



**INFORME
PARAMETRIZADO
DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO**

DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO

TdeA Institución Universitaria

**ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
LEY 1474 DE 2011**

**PERIODO EVALUADO:
01 DE ENERO A 30 DE JUNIO 2023**

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 expidieron 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.

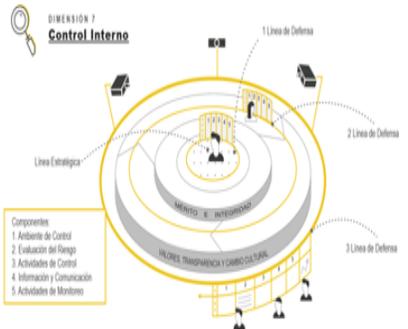
Conforme al nuevo enfoque del Informe Parametrizado del Estado del Sistema de Control Interno, dado que a la fecha se ha venido estructurando con base en los elementos del Modelo Estándar de Control Interno -MECI y que dicha herramienta ha sido modificada dentro del Modelo Integrado de Planeación y de 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

Nombre de la Entidad:	TECNOLÓGICO DE ANTIOQUIA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE 2023



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	Se encuentra en proceso de articulación las líneas de defensa y el mapa de riesgos institucional; se debe realizar un plan de mejoramiento más agresivo en la efectividad de la implementación del MIPG, 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 2022 - 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	Si bien hasta el momento es efectivo el sistema de control interno, aun se deben anuar esfuerzos en seguir alcanzando los objetivos que se evalúan durante cada vigencia: <ul style="list-style-type: none"> • Los planes de mejoramiento deben estar basados a la realidad institucional. • 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. • 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. • 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. • Se evidencian factores de riesgo en el proyecto Aburra Sur.
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	Actualmente las líneas de defensa se encuentran documentadas, pero no han sido implementadas y articuladas con el MIPG dentro de la institución; además se presenta lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Implementar, líneas de defensa 1-2-3 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. • Se debe estricto cumplimiento a la Ley 504 de 2000 • El mapa de riesgos anticorrupción debe ser clave para la organización dentro de una clara gestión y prevención del fraude. • Apoyar la gestión auditora como insumo para generación de valor en la toma de decisiones.

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	80%	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Establecer verdaderas políticas de defensa jurídica y prevención del daño antijurídico. Falta de cultura y espacios corporativos para el conocimiento y la innovación. Implementación de los productos de las dimensiones de la 1 a la 7, para que su valoración tanto institucional como del FURAG esté acorde a la realidad institucional. Falta de operatividad de los comités institucionales. 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. Implementación de la medición de los indicadores - meta, como se realizó su valoración y los avances en las metas establecidas. 	80%	No hay avances que permitan una mejora de este componente	0%
Evaluación de riesgos	Si	72%	<ul style="list-style-type: none"> 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 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. No se evidencia planes de acción que den fe de las actividades que subsanen los planes de mejoramiento en materia de administración de riesgos. Implementación de la política de Administración de los Riesgos de Corrupción, bajo los parámetros establecidos de función pública Implementar estrategias bajo los nuevos lineamientos frente a la política del conflicto de intereses y la manera de como mitigar este factor de riesgo institucional Debilidades referentes al cumplimiento de la normatividad vigente, que ponen la institucionalidad en diversos factores de riesgo, los cuales incluso ya se han materializado. 	72%	Se deben anuar esfuerzos en el cumplimiento de la administración de la gestión de riesgo institucional, para lograr la efectividad esperada en dicha evaluación.	0%
Actividades de control	Si	90%	<ul style="list-style-type: none"> 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 1-2-3 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 mejoramiento integral. Efectuar plan de mejoramiento que subsane cualquier incumplimiento en materia de austeridad en el gasto público y adoptar las medidas pertinentes para la vigencia 2023. Debilidades en el análisis de la conveniencia o no del objeto a contratar, del término establecido para el cumplimiento de las obligaciones y/o de la forma de pago establecida. 	90%	No hay avances que permitan 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.	0%
Información y comunicación	Si	89%	<ul style="list-style-type: none"> Dar estricto cumplimiento a la normatividad general de archivos (ley 594 de 2000) No se evidencian Las Tablas de retención documental –TRD debidamente aprobadas y actualizadas según versión 2. Falta de documentación del conocimiento y la canalización que este dentro del Tecnológico de Antioquia I.U. Implementación del protocolo de gestión de conocimiento e innovación a través de investigaciones y buenas prácticas. Debilidad en el proceso de comunicaciones en cuanto a su liderazgo, articulación operativa estratégica y documentación. 	89%	Se deben anuar esfuerzos para llegar en el cumplimiento de la normatividad vigente.	0%
Monitoreo	Si	95%	<ul style="list-style-type: none"> Se debe adecuar la estructura del sistema de control interno a los componentes y líneas de defensa 1-2-3. El mapa de riesgos anticorrupción debe ser clave para la organización dentro de una clara gestión y prevención del fraude. 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., suscritos por los diferentes entes de control internos y externos. 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 Debilidades en el análisis de la conveniencia o no del objeto a contratar, del término establecido para el cumplimiento de las obligaciones y/o de la forma de pago establecida en los convenios/contratos interadministrativos. Falta de ejecución presupuestal para la vigencia 2022 dejando de invertir por valor de \$ 13.611.999.408; incumpliendo el principio de planeación de acuerdo a la normatividad vigente. 	95%	Se deben anuar esfuerzos para llegar en el cumplimiento de la normatividad vigente.	0%

