



Tve el  
TdeA

# INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DEL CONTROL INTERNO

**TdeA** Institución Universitaria



**Tecnológico**  
de Antioquia  
Institución Universitaria

**Marca**  
**TdeA**  
**Calidad**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

**ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**  
**LEY 1474 DE 2011**  
**PERIODO EVALUADO:**  
**01 DE JULIO A 31 DE DICIEMBRE 2022**

**INTRODUCCIÓN**

El concepto de Control Interno definido de una manera global, es el plan de la organización y todos los métodos y procedimientos que adopta la administración de una entidad para ayudar al logro del objetivo administrativo y misional asegurando en lo posible la conducción ordenada y eficiente de su gestión, incluyendo la adherencia a las políticas administrativas, la salvaguarda de los archivos, la prevención y detección de riesgos y la preparación oportuna de la información y la mejora continua de los procesos. El Decreto 2145 de 1999, reglamentario de la Ley 87 de 1993, precisa respecto de las principales funciones asignadas a la Oficina de Control Interno.

De acuerdo con el decreto 648 de 2017 que modificó el Decreto 1083 de 2015, el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno, dentro de las organizaciones públicas, se enmarca en cinco tópicos a saber: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación, seguimiento y relación con entes externos de control. Las oficinas de control interno deben establecer de manera expresa una misión, visión, objetivos y metas en su ámbito de competencia y en concordancia con los de la entidad, los integrantes de la Dirección de Control Interno incorporan los valores misionales y el accionar de la institución, de modo tal que este plan actúe en concordancia con el plan de desarrollo institucional y todos sus procesos misionales.

Para cumplir a cabalidad con estos roles, las Normas Internacionales de Auditoría determinan que las oficinas de control interno deben contar con un Plan Anual de Auditoría que se constituya su carta de navegación, así como las actividades que se pretenden llevar a cabo durante cada vigencia y los instrumentos mediante los cuales se medirá su cumplimiento, tales como indicadores, evaluación del riesgo y seguimiento con el fin de lograr la eficiencia en la mejora continua de los procesos institucionales.

## PRESENTACIÓN

El artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 establece que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar en la página web de la entidad, un Informe Parametrizado del Estado del Sistema de Control Interno de la entidad y en cumplimiento del decreto 403 de 2020.

Por medio del Decreto N° 648 del 19 de abril de 2017, el Departamento Administrativo de la función Pública -DAFP- estableció modificaciones en la denominación, Integración y funciones del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, las cuales se incorporaron a la reglamentación interna del Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria.

El 17 de septiembre de 2017, el Departamento Nacional de Planeación y el Departamento Administrativo de la Función Pública expedieron el Decreto N° 1499 de 2017, por medio del cual se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose en un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993.

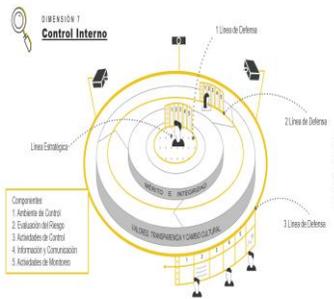
Conforme al nuevo enfoque del Informe Parametrizado del Estado del Sistema de Control Interno, dado que a la fecha se ha venido estructurando con base en los elementos del Modelo Estándar de Control Interno -MECI y que dicha herramienta ha sido modificada dentro del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión - MIPG, en cumplimiento de una directriz del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP-, se encuentra prioritario y procedente considerar los siguientes aspectos para su análisis y posterior publicación en las fechas determinadas en la normatividad.

## INSTITUCIONALIDAD

Mediante la Resolución N° 00176 del 27 de febrero del 2017, se crea y se reglamenta el Comité Institucional del Sistema de Control Interno del Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria y se incorporan internamente las disposiciones contenidas en el Decreto N° 1499 de 2017 y el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en el cual se definen entre otros aspectos los siguientes: Su denominación, integración, sus miembros, deberes del comité, y sus respectivas funciones, operacionalización del Comité Institucional, convocatoria y sesiones, quórum, actas, vigencias y derogatorias. El Tecnológico de Antioquia I.U., luego de realizar la evaluación al Sistema de Control Interno tiene como resultado durante el periodo del segundo semestre del año 2022 en su informe parametrizado de control interno una calificación total del **85%** y ha llegado a las siguientes conclusiones:

INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

<b>Nombre de la Entidad:</b>	TECNOLÓGICO DE ANTIOQUIA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
<b>Periodo Evalua</b>	SEGUNDO SEMESTRE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

85%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Realizar un plan de mejoramiento más agresivo en la efectividad de la implementación del MPG, se cuenta con los elementos por cada dimensión (autodiagnósticos por procesos - interno) y el resultado de la evaluación de desempeño institucional entregada por el FURAG por la vigencia 2021 - externo, para lograr la implementación completa de cada dimensión, que por ley se debe cumplir.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>Los planes de mejoramiento deben estar basados a la realidad institucional, por lo tanto estos deben de ser tomados de acuerdo a las preguntas formulados en el FURAG 2021.</p> <p>La Gestión institucional se debe desarrollar de manera articulada bajo MPG de manera transversal; estructura organizacional, procesos y procedimientos, manual de funciones y tablas de retención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se evidencia el mapa de riesgos institucional a la realidad de la entidad para la vigencia 2022.</li> <li>• Documentar de manera real coherente a la realidad institucional (misión –visión) los procesos y procedimientos (mapa de procesos) en cumplimiento de la normatividad vigente.</li> <li>• Realización de mapas de aseguramiento de acuerdo a los procesos según mapa actualizado.</li> <li>• Diseñar e implementar el cuadro de mando integral de la entidad para cada vigencia para conocer el resultado de indicadores de operación en cumplimiento de los objetivos estratégicos trazados en objeto misional o plan de desarrollo.</li> <li>• Establecer con pertinencia de la racionalización de trámites establecidos (suite) para la institución en el cumplimiento de su objeto misional y de visión.</li> <li>• Evidenciar las políticas MPG; su operación y medición de ellas.</li> <li>• Construcción de indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad a cada uno de los procesos y sus procedimientos institucionales.</li> <li>• Se evidencian factores de riesgo en el proyecto Aburra Sur, que pueden materializarse y con ello ocasionar consecuencias contractuales, financieras, de impacto y reputación de la institución, así como las posibles sanciones a que haya lugar.</li> </ul>
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falencias en la entrega de la información requerida por la Dirección de Control Interno para la ejecución del Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2022, trasgrediendo lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y en el Decreto 648 de 2017. (Auditoría No 23 "Construcción en curso de la sede Aburrá Sur").</li> <li>• No se evidencia dentro del fortalecimiento institucional la operatividad del comité de gestión y desempeño institucional.</li> <li>• Diseñar e implementar, líneas de defensa 1-2-3 institucional de acuerdo áreas de gestión, procesos y procedimientos y realizar medición de los controles propuestos</li> <li>• Incluir en el informe de revisión para la alta dirección la Administración de los riesgos institucionales; todos los controles para evitar la materialización de riesgos y la prevención de factores y planes de mejoramiento y verificación con evidencias claras para conocer la realidad institucional.</li> <li>• No se evidencian planes de acción que den fe de las actividades que subsanen los planes de mejoramiento integral.</li> <li>• Se debe Adecuar la estructura del sistema de Control Interno a los componentes y líneas de defensa 1-2-3.</li> <li>• El mapa de riesgos anticorrupción debe ser clave para la organización dentro de una clara gestión y prevención del fraude.</li> <li>• Los resultados de la Gestión Auditora como herramienta generadora de valor deben tener una medición clara por medio de indicadores de procesos y políticas de operación, bien planeadas y ejecutadas.</li> <li>• Apoyar la gestión auditora como insumo para generación de valor en la toma de decisiones.</li> <li>• Dar estricto cumplimiento a los planes de mejoramiento que existen en el Tecnológico de Antioquia IU., suscriptos por los diferentes entes de control internos y externos.</li> </ul>

INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	85%	<p>La Gestión institucional se debe desarrollar de manera articulada bajo MPG de manera transversal; estructura organizacional, procesos y procedimientos, manual de funciones y tablas de retención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se evidencia el mapa de riesgos institucional a la realidad de la entidad para la vigencia 2022.</li> <li>Documentar de manera real coherente a la realidad institucional (misión –visión) los procesos y procedimientos (mapa de procesos) en cumplimiento de la normatividad vigente.</li> <li>Construir dentro del marco del decreto 612 articulado a MPG de manera estructural cada una de los planes estratégicos que den fe de la gestión en cumplimiento del objeto misional; plan de desarrollo, plan de acción, plan estratégico, talento humano, PETI, plan de archivo entre otros con su respectiva evaluación e impacto dentro del Tecnológico de Antioquia.</li> <li>Evidenciar las políticas MPG; su operación y medición de ellas.</li> <li>Construcción de indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad a cada uno de los procesos y sus procedimientos institucionales.</li> <li>Falta de análisis del contexto interno y externo sobre los riesgos y no se evidencia el mapa de riesgos institucional real para la vigencia 2022</li> <li>Establecer verdaderas políticas de defensa jurídica y prevención del daño antijurídico.</li> <li>Dar estricto cumplimiento a la normatividad general de archivos (ley 594 de 2000)</li> <li>Falta de cultura y espacios corporativos para el conocimiento y la innovación.</li> <li>Establecer verdaderas políticas de defensa jurídica y prevención del daño antijurídico.</li> <li>Implementación de los productos de las dimensiones de la 1 a la 7, antes del cierre de la vigencia 2022, para que su valoración tanto institucional como del FURAG esté acorde a la realidad institucional.</li> <li>Se deben anuar esfuerzos en la gestión para el cumplimiento de las metas establecidas en cada uno de los planes;</li> </ul>	56%	Existen avances que permiten una mejora de este componente	29%
Evaluación de riesgos	Si	66%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falencias en la entrega de la información requerida por la Dirección de Control Interno para la ejecución del Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2022, trasgrediendo lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y en el Decreto 648 de 2017. (Auditoría No 23 "Construcción en curso de la sede Aburrá Sur").</li> <li>No hay claridad de los controles existentes y posteriores que coadyuven a la mitigación de los factores de riesgos por proceso en cumplimiento de la Guía de Administración del Riesgo del DAF</li> <li>Falta de análisis del contexto interno y externo sobre los riesgos y no se evidencia el mapa de riesgos institucional real para la vigencia 2022</li> <li>Falta de Implementación de administración de la gestión del riesgo; identificación valoración y mitigación del mismo por procesos y procedimientos tal como lo establece la función pública.</li> <li>Falta de diseño e implementación de controles para evitar los factores de riesgo institucional.</li> <li>Involucrar a la ciudadanía y grupos de interés en el diagnóstico de posibles oportunidades de negocio en los planes programas y proyectos de la entidad que son de interés de la ciudadanía.</li> <li>Realizar seguimiento a todas las actividades del plan anticorrupción, mapa de riesgos y la medición de acuerdo a sus indicadores.</li> <li>Entregar una verdadera estrategia anticorrupción para la entidad en marco del cumplimiento de ley.</li> <li>No se evidencia planes de acción que den fe de las actividades que subsanen los planes de mejoramiento en materia de administración de riesgos.</li> <li>El proceso de Gestión del Talento Humano del Tecnológico de Antioquia presenta una serie de debilidades referentes al cumplimiento de la normatividad vigente, que ponen la institucionalidad en factor de riesgo alto. En tal sentido, se deberán adoptar las medidas pertinentes a que haya lugar, a efectos de concretar la conformidad total del proceso de gestión de talento humano, con lo cual se pueda prevenir la materialización de riesgos y sanciones para la entidad.</li> </ul>	59%	Se deben anuar esfuerzos en el cumplimiento de la administración de la gestión de riesgo institucional, para lograr la efectividad esperada en dicha evaluación.	7%
