

	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC DEL IPC 2020	VERSIÓN	1
		PAGINA	Página 1 de 14
		FECHA	Abril de 2018

CÓDIGO TRD	220.30.18.21.01
ASESOR DE CONTROL INTERNO	Jimmy Walter Calderón Rojas
FECHA DE PRESENTACION:	Enero 29 de 2021

INTRODUCCIÓN

De conformidad con el Artículo 2.1.4.6. “Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo” del Decreto 124 de 2016 y los parámetros de la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción de la Presidencia de la República, a la Oficina de Control Interno le corresponde verificar y evaluar la elaboración, publicación, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y del Mapa de Riesgos de Corrupción, por parte de la entidad.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano forma parte de la política de transparencia, participación y servicio al ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el quehacer de las entidades, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en gestión institucional y sectorial.

El alcance del seguimiento estuvo orientado a validar a 31 de diciembre de 2020, que los controles se estuviesen aplicando de acuerdo con lo establecido en el Plan del Instituto Popular de Cultura para la vigencia 2020.

Es importante citar algunas directrices emitidas por el Gobierno Nacional frente al tema objeto de seguimiento:

Decreto 124 de 2016:

- *Artículo 2.1.4.5. Verificación del cumplimiento. La máxima autoridad de la entidad u organismo velará de forma directa por que se implementen debidamente las disposiciones contenidas en los documentos de “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2” y “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción”: La consolidación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y del Mapa de Riesgos de Corrupción, estará a cargo de la Oficina de Planeación de las entidades o quien haga sus veces, quienes además servirán de facilitadores para todo el proceso de elaboración del mismo.*
- *Artículo 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo. El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas de los mencionados documentos, estará a cargo de las oficinas de control interno, para lo cual se publicarán en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos.*

Por su parte, el monitoreo estará a cargo del Jefe de Planeación o quien haga sus veces y del responsable de cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

- *Artículo 2.1.4.7. Publicación de los anexos. Los documentos de “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2” y de “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción” serán publicados para su consulta en las páginas web del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, del Departamento Nacional de Planeación y del Departamento Administrativo de la Función Pública”.*
- *Artículo 2.1.4.8. Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos de corrupción. Las entidades del orden nacional, departamental y municipal deberán elaborar y publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos en el enlace de “Transparencia y acceso a la información” del sitio web de cada entidad a más tardar el 31 de enero de cada año.*

Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción

- *Entidades encargadas de elaborar el Mapa de Riesgos de Corrupción: Lo deben realizar las entidades del orden nacional, departamental y municipal. Se elabora anualmente por cada responsable de las áreas y/o de los procesos al interior de las entidades, junto con su equipo.*
- *Consolidación del Mapa de Riesgos de Corrupción: A la oficina de planeación o quien haga sus veces le corresponde liderar el proceso de construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción. Adicionalmente, esta misma oficina será la encargada de consolidar el Mapa de Riesgos de Corrupción.*
- *Publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción: Se debe publicar en la página web de la entidad o en un medio de fácil acceso al ciudadano, a más tardar el 31 de enero de cada año.*
- *Socialización del Mapa de Riesgos de Corrupción: Los servidores públicos y contratistas de la entidad deben conocer su contenido antes de su publicación. Para lograr este propósito la Oficina de Planeación deberá diseñar y poner en marcha las actividades y mecanismos necesarios para que los funcionarios y contratistas conozcan, debatan y formulen sus apreciaciones y propuestas sobre el proyecto del Mapa de Riesgos de Corrupción.*
- *Así mismo, dicha Oficina adelantará las acciones para que la ciudadanía y los interesados externos conozcan y manifiesten sus consideraciones y sugerencias sobre el proyecto del Mapa de Riesgos de Corrupción.*
- *Ajustes y modificaciones del Mapa de Riesgos de Corrupción: Después de su publicación y durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorar el Mapa de Riesgos de Corrupción. En este caso deberá dejarse por escrito los ajustes, modificaciones o inclusiones realizadas.*

Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas 2018.

Esta guía fue elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, con el fin de "...unificar la metodología existente para la administración del riesgo de gestión y corrupción, de una manera más sencilla y poder evitar duplicidades o reprocesos, es importante fortalecer la metodología que permita el logro de los objetivos de la entidad y la integración del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), que integra los Sistemas de Gestión de la Calidad y de Desarrollo Administrativo, crea un único Sistema de Gestión y, lo articula con el Sistema de Control Interno, el cual se actualiza y alinea con los mejores estándares internacionales como son el Modelo COSO 2013, COSO ERM 2017 y el Modelo de las Tres Líneas de Defensa, con el fin de entregar a los ciudadanos, lo mejor de la gestión para producir cambios en las condiciones de vida, mayor valor público en términos de bienestar, prosperidad general y fortalecer la lucha contra la corrupción...". En tal sentido, el Instituto Popular de Cultura se encuentra revisando y actualizando la política y guía de gestión de riesgos de la entidad, en aras de unificar el mapa de riesgos por proceso y de corrupción.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

A continuación, se presenta la evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos por Procesos de la vigencia 2020:

N°	Riesgo	Causa	Controles	Proceso	Aplicación de Controles	Observaciones de Control Interno
1	Pérdida de recursos físicos de la Entidad.	<ol style="list-style-type: none"> Errores o fallas en la aplicación de los controles definidos para la recepción, almacenamiento y entrega de bienes (desacato al control de acceso al almacén, deficiencias en el manejo / registro de inventarios, entre otros). Conductas inapropiadas de funcionarios o contratistas. Siniestro ocasionado por terceros o casos fortuitos. 	<ol style="list-style-type: none"> El profesional responsable del proceso de Gestión Administrativa y/o el Comité de Sostenibilidad Contable, cuando se requiera: validan la aplicabilidad de los procedimientos formales de la entidad asociados al proceso, cada seis meses, realizan la revisión física del inventario de los bienes de la institución y verifica el informe, cumplimiento y existencia de los bienes de la Entidad en la póliza global de seguro del Municipio de Santiago de Cali. La Dirección, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y/o el Asesor de Control Interno, cuando se requiera, evalúan la aplicación del Código de Integridad en los servidores públicos y contratistas. 	Gestión Administrativa	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencian documentos institucionales donde se aplican los controles, tales como autorizaciones de salida de bienes, denuncias y reclamaciones. El inventario físico del IPC está inmerso dentro de los bienes cubiertos por la póliza global que adquiere el municipio de Santiago de Cali para sus bienes y los de las entidades descentralizadas. Todas las adquisiciones de bienes que realiza el IPC, son reportadas a la oficina encargada de seguros de la alcaldía. 	<p>Este riesgo se materializó en dos ocasiones durante esta vigencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mes de diciembre de 2020: Robo de computador portátil en la calle, se cumplió con las formalidades para la salida del activo, se firmaron los formatos de salida de bienes. Después del hecho se procede a hacer la denuncia a la fiscalía y el trámite ante la alcaldía para la reclamación a la aseguradora. Mes de diciembre de 2020: Robo de equipos de comunicaciones: swichera para transmisión de tv., una cámara fotográfica y de video, 2 luces pack led, y un computador portátil de la oficina de la escuela de danzas. Se denunció el hecho ante la fiscalía, reunión con la empresa de seguridad, y se informó a la oficina de bienes inmuebles de la alcaldía para que procedieran, según su competencia. Igualmente se envió la documentación a la alcaldía para la reclamación a la aseguradora. <p>Se sugiere la revisión y ajuste de los controles establecidos.</p>
2	Pérdida de información	<ol style="list-style-type: none"> Reprocesos y tiempos mayores en el procesamiento de la información institucional. Información insuficiente en los sistemas de información misionales y página web. Inoportunidad en la notificación o solicitud para activar e inactivar usuarios que se vinculan, retiran o presentan ausencias temporales por situaciones administrativas. 	<ol style="list-style-type: none"> El Coordinador de Informática, cada vez que se requiera verifica: el cumplimiento de la Política de Seguridad de la Información y que los sistemas de información misionales y la página web cumplan con los lineamientos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. 	Gestión Administrativa	<ol style="list-style-type: none"> Todas las dependencias cuentan con TRD. Se está realizando la digitalización de documentos. El IPC cuenta con un Sistema de Gestión Documental. Tanto en el archivo central, como en el fondo acumulado se tiene un inventario de documentos. 	<ol style="list-style-type: none"> Para la vigencia 2020 el riesgo se asoció al proceso de Gestión Administrativa. Se sugiere presupuestar recursos para el almacenamiento de información en la nube, implementar el Formato Único de Inventario Documental FUID en los archivos de gestión de la entidad con el fin de adelantar el inventario para todas las series documentales y fortalecer el uso del formato de préstamo documental digital o físico para la atención de los usuarios, tanto internos, como externos.

3	Deficiencias en manejo de fondos de caja menor	<ol style="list-style-type: none"> Desconocimiento de los procedimientos y el marco normativo. Falsificación de documentos. 	<ol style="list-style-type: none"> El profesional responsable del proceso de Gestión Financiera y/o el Comité de Sostenibilidad Contable, cuando se requiera, validan la aplicabilidad de la normatividad vigente y de los procedimientos formales de la entidad asociados al proceso. 	Gestión Financiera	<ol style="list-style-type: none"> Existe un procedimiento para el manejo de caja menor y es reconocido y aplicado por la persona responsable del manejo de caja menor. Se evidencia que todos los gastos son soportados según los requisitos de ley. 	<ol style="list-style-type: none"> Hasta diciembre 2020 la persona responsable del fondo de caja menor fue la Coordinadora de Procesos Académicos y administrativos, a partir de enero de 2021 se designó a la Tesorera.
4	Deficiencias en el manejo de cheques y otros recursos que requieren custodia en caja fuerte	<ol style="list-style-type: none"> Carencia de fuertes medidas de custodia para las chequeras y otros recursos relacionados con la parte financiera. Conductas inapropiadas por parte de los profesionales encargados. 	<ol style="list-style-type: none"> El profesional responsable del proceso de Gestión Financiera y/o el Comité de Sostenibilidad Contable, cuando se requiera, verifican la buena administración y custodia de los cheques y demás títulos valores en la caja fuerte. La Dirección, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y/o el Asesor de Control Interno, cuando se requiera, evalúan la aplicación del Código de Integridad en los servidores públicos y contratistas. 	Gestión Financiera	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia que el profesional responsable del proceso de Gestión Financiera verificó mediante arqueo la buena administración y custodia de los cheques y demás títulos valores en la caja fuerte. 	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia que los controles establecidos se están aplicando.
5	Pago de contratos sin la debida revisión financiera	<ol style="list-style-type: none"> Debilidades en el proceso de revisión financiera de los contratos una vez surten el trámite para pago; en términos de una supervisión a la entrega de soportes, evidencias y requisitos que avalen la totalidad del recurso a pagar. Desconocimiento de los procedimientos y el marco normativo. Conductas inapropiadas por parte de los profesionales encargados de realizar la revisión financiera a los contratos. 	<ol style="list-style-type: none"> El profesional responsable del proceso de Gestión Financiera, cada vez que se requiera, verifica el resumen financiero de los contratos, una vez los Supervisores de los Contratos hayan validado el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones contractuales, y valida la aplicabilidad de la normatividad vigente y de los procedimientos formales de la entidad asociados al proceso. La Dirección, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y/o el Asesor de Control Interno, cuando se requiera, evalúan la aplicación del Código de Integridad en los servidores públicos y contratistas. 	Gestión Financiera	<ol style="list-style-type: none"> Se fortalecieron los controles en los procedimientos "Contratación Prestación de Servicios" y "Contratación Adquisición de Bienes y Servicios" evidenciándose su cumplimiento. Se verificó que las actas de liquidación de los contratos cumplieran lo establecido en los respectivos Procedimientos, en cuanto al correcto diligenciamiento del cuadro de liquidación financiera. 	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia que los controles establecidos se están aplicando.

