

**INFORME CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR  
DEPENDENCIAS - VIGENCIA 2021  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<p><b>1. FECHA DE ELABORACIÓN:</b> FEBRERO DE 2022 <b>FECHA DE CORTE:</b> 31 DE DICIEMBRE DE 2021.</p>	<p><b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> COORDINACIÓN GESTIÓN HUMANA Y DE LA INFORMACIÓN</p>
<p><b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA<sup>1</sup>:</b></p> <p><b>3.1. INSTITUCIONALES</b></p> <p>Fortalecer la capacidad institucional para apoyar la gestión de los procesos misionales y el cumplimiento de los objetivos del INCI.</p> <p><b>3.2 ODS</b></p> <p>Objetivo 16: Paz, justicia e instituciones sólidas (ODS)</p> <p><b>3.3 ENFOQUE DERECHOS HUMANOS.</b></p> <p>Derecho a la vida, la libertad y la seguridad. Protección de los niños contra todas las formas de violencia, abuso o explotación. Derecho al acceso a la justicia y al debido proceso. Derecho a participar de los asuntos públicos. Derecho a acceder a la información</p> <p><b>4. PROYECTOS EN LOS QUE PARTICIPA LA DEPENDENCIA.</b></p> <p><b>4.1 Proyecto: Fortalecimiento de procesos y recursos del INCI para contribuir con el mejoramiento de servicios a las personas con discapacidad visual nacional.<sup>2</sup></b></p> <p><b>Objetivo general del proyecto:</b> Fortalecer la capacidad institucional para apoyar la gestión de los procesos misionales y el cumplimiento de los objetivos del INCI</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Fortalecer las competencias, conocimientos y habilidades de los servidores públicos Mejorar gestión de los procesos de apoyo</p> <p><b>5. PROCESOS ASOCIADOS CON LA DEPENDENCIA<sup>3</sup></b></p>	

<sup>1</sup> Fuente: Consolidado Plan de Acción 2021 V2. OAP. Página web.

<sup>2</sup> Fuente: Ficha EBI Proyecto y Plan Estratégico INCI 2019 – 2022/ Página Web/Transparencia 2021/Planeación/Plan de acción.

<sup>3</sup> Fuente: Carpeta SIG. Procesos de Apoyo / Gestión Humana/ Gestión Documental /Servicio al ciudadano.

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

**5.1. GESTIÓN HUMANA.** SG-110-CP-042. Versión 28. Vigencia 29/01/2018.

Líder del proceso: Secretario General

Responsable del proceso: Coordinadora Gestión Humana y de la Información.

**Objetivo del Proceso:** Promover el desarrollo del talento humano mediante acciones que generen un ambiente laboral propicio e impacten positivamente la productividad y mejoren la calidad de la vida laboral.

**Procedimientos:**

- Procedimiento Incapacidades. Código SG-110-PD-473, Versión 1. Vigencia.30/09/2021
- Procedimiento Liquidación de nómina. Código SG-110-PD-039. Versión 8. Vigencia. 30/09/2021
- Procedimiento para la formulación y ejecución del programa de bienestar. Código SG-110-PD-463. Versión 1. Vigencia 30/09/2021.
- Procedimiento situaciones administrativa. Código: SG-110- PD-036, Versión 11. Vigencia: 10/04/2013
- Procedimiento retiro del servicio. Código: SG-110- PD-073, versión 4. Vigencia: 29/03/2012
- Procedimiento evaluación del desempeño. Código: SG-110-PD-041. Versión 8. Vigencia: 10/04/2013
- Procedimiento: Proceso Disciplinario Ordinario. Código: SG-110-PD-08. Versión: 4. Vigencia: 28/08/2019
- Procedimiento Proceso Disciplinario Verbal. Código: SG-110-PD-086. Versión: 4. Vigencia: 28/08/2019
- Procedimiento: Reporte e Investigación de Incidentes y Accidentes Código: SG-110-PD-103. Versión: 1 Vigencia: 10/10/2013.
- Procedimiento: Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles. Código: SG-110-PD-272. Versión: 2. Vigencia:17/04/2017
- Procedimiento: Evaluaciones Médicas Ocupacionales. Código: SG-110-PD-273. Versión: 1. Vigencia: 17/04/2017.
- Procedimiento: Selección, Entrega, Uso y Control de los Equipos y Elementos de Protección Personal. Código: SG-110-PD-275. Versión: 1. Vigencia:17/04/2017.
- Procedimiento: Condiciones de Salud Pública. Código: SG-110-PD-279. Versión: 1. Vigencia: 18/04/2017.
- Procedimiento: Capacitación, Entrenamiento, Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo. Código: SG-110-PD-278. Versión: 1. Vigencia:18/04/2017
- Procedimiento: Comité De Convivencia. Código:SG-30-PD-325. Versión: 1. Vigencia: 15/02/2019
- Procedimiento: Acoso sexual laboral. Código: SG-110-PD-422. Versión: 1. Vigencia: 31/12/2020.
- Procedimiento: Rendición de cuentas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Código: SG-110-PD-423. Versión: 1. Vigencia: 31/12/2020.

