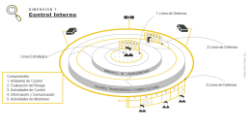
Nombre de la Entidad:	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DEL 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**94%**

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):	Si	La institución ha logrado consolidar la integración de los componentes del Sistema de Control Interno mediante la implementación efectiva del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), articulado con un modelo institucional basado en procesos y alineado con la certificación ISO 9001 del Sistema de Gestión de la Calidad. Para garantizar la sostenibilidad del modelo, se ha reglamentado el funcionamiento del Comité Institucional del Sistema de Coordinación de Control Interno y se constituyó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, definiendo objetivos, principios, estructura, dimensiones operativas, políticas, roles y responsabilidades en coherencia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). La formalización de estos comités mediante actos administrativos evidencia la adopción e institucionalización del MECI y del MIPG, asegurando su integración funcional en todos los niveles de la organización y promoviendo una gestión orientada a la transparencia, eficiencia y mejora continua.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La efectividad del Sistema de Control Interno de la Institución se evidencia en el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos establecidos, sustentada en la implementación articulada del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y del Sistema de Gestión de la Calidad. El Sistema de Control Interno se considera efectivo, ya que permite a la institución alcanzar los objetivos propuestos, fortaleciendo la operación bajo un modelo de gestión por procesos, lo que contribuye al fortalecimiento organizacional y a la mejora continua de sus prácticas de control y gestión del riesgo.
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):	Si	La adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, como Modelo Único de Gestión, en la Institución Universitaria del Caribe, permitió identificar las líneas de defensa; mediante la Resolución Rectoral No. 026 de 2018 se dio lugar a la institucionalidad del modelo, que adquirió legalidad con la conformación de Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante Resolución Rectoral No. 035 del 7 de marzo de 2018. Esto ha permitido la reglamentación del sistema y por ende la toma de decisiones a partir de los niveles de responsabilidad.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion 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	96%	La Institución ha fortalecido su Sistema de Control Interno mediante la articulación del MIPG con el MECI, la implementación del modelo de operación por procesos y la aprobación integral de los planes institucionales clave (Plan de Acción Institucional, Plan Estratégico del Talento Humano, Plan de Capacitación 2025, Plan de Bienestar y Estímulos, Plan de Incentivos, Plan Anual de Vacantes, Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo 2025, Plan Anual de Adquisiciones 2025 y Plan de Desarrollo Institucional 2023–2028), todos ellos bajo seguimiento en el esquema de las líneas de defensa, promoviendo la cultura del control, la transparencia y la mejora continua. Asimismo, la actualización del Programa de Transparencia y Ética Pública y de la Política de Administración del Riesgo (Acuerdo 015 y Guía V06) ha permitido articular de manera integral los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. El Plan Anual de Auditoría 2025 y la publicación de los estados financieros fortalecen la rendición de cuentas y la supervisión de los controles. No obstante, persisten oportunidades de mejora en la formalización y sistematización del seguimiento de los planes y políticas, en la documentación y evidencia de análisis de cambios en el contexto interno y externo, en la coordinación entre áreas responsables y en la trazabilidad de decisiones de los comités, con el fin de robustecer la integración plena del MECI y MIPG en todos los niveles de la organización.	