6	Tráfico de Influencias en las decisiones de los órganos de control interno y externo.	<ol style="list-style-type: none"> Decisiones sobre la continuidad del personal contratista que afecta la implementación de acciones de mejora suscritas con organismos de control interno y externos. Debilidad en la práctica de la Cultura de Autocontrol. Bajo sentido de pertenencia por parte de algunos contratistas debido a su tipo de vinculación. Debilidad en la aplicación de principios, valores y directrices éticas por parte de los servidores públicos y contratistas. 	<ol style="list-style-type: none"> Los Supervisores de los Contratos del personal administrativo, mensualmente, verifican el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones contractuales. La Dirección, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y/o el Asesor de Control Interno, cuando se requiera, evalúan la aplicación del Código de Integridad en los servidores públicos y contratistas. 	Gestión de Control	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencian las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, sin embargo no hay constancia de haberse materializado este riesgo en la institución. 	<ol style="list-style-type: none"> Se recomienda revisar la continuidad de este riesgo o su replanteamiento. Las causas no corresponden a la descripción del mismo.
7	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	<ol style="list-style-type: none"> Falencias en los controles de selección. Inadecuada aplicación de la normatividad vigente, manual de contratación y procedimientos asociados. Tráfico de influencias. 	<ol style="list-style-type: none"> El profesional responsable del proceso de gestión de contratación, cada vez que se inicie un proceso contractual aplica la normatividad vigente, con el fin de verificar los requisitos de la modalidad de contratación. 	Gestión de Contratación	<ol style="list-style-type: none"> Se cuenta con un Manual de Contratación. En los contratos reposan: Estudios Previos, Certificado de idoneidad, Justificación de la contratación, acta de inicio, informe de actividades, Informe de supervisión y acta de liquidación, se deja constancia de la verificación y cumplimiento de requisitos contractuales para la minimización del riesgo. 	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia que los controles establecidos se están aplicando.
8	Planeación inoportuna de cada vigencia	<ol style="list-style-type: none"> Lineamientos poco claros o ausencia de los mismos. Cambios no planificados en la formulación de la planeación. Inadecuada aplicabilidad de los procedimientos establecidos para el proceso de planeación. 	<ol style="list-style-type: none"> El Coordinador de Planeación, cuando se requiera, utiliza metodologías participativas para la construcción de la planeación de la vigencia. anualmente, concilia las solicitudes de modificación aprobadas por la Dirección. La Dirección o el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, cuando se requiera, valida la aplicabilidad de los procedimientos formales de la entidad asociados a la planeación. 	Gestión Directiva y Planeación Estratégica	<ol style="list-style-type: none"> Se entregó información a las áreas con el fin de revisar para la formulación de la planeación estratégica Se revisaron e implementaron procedimientos asociados a la planeación; así mismo, se dio capacitación a todos los servidores de la entidad. 	<ol style="list-style-type: none"> A pesar de los imprevistos ocasionados por la pandemia, se pudieron alcanzar las metas proyectadas para esta vigencia. Durante esta vigencia se ajustó el Estatuto Orgánico del IPC, se conformó el Concejo Directivo y se trabajó en la proyección del nuevo Plan Estratégico Institucional para el periodo 2021-2023. Se logró la aprobación de tres proyectos por parte de Planeación Municipal, para ser ejecutados en 2021 a través de la Secretaría de Cultura.

