

Nombre de la Entidad:	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE LAS CULTURAS Y LAS ARTES – IPC
Periodo Evaluado:	01 DE ENERO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Estado del sistema de Control Interno de la entidad	12%
--	------------

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):	No	En la Institución Universitaria de las Culturas y las Artes – IPC, los componentes del Sistema de Control Interno no están operando de manera conjunta ni integrada. Lo anterior obedece a que se evidencian debilidades en el diseño e implementación de controles en varios de los componentes del sistema, los cuales aún no han sido formalizados ni aplicados de manera efectiva. Adicionalmente, la institución no cuenta con personal de planta suficiente, situación que limita la adecuada articulación, ejecución, seguimiento y mejora continua de los componentes del Sistema de Control Interno.																				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno no es efectivo para el logro de los objetivos evaluados. Los resultados evidencian un bajo nivel de implementación de sus componentes, reflejado en los siguientes porcentajes: Ambiente de Control 19%, Evaluación de Riesgos 3%, Actividades de Control 8%, Información y Comunicación 29% y Monitoreo 0%. En consecuencia, solo el 25% de los componentes se encuentra presente y funcionando, aunque requiere fortalecer y mejorar su diseño y ejecución, mientras que el 75% no está presente, por lo cual no se encuentra funcionando. El Sistema de Control Interno en la entidad no se encuentra presente y no funciona correctamente, dado que su estado presenta el 12% de cumplimiento, lo que significa que se requiere realizar acciones o actividades dirigidas al mantenimiento del control dentro del marco de las líneas de defensa. El 100% que corresponde a 81 requerimientos del Sistema de Control Interno evaluados, se encontraron de la siguiente forma: <table><tr><th>Cantidad Requerimientos de Control</th><th>% Clasificación de los Requerimientos</th><th>Clasificación</th><th>Observaciones del Control</th></tr><tr><td>0</td><td>0%</td><td>Mantenimiento del Control</td><td>Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</td></tr><tr><td>0</td><td>0%</td><td>Oportunidad de Mejora</td><td>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.</td></tr><tr><td>20</td><td>25%</td><td>Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)</td><td>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</td></tr><tr><td>61</td><td>75%</td><td>Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)</td><td>No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.</td></tr></table>	Cantidad Requerimientos de Control	% Clasificación de los Requerimientos	Clasificación	Observaciones del Control	0	0%	Mantenimiento del Control	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	0	0%	Oportunidad de Mejora	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	20	25%	Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	61	75%	Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.
Cantidad Requerimientos de Control	% Clasificación de los Requerimientos	Clasificación	Observaciones del Control																			
0	0%	Mantenimiento del Control	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.																			
0	0%	Oportunidad de Mejora	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.																			
20	25%	Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.																			
61	75%	Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.																			

		El 75% hace referencia a que no existen actividades que soporten, que la entidad analiza el impacto sobre el control interno, por cambios en los diferentes niveles organizacionales. Se recomienda a la Alta Dirección adoptar de manera inmediata y prioritaria un Plan Integral de Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno, orientado a revertir el bajo nivel de efectividad evidenciado (12% de cumplimiento), mediante la implementación articulada de los cinco componentes del SCI dentro del marco del Esquema de Líneas de Defensa. Dicho plan deberá contemplar la conformación de las instancias de control interno, la identificación y gestión sistemática de riesgos, el diseño e implementación de controles, el fortalecimiento de los mecanismos de información, comunicación y monitoreo, así como la definición de responsables, recursos, cronogramas e indicadores de seguimiento, con el propósito de garantizar la operación efectiva del sistema, la mejora continua de la gestión institucional y el logro de los objetivos estratégicos.
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	La Institución Universitaria de las Culturas y las Artes – IPC no cuenta con una institucionalidad del Sistema de Control Interno, basada en el Esquema de Líneas de Defensa, que permita una toma de decisiones efectiva frente al control. Se evidencian debilidades en la definición, articulación y funcionamiento de las líneas de defensa, así como en la implementación de los componentes del Sistema de Control Interno, lo cual limita la gestión del riesgo, el ejercicio del control y el uso oportuno de la información para la toma de decisiones institucionales. Se hace necesario formular e implementar un Plan de Mejoramiento, orientado a mantener un seguimiento sistemático y permanente al cumplimiento de las acciones definidas para el mejoramiento continuo, que permita a la entidad verificar de manera oportuna y periódica su impacto sobre la eficacia y fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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	NO	19%	<u>Fortalezas</u> La Institución cuenta con un marco normativo básico que soporta el Ambiente de Control, entre ellos el Reglamento Docente, la estructura organizacional, el manual de funciones y la definición formal de roles y responsabilidades, lo cual permite identificar funciones asociadas a las líneas de defensa. Se han adoptado instrumentos institucionales relevantes como la		No se dispone de informe anterior, en razón a que la institución no contaba con la Oficina de Control Interno.	19%

