



INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DEL CONTROL INTERNO

TdeA Institución Universitaria



Tecnológico
de Antioquia
Institución Universitaria

Marca
TdeA
Calidad



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS



INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

LEY 1474 DE 2011

PERIODO EVALUADO:

01 DE ENERO A 30 DE JUNIO 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.

 Tecnológico <i>de Antioquia</i> <i>Institución Universitaria</i>	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Código: Fo-EIN-05
		Versión: 01
		Fecha: 11/03/2021
INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA		

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.

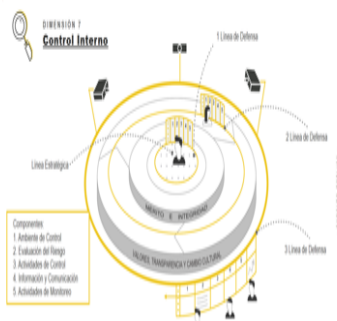
 Tecnológico <i>de Antioquia</i> <i>Institución Universitaria</i>	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Código: Fo-EIN-05
		Versión: 01
		Fecha: 11/03/2021
INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA		

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 primer semestre del año 2022 en su informe parametrizado de control interno una calificación total del **71%** 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 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

71%

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 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 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):	No	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. • No se evidencia el mapa de riesgos institucional a la realidad de la entidad para la vigencia 2022. • Documentar de manera real coherente a la realidad institucional (misión –visión) los procesos y procedimientos (mapa de procesos) en cumplimiento de la normatividad vigente. • 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. • Establecer con pertinencia de la racionalización de trámites establecidos (suite) para la institución en el cumplimiento de su objeto misional y de visión. • 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.
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	No se evidencia dentro del fortalecimiento institucional la operatividad del comité de gestión y desempeño institucional. • 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. • 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. • 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. • 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.

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	56%	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. - No se evidencia el mapa de riesgos institucional a la realidad de la entidad para la vigencia 2022. - Documentar de manera real coherente a la realidad institucional (misión –visión) los procesos y procedimientos (mapa de procesos) en cumplimiento de la normatividad vigente. - Construir dentro del marco del decreto 612 articulado a MIPG 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. - 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. - 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 - Establecer verdaderas políticas de defensa jurídica y prevención del daño antijurídico. - Dar estricto cumplimiento a la normatividad general de archivos (ley 594 de 2000) - Falta de cultura y espacios corporativos para el conocimiento y la innovación. - Establecer verdaderas políticas de defensa jurídica y prevención del daño antijurídico.	100%	Se cuenta con el adecuado control y aplicación de las líneas de defensa, desde la oportuna ejecución de auditorías contempladas en la correcta adopción del Plan Anual de Auditorías.	100%
Evaluación de riesgos	Si	59%	- 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 del mismo 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 acuerdo a 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.	100%	Se cuenta con la Coordinación de Calidad, la cual es la encargada de garantizar se estén implementando los seguimientos y controles pertinentes para la correcta gestión, monitoreo y evaluación de los riesgos.	100%
Actividades de control	Si	67%	- 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.	100%	Se cumple con la correcta ejecución de las diferentes líneas de defensa por parte de la Dirección de Control Interno.	100%
Información y comunicación	Si	79%	- 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 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. - 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.	100%	Se ejecuta a cabalidad los diferentes planes establecidos en el decreto 612 de 2018; además de ejecutar correctamente los lineamientos que garantizan la transparencia y acceso a la información pública contemplados en la ley 1712 de 2014.	100%
Monitoreo	Si	93%	- 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. - 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. - 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.	100%	Se implementa la Política Pública de Control Interno Resolución 000355 del 07 de julio 2021	100%



INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

1. Ambiente de Control

Valoración: 56%

- 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.
- Documentar de manera real coherente a la realidad institucional (misión –visión) los procesos y procedimientos (mapa de procesos) en cumplimiento de la normatividad vigente.
- Se debe ejecutar y realizar seguimiento al MIPG, ya que se tiene el diagnóstico 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 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.
- 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.
- Retroalimentar el código de integridad, este no es transversal a la organización, introyectar en cada uno de los valores institucionales y dentro de la política de integridad incluir el manejo para el conflicto de intereses(política) y su respectivo procedimiento
- 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.
- Cumplimiento del decreto 612, tal como lo exige la ley, no descriptivo sino el deber ser y la realización de las actividades a desarrollar y ejecución de dichos planes dentro de la respectiva vigencia.
- 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
- Evaluar los resultados de la implementación del código de integridad a través de encuestas.





INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

- 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
- Establecer con pertinencia de la racionalización de trámites establecidos (suite) para la institución en el cumplimiento de su objeto misional y de visión
- 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.

2. Administración del Riesgo

Valoración: 59%

- 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 del mismo 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 acuerdo a 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.



 Tecnológico <i>de Antioquia</i> <i>Institución Universitaria</i>	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Código: Fo-EIN-05
		Versión: 01
		Fecha: 11/03/2021
INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA		

3. Actividades de Control

Valoración: 67%

- 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.

4. Información y Comunicación

Valoración: 79%

- 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 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.

5. Actividades de monitoreo

Valoración: 93%

- 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.

Yon Alejandro Vásquez Alvarez
Dirección de Control Interno

NOMBRE		FIRMA	FECHA
Proyectó	Juan David Maya Ortega		12 de julio 2022
Aprobó y Revisó	Yon Alejandro Vásquez Alvarez Director Control Interno		12 de julio 2022
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