9	Incumplimiento del Plan de Auditoría.	<ol style="list-style-type: none"> Desconocimiento de la normatividad. Desconocimiento del Sistema de Gestión de Calidad. Insuficiente capacitación de auditores. 	<ol style="list-style-type: none"> La Oficina de Control Interno, anualmente, verifica que los profesionales involucrados se encuentren capacitados en la normatividad vigente. La Dirección o el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, cuando se requiera, valida la aplicabilidad de los procedimientos formales de la entidad asociados al proceso. La Oficina de Control Interno, anualmente, verifica que los profesionales involucrados se encuentren incluidos en el Plan Institucional de Capacitaciones. 	Gestión Control de	<ol style="list-style-type: none"> Se socializó la Nueva Guía de Auditoría Territorial en el marco de las normas internacionales de auditoría – ISSAI, a los líderes de procesos y se hizo la presentación del Rol del Control Interno a tanto al Director encargado, como a la nueva Directora de la entidad y su equipo asesor. La oficina de Control Interno gestionó las capacitaciones “Fortalecimiento de la Gestión Fiscal” y “Aspectos conceptuales y operativos para el logro óptimo del cierre de la vigencia fiscal” con la CGSC, para servidores públicos Se realizó la presentación del Programa Anual de Auditorías vigencia 2021. 	<ol style="list-style-type: none"> Durante la vigencia se realizó trabajo en casa por parte del asesor de Control Interno, pero se alcanzó el cumplimiento del Plan de Auditoría.
10	Favorecimiento de intereses particulares en la gestión jurídica de la entidad	<ol style="list-style-type: none"> Falta de ética y compromiso institucional. Manipulación de la información. Toma de decisiones ajustadas a intereses particulares. 	<ol style="list-style-type: none"> La Dirección, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y/o el Asesor de Control Interno, cuando se requiera, evalúan la aplicación del Código de Integridad en los servidores públicos y contratistas; además realizan control al cumplimiento de las actuaciones judiciales. 	Gestión Jurídica	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia el fortalecimiento de la Gestión Ética al personal que participa en el proceso en actas de reunión y/o comunicados oficiales (correos electrónicos). 	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia que los controles establecidos se están aplicando.
11	Situación de iliquidez	<ol style="list-style-type: none"> Deficiencia en los controles de los recursos financieros por parte del área encargada. Elaboración tardía de las conciliaciones bancarias de la institución. Conductas inapropiadas por parte de los profesionales encargados de gestionar los recursos financieros. 	<ol style="list-style-type: none"> El profesional responsable del proceso de Gestión Financiera y/o el Comité de Sostenibilidad Contable, cuando se requiera, validan la aplicabilidad de los procedimientos formales de la entidad asociados al proceso. La Dirección, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y/o el Asesor de Control Interno, cuando se requiera, evalúan la aplicación del Código de Integridad en los servidores públicos y contratistas. 	Gestión Financiera	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia que las áreas encargadas de la presentación de informes técnicos y financieros para formalizar la cuenta cumplen con el procedimiento y los tiempos establecidos. 	<ol style="list-style-type: none"> En la vigencia 2020, el Decreto que aprueba las transferencias al IPC se expidió en marzo y las transferencias se hicieron efectivas en abril, motivo por el cual se atrasó el pago a proveedores y contratistas hasta el mes de mayo. Se sugiere replantear las causas del riesgo y ajustar los controles de ser necesario.

12	Incumplimiento con las fechas de presentación de información requerida por antes de control	<ol style="list-style-type: none"> Desconocimiento de los procedimientos y el marco normativo. Ausencia de un cronograma para la entrega de la información por parte de las dependencias. 	<ol style="list-style-type: none"> El profesional responsable del proceso de Gestión Financiera y/o el Comité de Sostenibilidad Contable, cuando se requiera, validan la aplicabilidad de la normatividad vigente y de los procedimientos formales de la entidad asociados al proceso, y verifica la existencia y cumplimiento del cronograma de actividades para la entrega de la información por parte de las dependencias de la institución. 	Gestión Financiera	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia la implementación de procedimientos formales al proceso, así como la capacitación sobre la normatividad vigente a todos los profesionales vinculados en el proceso. 	<ol style="list-style-type: none"> No obstante, la aplicación de los controles establecidos, en el mes de agosto se materializó el riesgo debido al incumplimiento en la rendición de la información "Cascada de Recurso" en el aplicativo SIA Observa de la CGSC. Se sugiere ajustar los controles al procedimiento asociado al riesgo.
13	Falencias en la planeación presupuestal y financiera	<ol style="list-style-type: none"> Lineamientos poco claros o ausencia de los mismos. Inadecuada alineación del presupuesto a la planeación estratégica de la institución. Debilidades en el seguimiento al procedimiento de elaboración del presupuesto. 	<ol style="list-style-type: none"> La Dirección, el profesional responsable del proceso de Gestión Financiera y el profesional de Presupuesto, anualmente revisan los lineamientos institucionales en materia financiera y presupuestal que contribuyan al cumplimiento de las metas de la entidad. Además validan la aplicabilidad de los procedimientos formales de la entidad asociados a Gestión Presupuestal. 	Gestión Financiera	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia el trabajo articulado entre las áreas de planeación y presupuesto para el cumplimiento de las metas institucionales, de acuerdo con el presupuesto establecido para la vigencia. 	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia que los controles establecidos se están aplicando.
14	Destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de un tercero.	<ol style="list-style-type: none"> Falta de aplicación o inexistencia de controles asociados al proceso. Desconocimiento o inadecuada aplicación de la normatividad vigente, de lineamientos y procedimientos. 	<ol style="list-style-type: none"> El profesional responsable del proceso de gestión de contratación, cada vez que se inicie un proceso contractual aplica la normatividad vigente y los procedimientos formales de la entidad, con el fin de verificar los requisitos de la modalidad de contratación; y en caso de presentarse inconsistencias retroalimenta a los profesionales involucrados. 	Gestión de Contratación	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia el seguimiento a la ejecución de las actividades contractuales en los informes de supervisión. 	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia que los controles establecidos se están aplicando.
15	Sistema de Gestión de Calidad desactualizado.	<ol style="list-style-type: none"> Inadecuado seguimiento y control. Insuficiente personal capacitado. Falta de compromiso de los profesionales responsables de los procesos. 	<ol style="list-style-type: none"> La Dirección, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o el Coordinador de Planeación, anualmente valida que los profesionales del área sean suficientes y se encuentren capacitados en la normatividad vigente. Además se verifica que la información suministrada por los responsables de los procesos se encuentre actualizada y cumpla con la norma. 	Gestión de Calidad	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia que el Sistema de Gestión de Calidad está en proceso de actualización 	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia que los controles establecidos se están aplicando, sin embargo se considera que el personal para actualizar el Sistema de Gestión de Calidad no es suficiente y necesita fortalecer sus capacidades.