			Política de Gestión Humana, el Plan Estratégico de Gestión Humana, la Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el Programa de Transparencia y Ética Pública y la Política de Tratamiento de Datos Personales, lo que evidencia avances en el diseño del sistema de control. Existen instancias colegiadas formalmente creadas, como el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité de Conciliación, que apoyan la toma de decisiones institucionales. Se han iniciado acciones orientadas a fortalecer la cultura organizacional, tales como actividades de integración y resolución de conflictos desde el área de talento humano. <u>Debilidades</u> La institución no cuenta con un Código de Integridad, ni con mecanismos formales de medición del clima organizacional, convivencia laboral y percepción de integridad, lo cual debilita la consolidación de una cultura ética institucional y el seguimiento a través de instrumentos como el FURAG. No se dispone de un reglamento disciplinario para los servidores públicos, ni de lineamientos integrales que regulen de manera homogénea los temas disciplinarios y de conducta. La implementación de las políticas y planes adoptados en materia de			
--	--	--	---	--	--	--

			talento humano, ética y transparencia es incipiente, dado que fueron aprobados recientemente y no se evidencian resultados derivados de su ejecución ni evaluación. No se encuentra formalmente conformado ni en funcionamiento el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), lo que limita la orientación estratégica, la articulación de las líneas de defensa y el seguimiento integral al Sistema de Control Interno. La entidad presenta insuficiencia de personal de planta, operando en gran medida con prestadores de servicios, quienes por su naturaleza jurídica no pueden asumir funciones permanentes ni responsabilidades propias de las líneas de defensa. No se evidencian procesos sistemáticos de evaluación del desempeño, permanencia, retiro, capacitación ni transferencia del conocimiento, lo cual afecta la sostenibilidad del Ambiente de Control.			
--	--	--	--	--	--	--

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
Evaluación de riesgos	NO	3%	<u>Fortalezas</u> La entidad cuenta con el Plan Institucional de Desarrollo, el cual fue consolidado en el Plan de Mejoramiento – línea estratégica de Excelencia Académica. Estructura organizacional y de procesos definida. Se evidenció que la entidad analizó el impacto frente al organigrama y al mapa de procesos, y dispone de: Planes institucionales en desarrollo. Se cuenta con evidencia documental del Plan de Mejoramiento – Excelencia Académica, lo cual demuestra un nivel básico de formalización de la gestión del mejoramiento. <u>Debilidades</u> Ausencia de una Política de Administración de Riesgos. La institución no cuenta con una política formal que oriente la identificación, evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos, lo que limita la gestión integral del riesgo. El diagnóstico realizado se limita principalmente a factores internos, quedando pendiente el análisis de los factores externos, lo que impide		No se dispone de informe anterior, en razón a que la institución no contaba con la Oficina de Control Interno.	3%

			identificar nuevos riesgos y ajustar oportunamente los riesgos existentes. No se evidencian mecanismos adecuados para la identificación, evaluación y tratamiento de los riesgos derivados de la contratación de servicios tercerizados, lo cual puede afectar el funcionamiento institucional. No se evidenció un proceso sistemático de seguimiento y monitoreo de los riesgos identificados, lo que debilita la capacidad de respuesta y control oportuno. Se evidencia una limitada articulación de la Alta Dirección con las líneas de defensa, las cuales no se encuentran formalmente definidas ni identificadas en la institución, lo que debilita la estructura de control y la efectividad del Sistema de Control Interno. No se evidenció que la Alta Dirección evalúe de manera sistemática las fallas en el diseño y ejecución de los controles esto limita el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la toma de decisiones basada en riesgos. No existen actividades que evidencien el análisis del impacto que generan los cambios en los diferentes niveles organizacionales sobre el sistema de control interno y la gestión de riesgos. Aunque se reconocen avances en materia de diagnóstico y			
--	--	--	--	--	--	--

			planeación, no se evidencia un seguimiento adecuado que garantice la efectividad de las acciones implementadas.			
--	--	--	---	--	--	--

