



INFORME PARAMETRIZADO
DEL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO

DIRECCIÓN DE CONTROL

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
LEY 1474 DE 2011
PERIODO EVALUADO:
31 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE 2024

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 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.

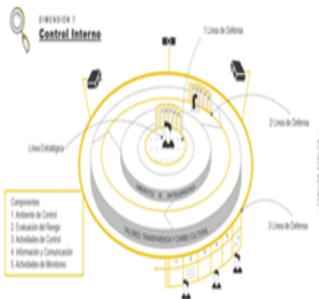
INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

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 2024 en su informe parametrizado de control interno una calificación total del **87%** 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:	SEGUNDO SEMESTRE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

87%

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 2024 - 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. • Debilidades en los convenios interadministrativos 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.
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., suscritos 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. • 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. • Falta de implementación de las líneas de defensa y debido cumplimiento de MIPG.

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	84%	<ul style="list-style-type: none"> Incumplimientos relacionados con la entrega de la información a la Dirección de Control Interno, situación que además de tener incidencia disciplinaria, conlleva lo establecido en el literal B del artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 648 de 2017. Con respecto a la documentación de los procesos en el sistema de gestión de calidad si bien se encuentran documentados en el Sistema de Gestión de la Calidad, los mismos no ofrecen la claridad suficiente de un proceso sistemático y alineado a la realidad institucional (cinco políticas) que permita verificar el cumplimiento del objetivo documentado. Se han evidenciado las falencias en aspectos como: Actividades sistemáticas para la producción del resultado, productos o entregables, políticas de operación del proceso, administración del riesgo del proceso e indicadores. La Dirección de Control Interno no tiene certeza respecto del cumplimiento (ejecución) del plan de acción – plan de desarrollo institucional 2022-2026, toda vez que la información (evidencias) que se encuentra reportada en el sistema de información CAMPUS presenta debilidades. 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). En cuanto a la Estructura orgánica y manual de funciones y competencias laborales: Se evidenció que el actual manual de funciones y competencias laborales no se encuentra ajustado a la planta de cargos existente y a la normatividad vigente (Ley 909 de 2004, Ley 87 de 1993 y Decretos 785 de 2005 y 2539 de 2005). 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. 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. 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. Falta de medidas efectivas que tengan como fin concretar la etapa de implementación del MIPG institucional y la entrega de productos en las diferentes dimensiones. Establecer verdaderas políticas de defensa jurídica y prevención del daño antijurídico. 	84%	No hay un avance significativo que permita 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%
Evaluación de riesgos	Si	74%	<ul style="list-style-type: none"> No se ha realizado para la actual vigencia una adecuada mitigación del riesgo. Es de anotar, que se encuentran aún en la actualización del mapa de riesgos institucional del 2024. Se evidenció debilidad general en la administración del riesgo, política e identificación del riesgo por procesos y procedimientos, mapa de riesgos actualizados a la realidad de la entidad en los tiempos señalados, valoración del riesgo, mitigación y medidas de control existentes o posteriores según el caso o transferencia del riesgo en caso de ser necesario, incumpliendo la guía para la implementación del riesgo institucional de la función pública, Decreto 1599 de 2005, Decreto 445 de 2009, Decreto 943 de 2014 y Decreto 1499 de 2017. No hay claridad de los controles existentes y posteriores que coadyuvan a la mitigación de los factores de riesgos por proceso en cumplimiento de la Guía de Administración del Riesgo del DAF (Versión 6) Falta de análisis del contexto interno y externo sobre los riesgos y no se evidencia el mapa de riesgos institucional real para la vigencia 2024 No se evidenció la adopción de los nuevos lineamientos frente a la política del conflicto de intereses y la manera de como mitigar este factor de riesgo institucional. 	