



INFORME PARAMETRIZADO
DEL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO
SEGUNDO SEMESTRE 2025

DIRECCIÓN DE CONTROL



INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

LEY 1474 DE 2011

PERIODO EVALUADO:

01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE 2025

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.





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 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.



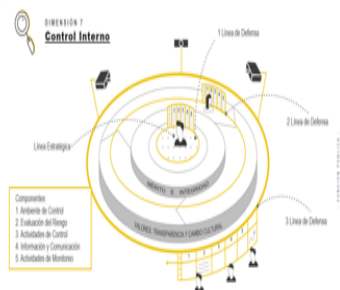
INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

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 2025 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 2025



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 2025 - 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>Sí bien hasta el momento es efectivo el sistema de control interno, aun se deben anunar esfuerzos en seguir alcanzando los objetivos que se evalúan durante cada vigencia:</p> <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. • Debilidades en los convenios interadministrativos que ponen a 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	<p>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:</p> <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. • 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%	<p>•Incumplimientos normativos en materia contractual dentro de las diferentes etapas (precontractual – contractual y postcontractual) y en materia de supervisión de contratos.</p> <p>•Actuaciones en relación con los supervisores de los contratos que han trasgredido la normatividad: La Dirección de Control Interno estableció una serie de incumplimientos a las obligaciones y prohibiciones de los supervisores de los contratos contenidas en la Resolución 445 de 2023 y a la normativa que regula lo pertinente (Ley 80 de 1993 – Ley 1474 de 2011), sin que hasta la fecha la entidad haya adoptado acciones efectivas y eficaces frente a las mismas.</p> <p>•En relación con la estructura orgánica, manual de funciones - competencias laborales y administración de personal Desde la vigencia 2022 la Dirección de Control Interno ha evidenciado que el manual de funciones y competencias laborales del Tecnológico de Antioquia I.U., no se encuentra ajustado a la planta de cargos existente y a la normatividad vigente (Ley 909 de 2004, Ley 87 de 1993, Decretos 785 de 2005 y 2539 de 2005, Artículo 10 Ley 87 de 1993).</p>	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%	<p>•Faltencias en relación con la administración del riesgo por procesos. Se evidenciaron faltencias en la documentación por procesos para el tratamiento de la administración del riesgo institucional 2022-2025, teniendo en cuenta la causa (factor), la denominación y la consecuencia, en cumplimiento de la Guía para la Gestión del Riesgo Integral en Entidades Públicas (política, identificación, mapa de riesgos institucional, valoración, mitigación).</p> <p>•La Dirección de Control Interno del TdeA constató que la distribución de costos y gastos indirectos entre los componentes administrativo y académico en los programas y proyectos del Plan de Desarrollo no está soportada en criterios técnicos, sino en una decisión administrativa, lo que puede limitar la precisión y transparencia en el reconocimiento de la austeridad en el gasto público y asignación de los recursos.</p> <p>Se evidenciaron diferencias técnicas y conceptuales en las cuentas reciprocas dentro del conglomerado, lo cual afecta la homogeneidad y confiabilidad de la información financiera consolidada.</p> <p>Se presentan debilidades en el proceso financiero – tesorería, relacionadas con los controles efectuados por la entidad previo al pago de las obligaciones facturadas por los contratistas.</p>	74%	Se deben anular 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%	<p>•La Faltencias relacionadas con el cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias del Sistema Electrónico de Contratación Pública: Se evidenciaron faltencias relacionadas con la formulación del Plan Anual de Adquisiciones de la entidad, teniendo en cuenta que dentro de la ejecución de los contratos auditados la entidad adquirió bienes y/o servicios que no se encontraban pactados dentro de los contratos (pliegos de condiciones - propuesta económica del oferente seleccionado) y por tanto no fueron cotizados sus precios en el mercado; situaciones con las cuales se trasgreden los principios de planeación, economía, publicidad y transparencia de las actuaciones administrativas.</p> <p>•Documentación del proceso en el sistema de gestión de calidad: Si bien existe la caracterización del proceso y los procedimientos se encuentran documentados en el Sistema de Gestión de la Calidad, en los mismos persisten debilidades a la realidad institucional que permitan evidenciar algunos aspectos que a continuación se relacionan:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Actividades sistemáticas para la producción del resultado. •Productos o entregables. •Políticas de operación del proceso. •Indicadores. 	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%
Información y comunicación	Si	91%	<p>•Incumplimiento del Indicador de oportunidad en las PQRSDF: La dependencia de atención al usuario no cuenta con un sistema de información que le permita contabilizar acertadamente los registros de PQRSDF que ingresan y su posterior seguimiento a los términos de respuesta.</p> <p>•El Tecnológico de Antioquia I.U. presenta debilidades en el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, conforme con el reporte efectuado a la Procuraduría General de la Nación (Reporte de cumplimiento ITA periodo 2025), teniendo en cuenta 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.</p> <p>•Dar estricto cumplimiento a la normatividad general de archivos (Ley 594 de 2000)</p> <p>•Si bien existen las tablas de retención documental estas se encuentran desactualizadas a la realidad institucional (estructura orgánica vigente, macroprocesos y procesos institucional) y no bajo versión 2.0, tal como lo exige la norma, igualmente no se encuentran en el riesgo único de series documentales; por lo tanto, estas no serían de empleabilidad para la toma asertiva de decisiones.</p>	91%	Se deben anular esfuerzos para llegar en el cumplimiento de la normatividad vigente.	0%
Monitoreo	Si	95%	<p>•Incumplimientos relacionados con la ejecución de planes de mejoramiento. El Tecnológico de Antioquia I.U. no ha implementado acciones efectivas y eficaces para subsanar la totalidad de faltencias advertidas por la Dirección de Control Interno desde la vigencia 2022.</p> <p>En tal sentido, frente a los planes de mejoramiento dentro del Manual Operativo MIPG v4 se establece que "en primera línea de defensa se encuentra el líder responsable del proceso, programa o proyecto (según corresponda), quien debe establecer su análisis de causas y determinar las acciones concretas y fechas de cumplimiento, a fin de resolver el hallazgo correspondiente". Ante la falta de tratamiento a las observaciones planteadas por la Dirección de Control Interno desde vigencias anteriores, éstas se refieren en las diferentes vigencias.</p> <p>•No se han adoptado acciones efectivas y eficaces para gestionar los riesgos y peligros como resultado de la supervisión y medición de la eficacia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y aquellos evidenciados por la ARL - Dirección de Control Interno (sistema ventilación laboratorios - estantería para el almacenamiento de sustancias químicas).</p>	95%	Se deben anular esfuerzos para llegar en el cumplimiento de la normatividad vigente.	0%



INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

1. Ambiente de Control

Valoración: 84%

- Incumplimientos normativos en materia contractual dentro de las diferentes etapas (precontractual – contractual y postcontractual) y en materia de supervisión de contratos.
- Actuaciones en relación con los supervisores de los contratos que han trasgredido la normatividad: La Dirección de Control Interno estableció una serie de incumplimientos a las obligaciones y prohibiciones de los supervisores de los contratos contenidas en la Resolución 445 de 2023 y a la normativa que regula lo pertinente (Ley 80 de 1993 – Ley 1474 de 2011), sin que hasta la fecha la entidad haya adoptado acciones efectivas y eficaces frente a las mismas.
- En relación con la estructura orgánica, manual de funciones - competencias laborales y administración de personal
Desde la vigencia 2022 la Dirección de Control Interno ha evidenciado que el manual de funciones y competencias laborales del Tecnológico de Antioquia I.U., no se encuentra ajustado a la planta de cargos existente y a la normatividad vigente (Ley 909 de 2004, Ley 87 de 1993, Decretos 785 de 2005 y 2539 de 2005, Artículo 10 Ley 87 de 1993).
- Durante la vigencia 2025 se dio cumplimiento al 100% del Plan Anual de Auditorías de la Dirección de Control Interno, el cual contó con la aprobación previa del Comité Coordinador del Sistema de Control Interno.