**5.2. PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL.** SG-110-CP-027. V.7. Vigencia 16/09/2019

Líder del proceso: Secretario General

Responsable del proceso: Coordinadora Grupo Gestión Humana y de la Información.

**Objetivo del Proceso:** Garantizar una Gestión Documental eficiente y efectiva, durante todo el ciclo de

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7- Vigencia: 29/01/2019

vida de los documentos (Archivo de Gestión, Archivo Central y Archivo Histórico).

**Procedimientos:**

- Disposición Final de Documentos Código: SG-110-PD-389 Versión: 1 Vigencia: 17/12/2019.
- Consulta y Préstamo de Documentos. Código: SG-110-PD-387. Versión: 1. Vigencia: 06/12/2019.
- Correspondencia Interna. Código: SG-110-PD- 383. Versión: 1 Vigencia: 01/10/2019.
- Correspondencia Externa Recibida. Código: SG-110- PD-075. Versión: 7. Vigencia: 16/12/2020.
- Correspondencia Externa Enviada. Código: SG-110-PD- 078. Versión: 9. Vigencia: 16/12/2020.
- Transferencia Documental Primaria. Código: SG-110-PD-074. Versión: 4. Vigencia: 17/12/2019.

**5.3. PROCESO SERVICIO AL CIUDADANO.** SG-110-CP-072. Versión 8. Vigencia 24/06/2021.

**Objetivo del Proceso:** Brindar información y orientación pertinente y oportuna sobre los servicios institucionales y aquellos que ofertan las entidades públicas y privadas a las personas con discapacidad visual, sus familias y sus colectivos; a las instituciones públicas y privadas y a la población en general, para contribuir a la satisfacción y mejoramiento de la confianza del ciudadano frente a la institución.

**Procedimientos:**

- Gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias. SG-110-PD-056. Versión 4. Vigencia. 21/07/2021.
- Servicio Al Ciudadano. SG-110-PD-122. Versión 12. Vigencia 21/07/2021.

**6. ACCIONES ASOCIADAS A LA DEPENDENCIA EN EL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL – METAS 2021**

**6.1. ACCIONES ASOCIADAS A LOS PROYECTOS.**

**PROYECTO:** Fortalecimiento de procesos y recursos del INCI para contribuir con el mejoramiento de servicios a las personas con discapacidad visual nacional.

**6.2 ACCIONES ASOCIADAS A MIPG**

**Dimensiones MIPG:**

Información y Comunicación  
Gestión con valores para resultados.  
Talento Humano.

**METAS PROCESO GESTION HUMANA.**

META 1. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el INCI

META 2. Ejecutar el Programa de Bienestar para contribuir al mejoramiento de la Calidad de Vida de los servidores de la entidad.

META 3. Fortalecer las capacidades, conocimientos y habilidades de los servidores en el puesto de trabajo, a través de la implementación del Plan Institucional de Capacitación.

META 4. Implementar el Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo.

META 5. Mejorar la seguridad de la información

**METAS PROCESO DOCUMENTAL.**

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

META 1. Mejorar la seguridad de la información  
 META 2. Actualizar y ejecutar el programa de gestión documental  
 META 3. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el INCI.

**METAS PROCESO SERVICIO AL CIUDADANO.**

META 1. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el INCI.

Las acciones definidas en el Plan Anual de Acción 2021 para la Coordinación Gestión Humana y de la Información, se detallan a continuación:

6. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO GESTIÓN HUMANA <sup>4</sup>	7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	7.1 META ANUAL	7.2 RESULTADO (%)	7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
<b>Meta1. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el INCI</b>	<b>100%</b>	<b>22.3%</b>	
Ejecutar el cronograma de actualización del SIG del proceso de gestión humana	<b>100%</b>	3%	De acuerdo al cronograma publicado por la Oficina Asesora de Planeación mediante Onedrive en la carpeta de Direccionamiento estratégico se observa que el avance es del 3%
Estructurar las propuestas de los planes del proceso de gestión humana reglamentados por el Decreto 612 de 2018 para el año 2022	<b>6</b>	41.6%	<p>Se evidencia a través del seguimiento al PAA cuarto trimestre 2021, lo siguiente: se estructuran los siguientes planes para la vigencia 2022:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan de bienestar</li> <li>2. Plan institucional de capacitación</li> <li>3. Programa de seguridad y salud en el trabajo</li> <li>4. Plan anual de vacantes y de previsión de recursos humanos</li> </ol> <p>Nota:            El Plan Estratégico de Recursos Humanos se encuentra formulado con vigencia a diciembre de 2022, por lo cual no se realizaron ajustes.</p> <p>Debilidad en la trazabilidad en la gestión de la estructuración de los planes.</p> <p>Solo se evidenciaron en total 5 planes gestionados.</p>