16	<p>Desarrollo de investigación sin el cumplimiento de la normatividad vigente y/o requisitos de calidad. No tener el aval de COLCIENCIAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> Desconocimiento y falta de experiencia en investigación y gestión investigativa. Deficiencias en la aplicación y formulación de proyectos de investigación. Desconocimiento de la Política de Investigación. 	<ol style="list-style-type: none"> El Coordinador de la Escuela o Unidad Académica del Grupo de Investigación y/o el Coordinador de Investigación y Generación del Conocimiento semestralmente verifican la idoneidad investigativa de los integrantes de los grupos y el cumplimiento de la Política de Investigación. 	Gestión de Investigación y Generación del Conocimiento	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia en listados de asistencia a las capacitaciones desarrolladas en el área de investigaciones. 	<ol style="list-style-type: none"> Durante la vigencia se inició el proceso de capacitación para docentes en metodologías de investigación.
17	<p>Incumplimiento en el cronograma del Plan de Acción de Investigación y Generación del Conocimiento.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Debilidades en la planeación y seguimiento de actividades. Recursos insuficientes. 	<ol style="list-style-type: none"> El Coordinador de Investigación y Generación del Conocimiento, cada vez que se requiera, verifica el cumplimiento del cronograma de actividades propuesto en el plan de acción; además verifica y valida la pertinencia de los recursos asignados a la coordinación. 	Gestión de Investigación y Generación del Conocimiento	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia el informe de gestión donde se da cuenta del cumplimiento del cronograma y las metas de las actividades programadas 	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia que los controles establecidos se están aplicando.
18	<p>Incumplimiento de requisitos para la apertura de programas de extensión</p>	<ol style="list-style-type: none"> Debilidades en el proceso de matrícula de los estudiantes. Debilidades en la gestión comercial institucional. Deserción de aspirantes al programa antes de realizar la matrícula financiera. 	<ol style="list-style-type: none"> La Dirección y/o el Coordinador de Extensión y Proyección a la Comunidad cada vez que apertura un programa de extensión verifican la aplicabilidad de los procedimientos formales de la entidad asociados al proceso y la normatividad institucional, con el fin de validar los requisitos asociados al mismo; también se realiza seguimiento al contenido y desarrollo de los programas ofertados. 	Gestión de Extensión y Proyección a la Comunidad	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia en el cumplimiento de la normatividad institucional, en el seguimiento semanal a los programas ofertados y en el cumplimiento de las metas del área. 	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia que los controles establecidos se están aplicando.
19	<p>Incidentes con la custodia de los menores de edad</p>	<ol style="list-style-type: none"> Falta de acompañamiento a estudiantes menores de edad por parte de sus padres o acudientes. Debilidades en las políticas institucionales para la atención a menores de edad. 	<ol style="list-style-type: none"> La Dirección y/o el Coordinador de Extensión y Proyección a la Comunidad verifican la aplicabilidad de los procedimientos formales de la entidad y la normatividad institucional asociados a la Escuela Infantil y Juvenil de Artes Integradas, con el fin de validar el cumplimiento de los requisitos de la misma. 	Gestión de Extensión y Proyección a la Comunidad	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia en el cumplimiento de la normatividad institucional asociada a la Escuela Infantil y Juvenil de Artes Integradas 	<ol style="list-style-type: none"> Se evidencia que los controles establecidos se están aplicando.

20	Incumplimiento del proceso de registro y control académico.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debilidades en el cumplimiento del calendario académico por parte de los estudiantes. 2. Insuficiente control por parte de los docentes, ya que permiten que los estudiantes ingresen a clases sin estar matriculados. 3. Inoportuno e inadecuado registro de la información de calificaciones en el SIGA por parte de los profesores. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Dirección y la Coordinación Académica General verifican la aplicabilidad de los procedimientos formales de la entidad asociados al proceso y la normatividad institucional (reglamento estudiantil del IPC), con el fin de validar el cumplimiento de los mismos en el proceso de registro y control académico. 	Gestión Académica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se evidencia en el cumplimiento de la normatividad institucional asociada a los programas de formación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se evidencia que los controles establecidos se están aplicando.
21	Limitada prestación del servicio educativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuficiente capacidad instalada. 2. Insuficientes recursos financieros. 3. Insuficientes espacios, equipos e instrumentos necesarios para el proceso formativo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Dirección, la Coordinación Académica General y el Coordinador Financiero, cada vez que se requiera revisan los lineamientos institucionales académicos, financieros y presupuestales que contribuyan al cumplimiento de las metas misionales de la entidad. Además validan la aplicabilidad de los procedimientos formales de la entidad asociados al proceso. 	Gestión Académica	<ol style="list-style-type: none"> 1. A partir de la revisión de las necesidades académicas surge la necesidad prioritaria de una Sede para el IPC donde pueda fortalecer la prestación del servicio educativo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se evidencia que los controles establecidos se están aplicando.


El seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2020 alcanzó un cumplimiento del 100% para el primer componente, como se muestra en la siguiente tabla:

Componente	Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción			
Subcomponente	Actividades 2020	% Avance Acumulado Año	Observaciones de Control Interno	Evidencias
Política de Administración de Riesgos	Revisar y/o actualizar la Política de Administración del Riesgo	100%	El área de Planeación revisó la Política de Administración del Riesgo y no fue necesario hacer ajustes debido a que la norma no cambió.	Política de Administración del Riesgo
	Divulgación de la Política de Administración del Riesgo diseñada por la Entidad.	100%	La divulgación de la Política de Administración del Riesgo diseñada por la Entidad se realizó a través de los correos electrónicos institucionales.	Correos electrónicos
Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Revisar los lineamientos de los entes rectores que lideran los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	100%	El área de Planeación revisó los lineamientos de los entes rectores que lideran los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Mapa de Riesgos de Corrupción
	Revisión y ajuste del Mapa de Riesgos de Corrupción de acuerdo con los avances obtenidos.	100%	El área de planeación con los funcionarios responsables de los procesos revisaron y ajustaron el Mapa de Riesgos de Corrupción	Mapa de Riesgos de Corrupción

	Consolidación del Mapa de Riesgos de Corrupción junto al Mapa de Riesgos Institucional, de acuerdo con la metodología vigente.	100%	Como producto de la revisión y ajuste se obtuvo la consolidación del Mapa de Riesgos de Corrupción junto al Mapa de Riesgos Institucional.	Mapa de Riesgos de Corrupción
Consulta y Divulgación	Publicar en el portal Web de la Entidad el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano acompañado del Mapa de Riesgos de Corrupción 2020.	100%	Se evidencia la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano acompañado del Mapa de Riesgos de Corrupción 2020 en el portal Web de la Entidad	Página web de la entidad.
	Divulgar la información relevante sobre las políticas y actividades adelantadas por la Entidad en torno a la puesta en práctica del Mapa de Riesgo de Corrupción.	100%	La información relevante sobre las políticas y actividades adelantadas por la Entidad en torno a la puesta en práctica del Mapa de Riesgo de Corrupción se divulgó a través de mesa de trabajo virtual debido a la situación de pandemia.	Mesas de trabajo virtuales
Monitoreo y Revisión	Realizar Monitoreo del Mapa de Riesgos de Corrupción del IPC.	100%	Se evidencia el monitoreo del Mapa de Riesgos de Corrupción del IPC por parte del área de Planeación	Mapa de Riesgos de Corrupción
	Ajustar y actualizar el Mapa de Riesgos de Corrupción de acuerdo con los requerimientos estratégicos de la institución y con los diferentes actores del IPC.	100%	El Mapa de Riesgos de Corrupción se ajustó y actualizó.	Mapa de Riesgos de Corrupción
Seguimiento y Evaluación	Realizar seguimiento a la puesta en práctica del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y al Mapa de Riesgos de Corrupción del IPC.	100%	La oficina de Control Interno presentó el Informe de Seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y al Mapa de Riesgos de Corrupción.	Informe de Seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y al Mapa de Riesgos de Corrupción.
	Publicar en la página web el informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y al Mapa de Riesgos de Corrupción de la vigencia 2020.	100%	La oficina de Control Interno publicó en la página web el informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y al Mapa de Riesgos de Corrupción de la vigencia 2020.	Página web de la entidad.

El segundo componente alcanzó un avance del 46%, como se muestra:

Componente	Racionalización de Trámites			
Subcomponente	Actividades 2020	% Avance Acumulado Año	Observaciones	Evidencias
Identificación de Trámites	Identificar los trámites y servicios existentes en la entidad.	100%	Los trámites y servicios académico-administrativos de la entidad fueron identificados con los líderes de los procesos.	Inventario de trámites y servicios.
	Realizar un inventario de los trámites y servicios de la entidad.	100%	Se evidenció el inventario de los trámites y servicios de la entidad.	Inventario de trámites y servicios.
	Documentar y/o actualizar los procedimientos asociados a los trámites y servicios de la entidad.	30%	Se evidencia que el IPC se encuentra en proceso de caracterización de los trámites y servicios identificados en la entidad.	Procedimientos documentados y/o actualizados de los trámites y servicios identificados en la entidad.
	Registrar en el SUIT los trámites y servicios identificados.	30%	En la plataforma del SUIT se encuentran registrados los trámites del IPC aprobados.	Plataforma SUIT.

	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN DEL IPC 2020	VERSIÓN	1
		PAGINA	Página 11 de 14
		FECHA	Marzo de 2017

Priorización de Trámites	Realizar un diagnóstico o análisis funcional de los trámites y servicios identificados.	80%	Se evidencia el diagnóstico de trámites y servicios.	Inventario de trámites y servicios.
	Priorizar los trámites y servicios a mejorar.	80%	Se evidencia el ajuste de trámites y servicios según las necesidades académico-administrativas	Inventario de trámites y servicios.
Racionalización de Trámites	Definir las acciones que permitan mejorar los trámites y servicios priorizados en la entidad.	40%	Se definieron acciones para la mejora de algunos trámites y servicios priorizados	Inventario de trámites y servicios.
	Realizar seguimiento a las acciones de mejora o racionalización de trámites y servicios.	0%	No hay evidencia	No hay evidencia
Interoperabilidad	Analizar interoperabilidad de trámites y servicios con otras entidades públicas.	0%	No hay evidencia	No hay evidencia
	Documentar las variables de interoperabilidad con otras entidades públicas.	0%	No hay evidencia	No hay evidencia