1. Ambiente de Control

Valoración: 80%

- No se evidencia planes de acción que den fe de las actividades que subsanen los planes de mejoramiento de manera definitiva.
- 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.
- Implementar mecanismos para desarrollar procesos de reclutamiento que garanticen una amplia concurrencia de candidatos idóneos para el acceso a los empleos del Tecnológico de Antioquia
- 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.
- Documentar y evidenciar el manejo de la política de atención al ciudadano; y esquemas de operación, ventanilla hacia adentro - ventanilla hacia afuera en cumplimiento de la normatividad vigente
- 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.
- Establecer verdaderas políticas de defensa jurídica y prevención del daño antijurídico.
- Falta de operatividad y cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan los diferentes comités institucionales.

INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

2. Administración del Riesgo

Valoración: 72%

- 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 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.
- No se evidencia planes de acción que den fe de las actividades que subsanen los planes de mejoramiento en materia de administración de riesgos.
- Implementación de la política de Administración de los Riesgos de Corrupción, bajo los parámetros establecidos de función pública
- Implementar estrategias bajo los nuevos lineamientos frente a la política del conflicto de intereses y la manera de como mitigar este factor de riesgo institucional
- Debilidades en los convenios/administrativos referentes al cumplimiento de la normatividad vigente, que ponen la institucionalidad en diversos factores de riesgo, los cuales incluso ya se han materializado frente a la contratación.

3. 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 1-2-3 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 mejoramiento integral.
- Efectuar plan de mejoramiento que subsane cualquier incumplimiento en materia de austeridad en el gasto público y adoptar las medidas pertinentes para la vigencia 2023.

INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

- Debilidades en los convenios/administrativos respecto al análisis de la conveniencia o no del objeto a contratar, del término establecido para el cumplimiento de las obligaciones y/o de la forma de pago establecida.
- Incumplimientos a la normatividad legal vigente relacionados con la formulación y actualización del PAA, situación que podría acarrear sanciones y materialización de riesgos.
- Debilidades en cuanto a cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan la Gestión Ambiental.
- Debilidades en cuanto al cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, motivo por el cual se deberán adoptar las acciones a que haya lugar, a efectos de subsanar las falencias advertidas desde auditorías anteriores y minimizar la materialización de riesgos.

4. Información y Comunicación

Valoración: 89%

- Dar estricto cumplimiento a la normatividad general de archivos (ley 594 de 2000)
- No se evidencian Las Tablas de retención documental –TRD debidamente aprobadas y actualizadas según versión 2.
- Falta de aprobación de políticas, programas, planes y guías de la gestión ambiental.
- Debilidad en el proceso de comunicaciones en cuanto a su liderazgo, articulación operativa estratégica y documentación.

5. Actividades de monitoreo

Valoración: 95%

- Se debe Adecuar la estructura del sistema de Control Interno a los componentes y líneas de defensa 1-2-3.
- El mapa de riesgos anticorrupción debe ser clave para la organización dentro de una clara gestión y prevención del fraude.
- 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
- Dar estricto cumplimiento a los planes de mejoramiento suscriptos por los diferentes entes de control internos y externos, ya que no se ha logrado prever en los tiempos señalados los planes de acción derivados de los planes de mejoramiento; con el fin subsanar la causa raíz de los hallazgos u observaciones.
-

INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

que existen en el Tecnológico de Antioquia I.U., suscriptos por los diferentes entes de control internos y externos.

- 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.
- Debilidades en el análisis de la conveniencia o no del objeto a contratar, del término establecido para el cumplimiento de las obligaciones y/o de la forma de pago establecida en los convenios/contratos interadministrativos.
- Falta de ejecución presupuestal para la vigencia 2022 dejando de invertir por valor de \$ 13.611.999.408; incumpliendo el principio de planeación de acuerdo a la normatividad vigente.



Yon Alejandro Vásquez Alvarez
Dirección de Control Interno