Actividades de control	Si	90%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño de procedimientos que establezcan rutas y evidencias para formalizar y consolidar la medición por medio de indicadores de operación por cada uno de los procesos de forma transversal en el cumplimiento de las metas y del plan de gestión.</li> <li>Diseñar e implementar, líneas de defensa 1-2-3 Institucional de acuerdo áreas de gestión, procesos y procedimientos y realizar medición de los controles propuestos</li> <li>Incluir en el informe de revisión para la alta dirección la Administración de los riesgos institucionales; todos los controles para evitar la materialización de riesgos y la prevención de factores y planes de mejoramiento y verificación con evidencias claras para conocer la realidad institucional.</li> <li>No se evidencia planes de acción que den fe de las actividades que subsanen los planes de mejoramiento integral.</li> </ul>	67%	Existen avances que permiten una mejora de este componente, se debe fortalecer medidas tales como las líneas de defensa 1 y 2, para llegar en el cumplimiento de la normatividad vigente.	23%
Información y comunicación	Si	89%	<ul style="list-style-type: none"> <li>La institución cuenta con un plan institucional de archivos PINAR, pero no se evidencia su operación.</li> <li>Dar estricto cumplimiento a la normatividad general de archivos (ley 594 de 2000)</li> <li>Socialización del Plan de Gestión Documental - PGD-, Oficina de gestión documental.</li> <li>Elaboración del Sistema Integrado de Conservación – SIC.</li> <li>No se evidencian Las Tablas de retención documental –TRD debidamente aprobadas y actualizadas según versión 2.</li> <li>Normalización de formas y formularios electrónicos, Gestión de documentos electrónicos. Programa de Implementación de metadatos, banco terminológico y Tabla de Control de Acceso.</li> <li>Se tiene identificación las necesidades y requisitos conforme a Programas Específicos de "Normalización de formas y formularios electrónicos", "Gestión de documentos electrónicos" y el programa de "Implementación de metadatos, los cuales deben ser implementados.</li> <li>Falta de cultura y espacios corporativos para el conocimiento y la innovación.</li> <li>Falta de documentación del conocimiento y la canalización que este dentro del Tecnológico de Antioquia I.U.</li> <li>Desarrollo de plataformas para la gestión y generación de conocimiento e innovación.</li> <li>Implementar y dar sostenibilidad a un sistema de tics, necesario para el Tecnológico de Antioquia I.U., (PETI) logre alcanzar las necesidades de la gestión de hoy y que brinde la seguridad necesaria para la protección de la información de la Institución.</li> <li>Implementación del protocolo de gestión de conocimiento e innovación a través de investigaciones y buenas prácticas.</li> </ul>	79%	Se deben anuar esfuerzos para llegar en el cumplimiento de la normatividad vigente.	10%
Monitoreo	Si	95%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se debe adecuar la estructura del sistema de Control Interno a los componentes y líneas de defensa 1-2-3.</li> <li>El mapa de riesgos anticorrupción debe ser clave para la organización dentro de una clara gestión y prevención del fraude.</li> <li>Los resultados de la Gestión Auditora como herramienta generadora de valor deben tener una medición clara por medio de indicadores de procesos y políticas de operación, bien planeadas y ejecutadas.</li> <li>Apoyar la gestión auditora como insumo para generación de valor en la toma de decisiones.</li> <li>Dar estricto cumplimiento a los planes de mejoramiento que existen en el Tecnológico de Antioquia I.U., suscriptos por los diferentes entes de control internos y externos.</li> <li>El plan de mejoramiento debe estar acorde con la realidad institucional, partiendo de la encuesta FURAG 2021.</li> <li>No se lograron subsanar en los tiempos señalados por la Dirección de Control Interno los planes de acción derivados de los planes de mejoramiento; con el fin subsanar la causa raíz de los hallazgos u observaciones</li> <li>Debilidad general en la gestión del talento humano del Tecnológico de Antioquia ante el no cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan la materia (seguridad y salud en el trabajo, trazabilidad de la estructura orgánica, mapa de procesos y procedimientos, manual de funciones y tablas de retención documental).</li> <li>Debilidades en la verificación y control de las obligaciones pactadas con los docentes de cátedra, atendiendo a que la remuneración por los servicios prestados es cancelada mensualmente (pago nómina), sin constatar el cumplimiento de lo establecido en la cláusula sexta y en las observaciones contenidas en los contratos.</li> </ul>	93%	Se deben anuar esfuerzos para llegar en el cumplimiento de la normatividad vigente.	2%