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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
Actividades de control	NO	8%	<u>Fortalezas</u> La institución universitaria cuenta con el Acuerdo 045 de 2025 y la Resolución 179 de 2025, mediante los cuales se define la estructura orgánica, las responsabilidades por áreas, así como el diseño de los empleos, perfiles de competencias y contenido funcional, lo que contribuye a la claridad en la asignación de responsabilidades. Existencia de lineamientos financieros y contables La entidad dispone de un Manual de Políticas Contables y Financieras, el cual orienta la ejecución de las actividades de control desarrolladas por los contratistas y establece criterios básicos para la gestión financiera. Se cuenta con canales formales, como el correo electrónico institucional y otros sistemas de información, que permiten a los líderes de procesos y a sus equipos reportar situaciones		No se dispone de informe anterior, en razón a que la institución no contaba con la Oficina de Control Interno.	8%

			relevantes durante la ejecución de los procesos. La institución realizó ejercicios de proyección financiera de la planta de cargos, orientados a fortalecer la segregación de funciones administrativas y académicas, lo que evidencia intención institucional de mejorar el control interno. La institución se encuentra en proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad, cuenta con un Manual de Calidad y ha manifestado su intención de adoptar sistemas de gestión con criterios internacionales. La entidad cuenta con una Política Estratégica de Tecnología de la Información y con un PETI alineado a los lineamientos de Gobierno Digital del MINTIC, así como con borradores de políticas de seguridad de la información. Aunque no se cuenta con una Política de Administración del Riesgo formalizada, la entidad ha elaborado matrices y mapas de riesgos, en los cuales se han definido niveles de aceptación del riesgo. Desde el área de Gestión Humana se han proyectado capacitaciones en normas ISO para personal clave, lo cual contribuye a la homogeneización normativa y al fortalecimiento de la cultura de control. <u>Debilidades</u> La institución no cuenta con una Política de Administración del			
--	--	--	---	--	--	--

			Riesgo formalmente adoptada, lo que limita la gestión integral, preventiva y sistemática de los riesgos y dificulta su monitoreo permanente. No se evidencia una metodología formal para evaluar el diseño y la efectividad de los controles en relación con los riesgos identificados, lo cual incrementa la exposición a riesgos no mitigados y debilita el Sistema de Control Interno. La entidad no cuenta con una planta de cargos suficiente que permita una adecuada segregación de funciones, situación derivada de la limitada disponibilidad presupuestal. No se dispone de manuales de procesos y procedimientos, instructivos ni caracterización de procesos que aseguren la aplicación uniforme y consistente de las principales actividades de control. A pesar de contar con una estructura orgánica definida, la falta de recursos presupuestales impide la contratación del personal requerido para garantizar el funcionamiento efectivo de los procesos. La institución no cuenta con un Sistema de Control Interno formalmente implementado ni integrado con otros sistemas de gestión bajo estándares internacionales (ISO), lo que limita la articulación de los mecanismos de control. No se evidencian actividades de control formales sobre:			
--	--	--	--	--	--	--

			Infraestructura tecnológica Seguridad de la información Adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías Lo anterior se debe a la ausencia de procedimientos, criterios y controles formalizados. La entidad no cuenta con mecanismos sistemáticos de supervisión y evaluación del cumplimiento de los servicios prestados por proveedores tecnológicos, más allá de informes de supervisión contractual. No se han formalizado matrices de roles y usuarios que permitan aplicar de manera efectiva el principio de segregación de funciones en los sistemas de información. No se cuenta con una Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa que actúe como evaluador independiente del diseño y funcionamiento de los controles. No se evidencia la evaluación periódica de los controles frente a: Cambios normativos Ajustes organizacionales Particularidades de cada proceso. Esto limita su efectividad y aumenta la exposición a riesgos operativos y de cumplimiento. Aunque se proyectan capacitaciones, actualmente existe una insuficiente formación del personal en normas de sistemas de gestión de calidad y control interno.			
--	--	--	---	--	--	--

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
Información y comunicación	NO	29%	<u>Fortalezas</u> La entidad cuenta con Política de Tratamiento de Datos Personales, aprobada mediante Acuerdo No. 070 del Consejo Directivo. Se encuentran en formulación políticas clave como: Política de Seguridad de la Información. Política de Gestión Documental. Política de Comunicaciones. Uso de plataformas institucionales para la captura y gestión de información La información se captura y administra mediante: Página web institucional, formularios PQRS, plataforma SIGA (información académica), Suite Google (Drive, Mail), Sistema de Gestión Documental (SDG), Sistema Orfeo para correspondencia y PQRS. La información es custodiada por las áreas responsables bajo lineamientos definidos. Se cuenta con inventario de activos de información, con un avance aproximado del 90%. Se mantiene respaldo de procesos críticos en servidores propios o plataformas con licenciamiento. Existen canales oficiales de comunicación externa: Página web institucional, Redes sociales oficiales (Instagram, Facebook, TikTok, LinkedIn, X y YouTube).		No se dispone de informe anterior, en razón a que la institución no contaba con la Oficina de Control Interno.	29%