100%	La articulación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) con el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) ha sido fundamental para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno en la institución. La adopción de estas herramientas de gestión se realizó mediante resolución, promoviendo la cultura del control y autocontrol, y contribuyendo al logro de los objetivos y metas institucionales. En este sentido, la implementación del modelo de operación por procesos ha favorecido el fortalecimiento de la IES. En cumplimiento de lo establecido por el legislador, se estructuraron y aprobaron en un 100% por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño los siguientes planes: Plan de Acción Institucional, Plan Estratégico del Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación 2025, Plan Institucional de Bienestar y Estímulos, Plan de Incentivos Institucionales, Plan Anual de Vacantes y Previsión de Recursos Humanos, Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2025, Plan Anual de Adquisiciones 2025, Plan de Desarrollo Institucional 2023–2028: "Más oportunidad para la gente"; A todos los planes mencionados se les hace seguimiento en cumplimiento del esquema de las líneas de defensa. Cabe destacar que, respecto al Programa de Transparencia y Ética Pública, correspondiente a la presente vigencia, en reunión del CISCCI realizada el 14 de mayo de 2025, se aprobó su modificación. Asimismo, la Política de Administración del Riesgo, adoptada mediante Acuerdo 015 del Consejo Directivo, fue ajustada en concordancia con la Guía de Administración del Riesgo V06. En cuanto al estado general de ingresos, gastos e inversión correspondiente a la vigencia 2025 y sus históricos, en cumplimiento con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normativas vigentes, estos se encuentran publicados en la página web institucional: Presupuesto general de ingresos, gastos e inversión y Gestión financiera y estados financieros.	-4%
Evaluación de riesgos	Si	94%	El tratamiento y evaluación de los riesgos en la Institución se encuentra debidamente reglamentado mediante la Política de Administración de Riesgos Institucional y el Procedimiento de Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos, que contemplan la identificación, valoración y seguimiento de riesgos, así como la verificación de la efectividad de los controles asociados, contribuyendo a mitigar riesgos, prevenir su materialización y asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales. La ejecución de estos procesos ha sido verificada a través de auditorías internas y evaluaciones independientes, destacándose el seguimiento al segundo y tercer cuatrimestre del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2025, con publicación de la información en los portales institucionales conforme a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. No obstante, se identifica como área de mejora prioritaria la debilidad en el seguimiento y evaluación del Mapa de Riesgos por procesos y de corrupción por parte de la primera línea de defensa, así como en la medición de los indicadores asociados, situación que requiere fortalecimiento para consolidar la cultura institucional de autocontrol y robustecer el sistema de gestión del riesgo.	100%	El tratamiento y evaluación de los riesgos se encuentra reglamentado en la Política de administración de riesgos institucional y en el Procedimiento de Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos, el cual contempla tanto la identificación y valoración de riesgos como el establecimiento y seguimiento de los controles asociados. Este proceso incluye la verificación de la efectividad de los controles, con el propósito de mitigar los riesgos, prevenir su materialización y asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales. A través de los ejercicios de auditoría interna y evaluación independiente, se ha verificado la actualización y ejecución de las actividades propias de los procesos y dependencias responsables del control de riesgos. En este contexto, se destaca el seguimiento al tercer cuatrimestre del Programa de Transparencia y Ética Pública 2024 y al primer cuatrimestre de 2025. En cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, esta información ha sido publicada en los portales institucionales correspondientes a las secciones de transparencia, atención al ciudadano y participa. No obstante, se identifica como aspecto crítico la debilidad en el seguimiento y evaluación del Mapa de Riesgos por procesos y de corrupción por parte de la primera línea de defensa, así como en la medición de los indicadores asociados. Esta situación representa un área de mejora prioritaria para el fortalecimiento del sistema de gestión del riesgo y la consolidación de una cultura institucional de autocontrol.	-6%