74%	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	92%	<ul style="list-style-type: none"> Se evidenciaron falencias en el cumplimiento del objetivo del proceso de gestión jurídica, con los cuales se sitúa a la entidad en diversos factores de riesgo institucional. Incumplimientos normativos en relación con el proceso misional respecto Comités institucionales, Contratación docente y Normograma institucional. Incumplimientos normativos en relación con el proceso de adquisición de bienes-servicios donde se evidencian Falencias en la determinación del valor del contrato – análisis desde la perspectiva financiera. Incumplimientos normativos en relación con el proceso financiero con Realización de pagos que no se ajustan a lo pactado: Contraviniendo lo establecido en el artículo 83 Ley 1474 de 2011, el numeral 11 (prohibiciones) de la Resolución 445 de 2023. Incumplimientos normativos en materia precontractual y contractual: En la fase precontractual se presentan debilidades en la planificación de los procesos contractuales, debilidades en la planificación de los contratos de prestación de servicios – apoyo a la gestión (Artículo 2.2.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015) y deficiencias en la determinación de los requisitos de idoneidad y/o experiencia del contratista requiriendo En el proceso administrativo y de gestión en la Coordinación de Compras se evidencia falta de asertividad en los planes de mejoramiento, incumplimiento del objetivo del proceso de gestión de adquisiciones y falencias en el cumplimiento del manual de funciones esenciales. No se evidencia planes de acción que den fe de las actividades que subsanen los planes de mejoramiento institucional de manera definitiva. El objetivo del procedimiento para el seguimiento y control ambiental se centra en “implementar estrategias que permitan evaluar la efectividad de la implementación de la política y los objetivos de la gestión ambiental del Tecnológico de Antioquia”, no obstante, la política ambiental y sus componentes no se encuentran debidamente aprobados, tal y como quedo consignado en la parte inicial del presente informe. 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 Falta coherencia frente a la medición de los indicadores, cómo se realizó su valoración y los avances en las metas establecidas, en referencia a la estrategia anticorrupción del TDEA para la vigencia 2024. 	92%	No hay un avance significativo que permita 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%
Monitoreo	Si	95%	<ul style="list-style-type: none"> Se presenta un incumplimiento al Decreto 2023070002026 de 2023 y a la Resolución 917 de 2022, normativa que regula lo relacionado con medidas de austeridad en el gasto público. Para la vigencia 2023 una ejecución presupuestal de inversión del 84.6%; dejando por ejecutar el 15.4% por valor de \$ 12.718.379.014. Veracidad, oportunidad y calidad de la información suministrada a la Dirección de Control Interno, se presentaron falencias en la entrega de la información solicitada por la Dirección de Control Interno – informe de inventarios, la cual fue modificada al final de la auditoría con respecto a la que fue inicialmente suministrada, situación que conlleva lo establecido en el literal b) del artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 648 de 2017. En relación con el sistema de información: La entidad tiene un sistema de información SAFIS que no da cuenta de la trazabilidad de los hechos económicos en su módulo inventario de bienes de consumo (el cual es administrado por la Coordinación de Compras), situación que ha sido advertida por la Dirección de Control Interno desde la vigencia 2023 sin que se hayan adoptado las medidas correctivas al respecto. Bajo rendimiento en la efectividad esperada para los planes de mejoramiento, donde se evidencia un total de cumplimiento del 22,9%; lo que indica que de un total 70 hallazgos se cerraron 16 y quedan abiertos para su cumplimiento un total de 54. 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 suscritos por los diferentes entes de control internos y externos, ya que los planes de acción no se logran cerrar en los tiempos señalados por la Dirección de Control Interno, derivados de los planes de mejoramiento; con el fin subsanar la causa raíz de los hallazgos u observaciones planteadas. 	95%	Se deben anuar esfuerzos para llegar en el cumplimiento de la normatividad vigente.	0%

