025-12-02 07:33:54
Auditor	Luisa Maria Prieto Bahos	OFICINA DE CONTROL INTERNO	2025-12-02 10:45:57
Auditor	German de Jesus Torres Aguilera	PROFESIONAL UNIVERSITARIO OCI	2025-12-03 09:48:38
Aprobador	Jose Jaime Beltran Arias	CONTRATISTA OCI	2025-12-03 09:55:55
Revisor	Jose Jaime Beltran Arias	CONTRATISTA OCI	2025-12-03 09:55:55
Aprobador	Juan Carlos Ramirez Valencia	JEFE DE OFICINA OCI	2025-12-04 09:11:42