## 1. Ambiente de Control

**Valoración: 85%**

- No se evidencia dentro del fortalecimiento institucional la operatividad del comité de gestión y desempeño institucional
- No se evidencia el mapa de riesgos institucional a la realidad de la entidad para la vigencia 2022.
- Se debe ejecutar y realizar seguimiento al MIPG, ya que se tiene el autodiagnóstico pendiente en cada proceso para lograr la implementación completa por cada dimensión que por ley se debe cumplir.
- Construir dentro del marco del decreto 612 articulado a MIPG de manera estructural cada uno de los planes estratégicos que den fe de la gestión, en cumplimiento del objeto misional; plan de desarrollo, plan de acción, plan estratégico, talento humano, PETI, plan de archivo entre otros con su respectiva evaluación e impacto dentro del Tecnológico de Antioquia.
- Se deben anuar esfuerzos en la gestión para el cumplimiento de las metas establecidas en cada uno de los planes; igualmente, el análisis y adecuación pertinente y real de los indicadores por cada proceso
- Evidenciar las políticas MIPG; su operación y medición de ellas.
- Construcción de indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad a cada uno de los procesos y sus procedimientos institucionales.
- Llevar a cabo jornada de capacitación a los directivos para desarrollar sus competencias en la gestión de conflicto de intereses, así como en liderazgo.
- Realización de mapas de aseguramiento de acuerdo a los procesos, según mapa actualizado.
- Diseñar e implementar el cuadro de mando integral de la entidad para cada vigencia para conocer el resultado de indicadores de operación en cumplimiento de los objetivos estratégicos trazados en objeto misional o plan de desarrollo.
- Evaluar los resultados de la implementación del código de integridad a través de encuestas.
- Evidenciar las rutas de valor implementadas en la institución encaminadas a la ruta de la felicidad de los empleados o servidores públicos y hacer de ellos personas más productivas para la institución y la sociedad.
- No se evidencia planes de acción que den fe de las actividades que subsanen los planes de mejoramiento de manera definitiva.
- La Gestión institucional se debe desarrollar de manera articulada bajo MIPG de manera transversal; estructura organizacional, procesos y procedimientos, manual de funciones y tablas de retención.

INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

- Establecer verdaderas políticas de defensa jurídica y prevención del daño antijurídico.
- Implementación de los productos de las dimensiones de la 1 a la 7, antes del cierre de la vigencia 2022, para que su valoración tanto institucional como del FURAG esté acorde a la realidad institucional.

## 1. Administración del Riesgo

**Valoración: 66%**

- Falencias en la entrega de la información requerida por la Dirección de Control Interno para la ejecución del Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2022, trasgrediendo lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y en el Decreto 648 de 2017. (Auditoría No 23 “Construcción en curso de la sede Aburrá Sur”).
- No hay claridad de los controles existentes y posteriores que coadyuven a la mitigación de los factores de riesgos por proceso en cumplimiento de la Guía de Administración del Riesgo del DAF
- Falta de análisis del contexto interno y externo sobre los riesgos y no se evidencia el mapa de riesgos institucional real para la vigencia 2022
- Falta de Implementación de administración de la gestión del riesgo; identificación valoración y mitigación de este por procesos y procedimientos tal como lo establece la función pública.
- Falta de diseño e implementación de controles para evitar los factores de riesgo institucional.
- Involucrar a la ciudadanía y grupos de interés en el diagnóstico de posibles oportunidades de negocio en los planes programas y proyectos de la entidad que son de interés de la ciudadanía.
- Realizar seguimiento a todas las actividades del plan anticorrupción, mapa de riesgos y la medición de acuerdos de gestión con sus indicadores.
- Entregar una verdadera estrategia anticorrupción para la entidad en marco del cumplimiento de ley.
- No se evidencia planes de acción que den fe de las actividades que subsanen los planes de mejoramiento en materia de administración de riesgos.
- El proceso de Gestión del Talento Humano del Tecnológico de Antioquia presenta una serie de debilidades referentes al cumplimiento de la normatividad vigente, que ponen la institucionalidad en factor de riesgo alto. En tal sentido, se deberán adoptar las medidas pertinentes a que haya lugar, a efectos de concretar la conformidad total del proceso, con lo cual se pueda prevenir la materialización de riesgos y sanciones para la entidad.