1. Ambiente de Control

Valoración: 84%

- Incumplimientos relacionados con la entrega de la información a la Dirección de Control Interno, situación que además de tener incidencia disciplinaria, contraviene lo establecido en el literal B del artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 648 de 2017.
- Con respecto a la documentación de los procesos en el sistema de gestión de calidad si bien se encuentran documentados en el Sistema de Gestión de la Calidad, los mismos no ofrecen la claridad suficiente de un proceso sistemático y alineado a la realidad institucional (cinco políticas) que permita verificar el cumplimiento del objetivo documentado. Se han evidenciado las falencias en aspectos como: Actividades sistemáticas para la producción del resultado, productos o entregables, políticas de operación del proceso, administración del riesgo del proceso e indicadores.
- La Dirección de Control Interno no tiene certeza respecto del cumplimiento (ejecución) del plan de acción – plan de desarrollo institucional 2022-2026, toda vez que la información (evidencias) que se encuentra reportada en el sistema de información CAMPUS presenta debilidades.
- 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, manual de funciones y tablas de retención documental).
- En cuanto a la Estructura orgánica y manual de funciones y competencias laborales: Se evidenció que el actual manual de funciones y competencias laborales no se encuentra ajustado a la planta de cargos existente y a la normatividad vigente (Ley 909 de 2004, Ley 87 de 1993 y Decretos 785 de 2005 y 2539 de 2005),
- 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.
- 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.
- 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.
- Falta de medidas efectivas que tengan como fin concretar la etapa de implementación del MIPG institucional y la entrega de productos en las diferentes dimensiones.
- Establecer verdaderas políticas de defensa jurídica y prevención del daño antijurídico.

2. Evaluación de Riesgos

Valoración: 74%

- No se ha realizado para la actual vigencia una adecuada mitigación del riesgo. Es de anotar, que se encuentran aún en la actualización del mapa de riesgos institucional del 2024.
- Se evidenció debilidad general en la administración del riesgo; política e identificación del riesgo por procesos y procedimientos, mapa de riesgos actualizados a la realidad de la entidad en los tiempos señalados, valoración del riesgo, mitigación y medias de control existentes o posteriores según el caso o transferencia del riesgo en caso de ser necesario; incumpliendo la guía para la implementación del riesgo institucional de la función pública, Decreto 1599 de 2005, Decreto 445 de 2009, Decreto 943 de 2014 y Decreto 1499 de 2017.
- 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 (Versión 6)
- Falta de análisis del contexto interno y externo sobre los riesgos y no se evidencia el mapa de riesgos institucional real para la vigencia 2024
- No se evidenció la adopción de los nuevos lineamientos frente a la política del conflicto de intereses y la manera de como mitigar este factor de riesgo institucional.

3. Actividades de Control

Valoración: 92%

- Se evidenciaron falencias en el cumplimiento del objetivo del proceso de gestión jurídica, con los cuales se sitúa a la entidad en diversos factores de riesgo institucional, teniendo en cuenta que:
 - La contratación del Tecnológico de Antioquia I.U. continúa presentado debilidades en el cumplimiento de la normatividad, dentro de las diferentes etapas (precontractual, etapa de ejecución y etapa de liquidación de los contratos).
 - En materia de supervisión de los contratos al igual que en la vigencia anterior, se constataron debilidades en el cumplimiento de la normatividad vigente (modificaciones al objeto del contrato por parte del supervisor – contratos fondo alimentario RPCS153-2023 y RPCS 096-2024) (modificaciones a la forma de pago pactada por parte del supervisor del contrato – contratos de obra 101-2024 y 157-2023) (Deficiencias en la verificación y control a los valores facturados por el contratista, Contrato RCPS 129-2023 cartering).
- Incumplimientos normativos en relación con el proceso misional respecto Comités institucionales, Contratación docente y Normograma institucional.

INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

- Incumplimientos normativos en relación con el proceso de adquisición de bienes-servicios donde se evidencian Falencias en la determinación del valor del contrato – análisis desde la perspectiva financiera.
- Incumplimientos normativos en relación con el proceso financiero con Realización de pagos que no se ajustan a lo pactado: Contraviniendo lo establecido en el artículo 83 Ley 1474 de 2011, el numeral 11 (prohibiciones) de la Resolución 445 de 2023.
- Incumplimientos normativos en materia precontractual y contractual: En la fase precontractual se presentan debilidades en la planificación de los procesos contractuales, debilidades en la planificación de los contratos de prestación de servicios – apoyo a la gestión (Artículo 2.2.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015) y deficiencias en la determinación de los requisitos de idoneidad y/o experiencia del contratista requerido
- En el proceso administrativo y de gestión en la Coordinación de Compras se evidencio falta de asertividad en los planes de mejoramiento, Incumplimiento del objetivo del proceso de gestión de adquisiciones y falencias en el cumplimiento del manual de funciones esenciales.
- No se evidencia planes de acción que den fe de las actividades que subsanen los planes de mejoramiento institucional de manera definitiva.
- El objetivo del procedimiento para el seguimiento y control ambiental se centra en “implementar estrategias que permitan evaluar la efectividad de la implementación de la política y los objetivos de la gestión ambiental del Tecnológico de Antioquia”, no obstante, la política ambiental y sus componentes no se encuentran debidamente aprobados, tal y como quedo consignado en la parte inicial del presente informe.
- 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
- Falta coherencia frente a la medición de los indicadores, cómo se realizó su valoración y los avances en las metas establecidas, en referencia a la estrategia anticorrupción del TdeA para la vigencia 2024.

4. Información y Comunicación

Valoración: 89%

- Incumplimiento del Indicador de oportunidad en las PQRSDF, el promedio de oportunidad en la atención a las PQRSDF del Tecnológico de Antioquia I.U. es del 98.31%.

INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

- Se presentan falencias en el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 ya que la valoración reportada para la presente vigencia no es consistente y evidenciable, de acuerdo con los contenidos que se encuentran en la página web institucional.
- 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.
- Para la fecha de elaboración del presente informe, no se ha realizado la documentación del proceso de atención al usuario bajo el sistema de gestión de la calidad, pese a que la Dirección de Control Interno ha advertido dicha situación en varias oportunidades.

5. Actividades de monitoreo

Valoración: 95%

- Se presenta un incumplimiento al Decreto 2023070002026 de 2023 y a la Resolución 917 de 2022, normativa que regula lo relacionado con medidas de austeridad en el gasto público.
- Para la vigencia 2023 una ejecución presupuestal de inversión del 84.6%; dejando por ejecutar el 15,4% por valor de \$ 12.718.379.014.
- Veracidad, oportunidad y calidad de la información suministrada a la Dirección de Control Interno, se presentaron falencias en la entrega de la información solicitada por la Dirección de Control Interno – informe de inventarios, la cual fue modificada al final de la auditoría con respecto a la que fue inicialmente suministrada, situación que contraviene lo establecido en el literal b) del artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 648 de 2017.
- En relación con el sistema de información: La entidad tiene un sistema de información SAFIS que no da cuenta de la trazabilidad de los hechos económicos en su módulo inventario de bienes de consumo (el cual es administrado por la Coordinación de Compas), situación que ha sido advertida por la Dirección de Control Interno desde la vigencia 2023 sin que se hayan adoptado las medidas correctivas al respecto.
- Bajo rendimiento en la efectividad esperada para los planes de mejoramiento, donde se evidencia un total de cumplimiento del 22,9%; lo que indica que de un total 70 hallazgos se cerraron 16 y quedan abiertos para su cumplimiento un total de 54.
- 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.

INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

- Apoyar la gestión auditora como insumo para generación de valor en la toma de decisiones.
- Dar estricto cumplimiento a los planes de mejoramiento suscriptos por los diferentes entes de control internos y externos, ya que los planes de acción no se logran cerrar en los tiempos señalados por la Dirección de Control Interno, derivados de los planes de mejoramiento; con el fin subsanar la causa raíz de los hallazgos u observaciones planteadas.



Yon Alejandro Vásquez Álvarez
Dirección de Control Interno