Actividades de control	Si	96%	La Política de Administración del Riesgo, adoptada y ajustada por el Consejo Directivo mediante el Acuerdo No. 015, constituye una herramienta clave para la identificación, tratamiento y control de los riesgos institucionales, contribuyendo a minimizar su impacto y asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de los procesos. Su desarrollo se complementa con el Procedimiento de Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos, que define claramente las responsabilidades de las tres líneas de defensa, así como los mecanismos para verificar la efectividad de los controles documentados en los procesos y Mapas de Riesgos, incluyendo los riesgos de corrupción. En cumplimiento de su rol evaluador, la Oficina de Control Interno (OCI) ha realizado revisiones sistemáticas de la implementación de la política, evaluando el tratamiento de riesgos y el seguimiento por parte de la primera y segunda línea de defensa, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), y ha realizado seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública 2025, garantizando integridad, rendición de cuentas y acceso a la información. No obstante, persisten debilidades en la gestión del riesgo por parte de la primera línea de defensa, especialmente en el seguimiento y evaluación de los Mapas de Riesgos por procesos y de corrupción, así como en la medición efectiva de los indicadores asociados, lo que constituye un reto prioritario para fortalecer la cultura de autocontrol y consolidar un sistema de gestión de riesgos sólido, integral y sostenible.	100%	Durante la vigencia del segundo semestre de 2025, la Oficina de Control Interno (OCI) ha desarrollado sus funciones y actuaciones conforme a la Ley 87 de 1993 y a los lineamientos de los procedimientos del proceso de Gestión de Evaluación y Control, el Plan de Acción del proceso, el Plan Anual de Auditoría 2025 y el Manual de Auditoría, todos debidamente aprobados en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), asegurando su legitimidad y alineación normativa. El Plan Anual de Auditoría 2025, aprobado en sesión del Comité el 29 de enero de 2025 (actas No. 01 y No. 02), ha orientado la ejecución de auditorías internas y evaluaciones independientes a los procesos de Gestión Financiera, Gestión de Bienes y Servicios, Dirección de Tecnología Informática y Contratación, así como revisiones puntuales de caja menor y equivalentes, y la elaboración de informes de seguimiento a indicadores institucionales, monitoreo del Mapa de Riesgos por procesos y corrupción, y seguimiento cuatrimestral al Programa de Transparencia y Acceso a la Información 2025. La OCI ha fortalecido la toma de decisiones y el Sistema de Control Interno mediante la implementación de procedimientos de monitoreo continuo, en concordancia con el modelo de operación por procesos y las responsabilidades de la segunda línea de defensa. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, vigente y operando bajo lo dispuesto por la Resolución Rectoral 265 de 2017 y demás normatividad aplicable, ha sido fundamental para la articulación de funciones de control, evaluación, seguimiento y mejora continua dentro del marco del MIPG y MECI, consolidando las fortalezas institucionales, aunque persisten oportunidades de optimización en la integración y automatización de procesos de seguimiento y evaluación.	-4%
Información y comunicación	Si	96%	En el II semestre de 2025, la información y comunicación institucional continúan fluyendo de manera articulada, respaldadas por procedimientos documentados, el Manual y la Política de Comunicación, políticas de operación, procesos de TI y documentos disponibles en la página web institucional. El equipo de TI actualizó los manuales y guías de los sistemas de información, superando la meta inicial de cinco instructivos al elaborar diez, los cuales fueron socializados con la comunidad educativa. Asimismo, se implementó el Modelo de Seguridad y Privacidad de la información, definiendo controles alineados con la norma ISO 27001 para mitigar riesgos, y se adoptó la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales mediante el Acuerdo de Consejo Directivo No. 014 de 2020, garantizando transparencia y cumplimiento de la Ley 1474 sobre acceso a la información pública. Como área de mejora, la Tabla de Retención Documental (TRD) enviada al Comité de Archivo Departamental aún no ha sido aprobada, limitando parcialmente la gestión documental institucional.	