2. Evaluación de Riesgos

Valoración: 74%

- Falencias en relación con la administración del riesgo por procesos. Se evidenciaron falencias en la documentación por procesos para el tratamiento de la administración del riesgo institucional 2022-2025, teniendo en cuenta la causa (factor), la denominación y la consecuencia, en cumplimiento de la Guía para la Gestión del Riesgo Integral en Entidades Públicas (política, identificación, mapa de riesgos institucional, valoración, mitigación).
- La Dirección de Control Interno del TdeA constató que la distribución de costos y gastos indirectos entre los componentes administrativo y académico en los programas y proyectos del Plan de Desarrollo no está soportada en criterios técnicos, sino en una decisión administrativa, lo que puede limitar la precisión y transparencia en el reconocimiento de la austeridad en el gasto público y asignación de los recursos.
Se evidenciaron diferencias técnicas y conceptuales en las cuentas recíprocas dentro del conglomerado, lo cual afecta la homogeneidad y confiabilidad de la información financiera consolidada.

INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

Se presentan debilidades en el proceso financiero – tesorería, relacionadas con los controles efectuados por la entidad previo al pago de las obligaciones facturadas por los contratistas.

3. Actividades de Control

Valoración: 92%

- La Falencias relacionadas con el cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias del Sistema Electrónico de Contratación Pública: Se evidenciaron falencias relacionadas con la formulación del Plan Anual de Adquisiciones de la entidad, teniendo en cuenta que dentro de la ejecución de los contratos auditados la entidad adquirió bienes y/o servicios que no se encontraban pactados dentro de los contratos (pliegos de condiciones - propuesta económica del oferente seleccionado) y por tanto no fueron cotizados sus precios en el mercado; situaciones con las cuales se trasgreden los principios de planeación, economía, publicidad y transparencia de las actuaciones administrativas.
- Documentación del proceso en el sistema de gestión de calidad: Si bien existe la caracterización del proceso y los procedimientos se encuentran documentados en el Sistema de Gestión de la Calidad, en los mismos persisten debilidades a la realidad institucional que permitan evidenciar algunos aspectos que a continuación se relacionan:
 - Actividades sistemáticas para la producción del resultado.
 - Productos o entregables.
 - Políticas de operación del proceso.
 - Indicadores.

4. Información y Comunicación

Valoración: 89%

- Incumplimiento del Indicador de oportunidad en las PQRSDf. La dependencia de atención al usuario no cuenta con un sistema de información que le permita contabilizar acertadamente los registros de PQRSDf que ingresan y su posterior seguimiento a los términos de respuesta.
- El Tecnológico de Antioquia I.U. presenta debilidades en el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, conforme con el reporte efectuado a la Procuraduría General de la Nación (Reporte de cumplimiento ITA periodo 2025), teniendo en cuenta 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)
- Si bien existen las tablas de retención documental estas se encuentran desactualizadas a la realidad institucional (estructura orgánica vigente, macroprocesos y procesos institucional) y no bajo versión 2.0, tal como lo exige



INFORME PARAMETRIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO TDEA

la norma, igualmente no se encuentran en el riesgo único de series documentales; por lo tanto, estas no serían de empleabilidad para la toma asertiva de decisiones.

5. Actividades de monitoreo

Valoración: 95%

- Incumplimientos relacionados con la ejecución de planes de mejoramiento. El Tecnológico de Antioquia I.U. no ha implementado acciones efectivas y eficaces para subsanar la totalidad de falencias advertidas por la Dirección de Control Interno desde la vigencia 2022.

En tal sentido, frente a los planes de mejoramiento dentro del Manual Operativo MIPG v4 se establece que “en primera línea de defensa se encuentra el líder responsable del proceso, programa o proyecto (según corresponda), quien debe establecer su análisis de causas y determinar las acciones concretas y fechas de cumplimiento, a fin de resolver el hallazgo correspondiente”. Ante la falta de tratamiento a las observaciones planteadas por la Dirección de Control Interno desde vigencias anteriores, éstas se reiteran en las diferentes vigencias.

- No se han adoptado acciones efectivas y eficaces para gestionar los riesgos y peligros como resultado de la supervisión y medición de la eficacia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y aquellos evidenciados por la ARL - Dirección de Control Interno (sistema ventilación laboratorios - estantería para el almacenamiento de sustancias químicas).

Yon Alejandro Vásquez Alvarez
Dirección de Control Interno