El tercer componente alcanzó el 96% de cumplimiento de acuerdo con lo siguiente:

Componente	Rendición de cuentas			
Subcomponente	Actividades 2020	% Avance Acumulado Año	Observaciones	Evidencias
Información de calidad y en lenguaje comprensible	Publicar, difundir y mantener información actualizada, relevante sobre resultados y avances de la gestión de la entidad.	100%	El IPC a través de sus canales de comunicación oficiales publicó la información actualizada sobre su gestión institucional para informar a la comunidad.	Página web institucional y redes sociales institucionales
	Actualización permanente de la página web sobre calendario académico e información relevante sobre los programas de la institución.	100%	El IPC actualiza el calendario académico e informa continuamente sobre los programas de la institución a través de la página web y sus redes sociales	Página web institucional y redes sociales institucionales
	Identificación de las necesidades de información de los grupos de interés.	80%	El IPC a través de sus canales de comunicación recibe las PQRS de la ciudadanía con sus necesidades	Informe de PQRS
Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Preparación del informe de Rendición de Cuentas.	100%	Informe de Rendición de Cuentas vigencia 2019.	Informe de Rendición de Cuentas vigencia 2019.
	Realización del Evento Rendición de Cuentas, a través del mecanismo de Audiencia Pública.	100%	En febrero de 2020 se realizó la audiencia de Rendición de Cuentas vigencia 2019.	Evento Realizado de Rendición de Cuentas.
Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Definir acciones a ejecutar con los grupos de interés de la cultura y las artes para promover una actitud de apoyo a la Rendición de Cuentas.	80%	El IPC a través de sus canales de comunicación recibe las PQRS de la ciudadanía con sus necesidades	Informe de PQRS
	Convocar a grupos de interés, comunidad educativa, estudiantes y ciudadanía en general.	100%	220 asistentes al evento	Listados de asistencia y asistentes a la transmisión por Facebook live
	Evaluar mecanismos para incentivar la participación de la comunidad en los ejercicios de rendición de cuentas.	90%	Posterior a la audiencia de rendición se aplicó una encuesta como mecanismo para medir la participación de la comunidad	Encuesta
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Publicar en la página web el Informe de Rendición de Cuentas.	100%	Se evidencia la Publicación del Informe de Rendición de Cuentas en la página web.	Página web
	Responder a las inquietudes ciudadanas sobre la gestión institucional.	100%	Se evidencia en la transmisión del evento	Página web institucional y redes sociales institucionales

	Aplicar una encuesta sobre la evaluación de la actividad "Audiencia Pública de la Rendición de Cuentas".	100%	Posterior a la audiencia de rendición se aplicó una encuesta como mecanismo para medir la participación de la comunidad	Encuesta
	Realizar seguimiento a todas las estrategias de la Rendición de Cuentas.	100%	Se evidencia el seguimiento a la audiencia de Rendición de Cuentas.	Informe de Seguimiento a las Estrategias de la Rendición de Cuentas.

El Cuarto Componente llegó al 90% de cumplimiento.

Componente	Atención al Ciudadano			
Subcomponente	Actividades 2020	% Avance Acumulado Año	Observaciones	Evidencias
Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	Implementar y actualizar (si aplica) el Procedimiento Centro de Documentación y Correspondencia.	100%	Se revisó el Procedimiento Centro de Documentación y Correspondencia.	Procedimiento Centro de Documentación y Correspondencia actualizado e implementado.
	Socializar el procedimiento Centro de Documentación y Correspondencia a los líderes y otros responsables, para la atención al ciudadano en la ventanilla única.	100%	Se socializó a través de mesa de trabajo virtual con los líderes de procesos	Reunión virtual
	Realizar mejoras al software Orfeo para prestar un mejor servicio al ciudadano.	100%	La entidad realizó mantenimiento del software	Software de Gestión Documental Orfeo
Fortalecimiento de los canales de atención	Garantizar contenidos de interés en los canales virtuales, para mejorar la interacción con los ciudadanos.	100%	El área de comunicaciones publicó permanentemente contenidos de interés en los canales virtuales	Página web institucional y redes sociales institucionales
	Actualizar la información de la página web de la institución y mejorar el funcionamiento del link de PQRS.	100%	Durante la vigencia se actualizó la información de la página web de la institución para mejorar el funcionamiento del link de PQRS.	Página Web actualizada.
	Revisar y/o actualizar el Manual de Atención al Ciudadano, si se requiere.	100%	Se evidencia la actualización del Manual de Atención al Ciudadano	Manual de Atención al Ciudadano
Talento Humano	Capacitar y sensibilizar a todos los funcionarios y contratistas de la institución sobre los lineamientos planteados en el Manual de Atención al Ciudadano.	50%	Se evidencia la socialización del Manual a algunos contratistas de la institución	Correos institucionales
	Realizar capacitación (reforzar) en el manejo del Software de Gestión Documental Orfeo.	100%	El área de sistemas realiza capacitación permanente en el manejo del Software de Gestión Documental Orfeo.	Listados de asistencia a las capacitaciones
Normativo y Procedimental	Elaborar informes semestrales de gestión de PQRS.	100%	Se evidencian los Informes semestrales de gestión de PQRS.	Informe de seguimiento semestral a PQRS.
	Realizar seguimiento mensual a la respuesta oportuna de PQRS.	100%	Durante esta vigencia el área de procesos académicos y administrativos realizó el correspondiente seguimiento mensual a las respuestas de PQRS.	Informe de seguimiento que genera el Sistema de Gestión Documental Orfeo.
	Implementar y actualizar (si aplica) el Procedimiento Centro de Documentación y Correspondencia.	100%	Se aplica el Procedimiento Centro de Documentación y Correspondencia.	Procedimiento Centro de Documentación y Correspondencia actualizado, implementado y aplicado.