100%	La información y comunicación en la institución, fluye de manera articulada; el proceso de Comunicación institucional, documentado en procedimientos, manual de Comunicación, Política de comunicación políticas de operación, proceso de TI, documentos publicados en la página web institucional. Así mismo, el equipo de TI, actualizo los manuales y guías de los sistemas de información institucionales actualmente se encuentran publicados en la página web institucional la meta indicaba que se debían elaborar 5 instructivos sin embargo se realizaron 10, así mismo se informa que estos instructivos han sido socializados con la comunidad, a continuación, los nombres de los instructivos. Con la Implementación del Modelo de Seguridad y privacidad de la información, Se definieron controles alineados a la norma ISO 27001 seguridad de la información en la organización, para mitigar y prevenir riesgos, así mismo se fijó la política para el tratamiento de datos personales a través del acuerdo de consejo directivo No 014 de 2020. Con la adopción de la Política de Tratamiento y protección de Datos Personales, y la actualización de la página web institucional, bajo la premisa de divulgación de la información, con el propósito que la información institucional sea conocida por la comunidad educativa y partes interesadas, cumpliendo con la ley 1474 ley de transparencia y acceso a la información pública. Debilidad en la Aprobación de la TRD, por parte del Comité de Archivo Departamental, fue enviada al comité de archivo departamental, por el momento no ha sido aprobada.	-4%
Monitoreo	Si	89%	Durante la vigencia del segundo semestre de 2025, la Oficina de Control Interno (OCI) ha desarrollado sus funciones y actuaciones conforme a la Ley 87 de 1993 y a los lineamientos de los procedimientos del proceso de Gestión de Evaluación y Control, el Plan de Acción del proceso, el Plan Anual de Auditoría 2025 y el Manual de Auditoría, todos debidamente aprobados en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), asegurando su legitimidad y alineación normativa. El Plan Anual de Auditoría 2025, aprobado en sesión del Comité el 29 de enero de 2025 (actas No. 01 y No. 02), ha orientado la ejecución de auditorías internas y evaluaciones independientes a los procesos de Gestión Financiera, Gestión de Bienes y Servicios, Dirección de Tecnología Informática y Contratación, así como revisiones puntuales de caja menor y equivalentes, y la elaboración de informes de seguimiento a indicadores institucionales, monitoreo del Mapa de Riesgos por procesos y corrupción, y seguimiento cuatrimestral al Programa de Transparencia y Acceso a la Información 2025. La OCI ha fortalecido la toma de decisiones y el Sistema de Control Interno mediante la implementación de procedimientos de monitoreo continuo, en concordancia con el modelo de operación por procesos y las responsabilidades de la segunda línea de defensa. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, vigente y operando bajo lo dispuesto por la Resolución Rectoral 265 de 2017 y demás normatividad aplicable, ha sido fundamental para la articulación de funciones de control, evaluación, seguimiento y mejora continua dentro del marco del MIPG y MECI, consolidando las fortalezas institucionales, aunque persisten oportunidades de optimización en la integración y automatización de procesos de seguimiento y evaluación.	100%	Las funciones y actuaciones de la Oficina de Control Interno (OCI) se encuentran definidas por la Ley 87 de 1993, así como por los lineamientos establecidos en los procedimientos del proceso de Gestión de Evaluación y Control, el Plan de Acción del proceso, el Plan Anual de Auditoría y el Manual de Auditoría. Todos estos documentos han sido debidamente aprobados en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CISCCI), garantizando su legitimidad y alineación normativa. El Plan Anual de Auditoría 2025 fue aprobado formalmente por el Comité en sesión realizada el 29 de enero de 2025, tal como consta en las actas No. 01 y No. 02, las cuales reposan en los archivos oficiales de la OCI. Este plan establece las auditorías programadas y las actividades de evaluación independiente previstas para el período. Durante la vigencia 2025, la OCI ha realizado auditorías internas e informes de evaluación independiente a los procesos de Gestión Financiera, Gestión de Bienes y Servicios, Dirección de Tecnología Informática y Contratación. Asimismo, se efectuaron revisiones específicas a los procedimientos de caja menor y equivalentes, además de la elaboración y presentación de informes de: Seguimiento a indicadores institucionales, Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos por procesos y de corrupción Y Seguimiento cuatrimestral al Programa de Transparencia y Acceso a la Información 2025 En consonancia con el modelo de operación por procesos, la institución ha implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las responsabilidades de la segunda línea de defensa, generando información clave y oportuna para el proceso de toma de decisiones y fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Cabe destacar que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, creado mediante Resolución Rectoral, se mantiene vigente y cumple funciones	-11%