## 2. Actividades de Control

**Valoración: 90%**

- Diseño de procedimientos que establezcan rutas y evidencias para formalizar y consolidar la medición por medio de indicadores de operación por cada uno de los procesos de forma transversal en el cumplimiento de las metas y del plan de gestión.
- Diseñar e implementar, líneas de defensa 1-2- institucional de acuerdo áreas de gestión, procesos y procedimientos y realizar medición de los controles propuestos
- Incluir en el informe de revisión para la alta dirección, la Administración de los riesgos institucionales; todos los controles para evitar la materialización de riesgos y la prevención de factores y planes de mejoramiento y verificación con evidencias claras para conocer la realidad institucional.
- No se evidencia planes de acción que den fe de las actividades que subsanen los planes de f integral.

## 3. Información y Comunicación

**Valoración: 89%**

- La institución cuenta con un plan institucional de archivos PINAR, pero no se evidencia su operación.
- Dar estricto cumplimiento a la normatividad general de archivos (ley 594 de 2000)
- Socialización del Plan de Gestión Documental - PGD-, Oficina de gestión documental.
- Elaboración del Sistema Integrado de Conservación – SIC.
- No se evidencian Las Tablas de retención documental –TRD debidamente aprobadas y actualizadas según versión 2.
- Normalización de formas y formularios electrónicos, Gestión de documentos electrónicos. Programa de Implementación de metadatos, banco terminológico y Tabla de Control de Acceso.
- Se tiene Identificación las necesidades y requisitos conforme a Programas Específicos de "Normalización de formas y formularios electrónicos", "Gestión de documentos electrónicos" y el programa de "Implementación de metadatos, los cuales deben ser implementados.
- Falta de cultura y espacios corporativos para el conocimiento y la innovación.
- Falta de documentación de la gestión del conocimiento y la canalización que este dentro del Tecnológico de Antioquia I.U.
- Desarrollo de plataformas para la gestión y generación de conocimiento e innovación.

INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

- Implementar y dar sostenibilidad a un sistema de tics, necesario para el Tecnológico de Antioquia I.U., (PETI) logre alcanzar las necesidades de la gestión de hoy y que brinde la seguridad necesaria para la protección de la información de la Institución.
- Implementación del protocolo de gestión de conocimiento e innovación a través de investigaciones y buenas prácticas.

**4. Actividades de monitoreo**

**Valoración: 95%**

- Se debe Adecuar la estructura del sistema de Control Interno a los componentes y líneas de defensa1-2-3.
- El mapa de riesgos anticorrupción debe ser clave para la organización dentro de una clara gestión y prevención del fraude.
- Los resultados de la Gestion Auditora como herramienta generadora de valor deben tener una medición clara por medio de indicadores de procesos y políticas de operación, bien planeadas y ejecutadas.
- Apoyar la gestión auditora como insumo para generación de valor en la toma de decisiones.
- Dar estricto cumplimiento a los planes de mejoramiento que existen en el Tecnológico de Antioquia I.U., suscriptos por los diferentes entes de control internos y externos.
- El plan de mejoramiento debe estar acorde con la realidad institucional, partiendo de la encuesta FURAG 2021.
- No se lograron subsanar en los tiempos señalados por la Dirección de Control Interno los planes de acción derivados de los planes de mejoramiento; con el fin subsanar la causa raíz de los hallazgos u observaciones
- Debilidad general en la gestión del talento humano del Tecnológico de Antioquia ante el no cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan la materia (seguridad y salud en el trabajo, trazabilidad de la estructura orgánica, mapa de procesos y procedimientos, manual de funciones y tablas de retención documental).
- Debilidades en la verificación y control de las obligaciones pactadas con los docentes de cátedra, atendiendo a que la remuneración por los servicios prestados es cancelada mensualmente (pago nómina), sin constatar el cumplimiento de lo establecido en la cláusula sexta y en las observaciones contenidas en los contratos.



**YON ALEJANDRO VÁSQUEZ ALVAREZ**

Dirección de Control Interno