	Revisar y/o actualizar la Carta de Trato Digno al Ciudadano y publicarla en la página web y en los canales de atención al usuario de la institución.	100%	El área de procesos académicos y administrativos actualizó la Carta de Trato Digno al Ciudadano y fue publicada en la página web y en los canales de atención al usuario de la institución.	Carta de Trato Digno publicada en los canales de atención.
	Revisar, actualizar y socializar la política y los procedimientos para el tratamiento de datos personales, si se requiere.	100%	Se evidencia la aplicación de la política y los procedimientos para el tratamiento de datos personales	Página web institucional
Relacionamiento con el Ciudadano	Caracterizar a los ciudadanos - usuarios, para reconocer grupos de interés y determinar la pertinencia de la oferta.	100%	En el SIGA reposa información para caracterizar a los ciudadanos - usuarios.	Reporte de Caracterización de Usuarios
	Medir la percepción de los usuarios en relación con los trámites y servicios que presta la entidad a través de los diferentes canales de atención.	0%	No se encontró evidencia	No se encontró evidencia

Y por último el seguimiento al quinto componente alcanzó un 41% de cumplimiento durante la vigencia 2020.

Componente	Transparencia y Acceso a la Información			
Subcomponente	Actividades 2020	% Avance Acumulado Año	Observaciones	Evidencias
Lineamientos de Transparencia Activa	Revisar y completar la información a publicar en la Sección de Transparencia de la página web de la entidad, cumpliendo con la información mínima requerida por la ley.	80%	La página web institucional se encuentra en proceso de actualización.	Página web
	Formular un plan de acción para fortalecer la estrategia de Gobierno en Línea en la institución.	60%	Formular un plan de acción para fortalecer la estrategia de Gobierno en Línea en la institución.	Se adelantó el autodiagnóstico de la Política MIPG Gobierno en línea y el Plan de acción se encuentra en diseño
	Realizar seguimiento al plan de acción de la estrategia de Gobierno en Línea de la entidad.	0%	Realizar seguimiento al plan de acción de la estrategia de Gobierno en Línea de la entidad.	El Plan de acción se encuentra en diseño de construcción
Lineamientos de Transparencia Pasiva	Revisar permanentemente las solicitudes de información de los ciudadanos, para darles respuesta oportuna y pertinente.	100%	Las solicitudes de información de los ciudadanos fueron contestadas oportuna y pertinentemente.	Informe de Seguimiento a PQRS
Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	Actualizar el Registro de Activos de Información de la entidad y publicarlo.	70%	El área de Gestión Documental tiene un inventario de los documentos que reposan en el archivo central y el fondo acumulado; se viene desarrollando el proceso de digitalización de los mismo, pero no se han publicado	Inventario Documental y Fondo Acumulado
	Revisar y actualizar (si se requiere) el instrumento de Esquema de Publicación de Información y el Índice de Información Clasificada y Reservada y, publicarlo.	0%	El IPC a la fecha no cuenta con el esquema de Publicación de la Información.	No hay evidencia
Criterio Diferencial de Accesibilidad	Revisar y actualizar en la página web los criterios de accesibilidad para los diferentes grupos poblacionales.	20%	Durante la vigencia no hubo recursos para el desarrollo de criterios diferenciales en los canales virtuales	No hay evidencia
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Elaborar la matriz de informe de solicitudes de acceso a la información de la entidad. Meta: Una (1) matriz semestral elaborada y publicada.	0%	No se evidencia el producto matriz de informe de solicitudes en la página web	No hay evidencia

CONCLUSIÓN

La oficina de Control Interno verificó y evaluó la elaboración, publicación, seguimiento y control del Mapa de Riesgos de Corrupción por parte de la entidad.

Del seguimiento efectuado al Mapa de Riesgos por Procesos del Instituto Popular de Cultura, a 30 de diciembre de 2020 se concluye:

- Está conformado por nueve riesgos de corrupción, cuatro de cumplimiento, dos estratégicos, dos financieros, cuatro operativos y uno de imagen para un total de veintidós riesgos.

Se aplicaron los controles establecidos, en aras de mitigar los riesgos identificados, no obstante.

- El riesgo “Pérdida de recursos físicos de la Entidad” se materializó dos veces durante la vigencia.
- El riesgo “Situación de iliquidez” se materializó una vez durante la vigencia
- El riesgo “Incumplimiento con las fechas de presentación de información requerida por entes de control” se materializó una vez durante la vigencia.

Esta oficina recomienda actualizar el Mapa de Riesgos por Procesos diseñando nuevos controles y acciones preventivas con el fin de fortalecer este instrumento administrativo.

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano son políticas necesarias para fijar los horizontes de las administraciones que coadyuvan con la generación de acciones tendientes a satisfacer las necesidades de los ciudadanos con calidad, oportunidad y transparencia. En este sentido, sin desconocer la efectividad de los medios utilizados se deben fortalecer los componentes “Racionalización de Trámites” y “Transparencia y Acceso a la Información” debido a que el avance en el cumplimiento de actividades estuvo por debajo del 50%.

Elaboró



JIMMY WALTER CALDERÓN ROJAS
Asesor de Control Interno