			Se cuenta con lineamientos de comunicación y manual de identidad visual para la difusión de información. Mecanismo de atención al ciudadano es la ventanilla única para la recepción y clasificación de solicitudes. Formulario web para PQRSDF. Instructivo básico para la gestión de PQRS. El área de comunicaciones elabora informes mensuales de redes sociales. Se aplican encuestas de percepción a usuarios y personal administrativo. <u>Debilidades</u> El Plan de Seguridad de la Información no ha sido aprobado ni implementado. La Política de Comunicaciones aún no ha sido formalmente adoptada. La Política de Tratamiento de Datos Personales no cuenta con todos sus anexos ni con plena implementación operativa. No se cuenta con: Manual de procedimientos de PQRSDF. Manual de Ventanilla Única. Procedimientos formalizados para el manejo de información entrante y saliente. Procedimientos documentados de Gestión Documental. Metodología estandarizada para medición de satisfacción del usuario. No existe una estrategia clara de socialización de:			
--	--	--	--	--	--	--

			Objetivos estratégicos. Metas institucionales. Rol del personal en el cumplimiento del direccionamiento estratégico. No se cuenta con convenios de interoperabilidad para el intercambio de información con otras entidades. No se evidencia un plan de análisis de información externa. No se ha conformado el comité responsable de la gestión documental. No se dispone de una matriz interna de control documental. La entrega y recepción de archivos se realiza sin procedimientos plenamente definidos. No se evidencia análisis periódico de: Resultados de PQRS. Encuestas de satisfacción. Efectividad de los canales de comunicación. El área de comunicaciones presenta insuficiencia de equipos tecnológicos para cumplir adecuadamente sus funciones.			
--	--	--	--	--	--	--

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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
Monitoreo	NO	0%	<u>Fortalezas</u> La Resolución No. 357 de 2025 asigna al Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) funciones relacionadas con: Revisión de deficiencias.		No se dispone de informe anterior, en razón a que la institución no contaba con la Oficina de Control Interno.	0%

			Seguimiento a planes y programas. Definición de acciones correctivas. Esto constituye una base normativa válida para el ejercicio del monitoreo institucional. Existencia de planes institucionales La entidad cuenta con planes institucionales que orientan la gestión y permiten realizar seguimiento al cumplimiento de objetivos y procesos, aun cuando este seguimiento se realiza de forma parcial o descentralizada. Monitoreo externo por entes de control La institución es objeto de fiscalización por: Contraloría. Personería. Ministerio de Educación Nacional. Defensoría del Pueblo. Los informes y requerimientos de estos entes han permitido identificar oportunidades de mejora y activar acciones correctivas (ej. mesas de trabajo, elaboración de planes de acción). Ante la ausencia de Control Interno formal, se realizaron: Reuniones de seguimiento con líderes de planeación, Secretaría General, Oficina Jurídica y Rectoría. Registro de actas que evidencian seguimiento a situaciones relevantes. Disponibilidad de canales para recepción de información Existencia de página web institucional y canal PQRS que permiten recoger información de			
--	--	--	--	--	--	--

			usuarios, insumos potenciales para el monitoreo del desempeño institucional. <u>Debilidades</u> Ausencia del Sistema de Control Interno No se conformó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI). No existió Oficina de Control Interno. Esta situación afecta gravemente la capacidad institucional de realizar monitoreo sistemático y estructurado. La institución no identificó ni implementó formalmente las tres líneas de defensa. No desarrolló procedimientos de monitoreo continuo propios de la segunda línea de defensa. En consecuencia, no se dispone de información clave para la toma de decisiones estratégicas. Inexistencia de evaluaciones internas independientes ni externas sistemáticas. El monitoreo se limita a actuaciones reactivas derivadas de requerimientos de entes de control. Deficiente gestión de riesgos dado que no se evidenció: Evaluación periódica de procesos. Determinación de niveles de riesgo. Integración del riesgo como insumo para el monitoreo institucional. Falta de formalización en el reporte de deficiencias.			
--	--	--	---	--	--	--

			No existen políticas o procedimientos que definan: A quién reportar las deficiencias de control interno, cómo documentarlas, cómo hacer seguimiento a las acciones correctivas. Debilidad en el seguimiento al plan de mejoramiento, suscrito ante la CGSC, el 28 de febrero de 2025, debido a que, no se evidenció: Seguimiento sistemático. Evaluación de impacto. Cierre efectivo de acciones correctivas. No se evidenció análisis periódico de la información suministrada por los usuarios. El sistema PQRS no es utilizado como insumo para la mejora continua del Sistema de Control Interno. La limitada disponibilidad de recursos para conformar la planta directiva establecida en el Acuerdo No. 045 de 2025: Restringe la toma de decisiones estratégicas. Debilita el seguimiento y control de los planes institucionales.			
--	--	--	---	--	--	--