<sup>4</sup> Fuente: Consolidado Plan de Acción 2021. SIG. OAP

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

6. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO GESTIÓN HUMANA <sup>4</sup>	7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	7.1 META ANUAL	7.2 RESULTADO (%)	7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
<b>Meta 2. Ejecutar el Programa de Bienestar para contribuir al mejoramiento de la Calidad de Vida de los servidores de la entidad</b>	<b>100%</b>	<b>83.81%</b>	
Actualizar el plan estratégico de Recursos Humanos para los años 2021 y 2022	1	100%	Validar los cambios en las dos versiones que se presentan del plan estratégico en la carpeta del SIG, para cotejar los cambios.
Elaborar un informe anual de la ejecución del Plan Estratégico de Recursos Humanos	1	0	Verificada la página web institucional y los repositorios de información del proceso de Apoyo/ Gestión Humana
Formular el Plan de Incentivos Institucionales	1	100%	Se evidencia en la página web a través del enlace <a href="https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion">https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion</a> la publicación del Plan de incentivos 2021.
Implementar y hacer seguimiento al Plan de Incentivos Institucionales	100%	86.7%	De acuerdo con la información publicada en la página web mediante el link <a href="https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion">https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion</a> se observa un cumplimiento del 86,7%
Formular el Plan Anual de Vacantes	1	100%	Se evidencia en la página web a través del enlace <a href="https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion">https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion</a> la publicación del Plan anual de vacantes y previsión de Recursos Humanos 2021.
Formular el Plan de Previsión de Recursos Humanos	1	100%	Se evidencia en la página web a través del enlace <a href="https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion">https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion</a> la publicación del Plan anual de vacantes y previsión de Recursos Humanos 2021.
Implementar y hacer seguimientos semestrales al Plan Anual de Vacantes y el Plan de Previsión de Recursos Humanos	2	100%	Se evidencia en la página web a través del enlace <a href="https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion">https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion</a> la publicación de seguimientos semestrales al Plan Anual de Vacantes y Previsión de recursos humanos.
<b>Meta 3. Fortalecer las capacidades, conocimientos y habilidades de los servidores en el puesto de trabajo, a través de la implementación del Plan Institucional de Capacitación</b>	<b>100%</b>	<b>91.45%</b>	

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

6. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO GESTIÓN HUMANA <sup>4</sup>	7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	7.1 META ANUAL	7.2 RESULTADO (%)	7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
Formular el Plan Institucional de Capacitación	1	100%	Se evidencia la formulación a través de la página web link <a href="https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion">https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion</a>
Implementar y hacer seguimiento al Plan Institucional de Capacitación	100%	82.9%	Se observó a través del link <a href="https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion">https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion</a> que el porcentaje de ejecución del plan institucional de Capacitación es del 82,9%
<b>Meta 4. Implementar el Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo</b>	<b>100%</b>	<b>90.90%</b>	
Formular el Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	1	100%	Se evidencia plan formulado y publicado a través de la página web mediante el link <a href="https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion">https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion</a>
Implementar y hacer seguimiento al Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	100%	81,81%	De acuerdo a la información publicada a través de la página web, se evidenció que la implementación alcanzó el 81,81%
<b>Meta 5. Mejorar la seguridad de la información</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	
Elaborar el cronograma con el proceso financiero del plan de migración al nuevo software que integre Nómina e inventarios	1	0%	De acuerdo a lo informado por parte de la Coordinadora del grupo, mediante correo electrónico del 1 de marzo de 2022, no se realizó cronograma conjunto con el área financiera dado que, no se logró la adquisición del software.
Llevar a cabo las actividades del cronograma con el proceso financiero del plan de migración al nuevo software que integre Nómina e inventarios	100%	0%	De acuerdo a lo informado por parte de la Coordinadora del grupo, mediante correo electrónico del 1 de marzo de 2022, no se realizó cronograma conjunto con el área financiera, dado que no se adquirió el software. Por consiguiente, no adelantaron actividades. En consecuencia, se debió realizar ajuste en las metas definidas en el plan de acción con el fin de ajustarlas a la realidad.
<b>PROMEDIO CUMPLIMIENTO ACCIONES PLAN GESTION HUMANA.</b>	<b>100%</b>	<b>57.69%</b>	

6. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO GESTION DOCUMENTAL <sup>5</sup>	7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	7.1 META ANUAL	7.2 RESULTADO (%)	7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
<b>Meta No 1. Implementar los instrumentos archivísticos en la entidad</b>	<b>100%</b>	<b>86,57%</b>	
Gestionar dos asesorías con el Archivo General de la Nación para la elaboración del Modelo de Requisitos y el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo	2	<b>100%</b>	Se aportó evidencia de la gestión realizada por parte del auditado con el Archivo General de la Nación.
Actualizar los inventarios documentales de:  Dirección General Subdirección Técnica Secretaria General Gestión Humana	4	<b>150%</b>	Se aportó evidencia de los inventarios documentales de Dirección General, Gestión Humana, Subdirección Técnica y Secretaría General, Administrativa y Financiera y Oficina Asesora Jurídica. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia ejecución de 150%.
Presentar las Tablas de Retención Documental al Archivo General de la Nación	5	<b>25%</b>	No se presentaron las Tablas de Retención Documental al Archivo General de la nación. Los documentos se encuentran en etapa preliminar y al corte evaluado no se habían aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
Presentar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño el Cuadro de Clasificación Documental para su aprobación	1	<b>50%</b>	De acuerdo con el seguimiento al cuarto trimestre del Plan de Acción Anual, la acción no se adelantó.
Actualizar el Plan Institucional de Archivos	1	<b>100%</b>	Se evidencia a través del link <a href="https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion">https://inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion</a> la actualización del Plan Institucional de Archivos para la vigencia 2021.
Implementar y hacer seguimiento al Plan Institucional de Archivos- PINAR	100%	<b>81%</b>	Verificado el cronograma que contiene el Plan Institucional de Archivos – PINAR 2021, se evidenció la definición de 10 actividades que presenta de las cuales nueve (9) de ellas cuentan con avances y una no registro progreso. Por lo anterior el cumplimiento fue del 81%.
Elaborar el banco terminológico de tipos, series y subseries documentales	1	<b>100%</b>	Se aporta evidencia del banco terminológico de tipos, series y subseries documentales.

<sup>5</sup> Fuente: Consolidado Plan de Acción 2021. SIG. OAP

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

6. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO GESTION DOCUMENTAL <sup>5</sup>	7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	7.1 META ANUAL	7.2 RESULTADO (%)	7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
<b>Meta 2. Actualizar y ejecutar el programa de gestión documental</b>	<b>100%</b>	<b>95,75%</b>	
Actualizar el Programa de Gestión Documental	<b>1</b>	<b>100%</b>	Se aportó evidencia de la actualización del cronograma que hace parte del programa de gestión documental 2019 – 2022.
Implementar y hacer seguimiento al Programa de Gestión documental	<b>100%</b>	<b>90%</b>	Se observó que dentro del cronograma del programa de gestión documental se contemplaron 19 actividades de las cuales 14 de ellas se ejecutaron al 100% y las restantes presentan avances parciales, alcanzando una ejecución del 90%
Elaborar el plan de conservación documental	<b>1</b>	<b>100%</b>	Se aporta evidencia de la actualización del cronograma del programa de gestión documental para la vigencia 2021. Se evidencia la publicación a través del link <a href="https://www.inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion">https://www.inci.gov.co/transparencia/43-plan-de-accion</a> .
Implementar y hacer seguimiento al plan de conservación documental	<b>100%</b>	<b>93%</b>	De acuerdo a la revisión efectuada a las diez (10) actividades definidas para la vigencia evaluada, se presentó avance en todas, alcanzando el 93% de ejecución total.
<b>Meta 3. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el INCI</b>	<b>100%</b>	<b>67%</b>	
Estructurar las propuestas del programa de gestión documental y el Plan Institucional de Archivos del año 2022	<b>2</b>	<b>100%</b>	Se evidencia la estructuración de las propuestas para la vigencia 2022.
Ejecutar el cronograma de actualización del SIG del proceso de gestión documental	<b>100%</b>	<b>34%</b>	Verificado el cronograma del SIG publicado por la OAP mediante el SIG en la carpeta Direccionamiento estratégico, se observó que se contempló la actualización de 19 documentos de las cuales, 11 de ellas no se ejecutaron y 8 presentan avances parciales, logrando un avance total del 34%
<b>PROMEDIO CUMPLIMIENTO ACCIONES PLAN GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>100%</b>	<b>83,10%</b>	

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

6. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO SERVICIOS AL CIUDADANO <sup>6</sup>	7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	7.1 META ANUAL	7.2 RESULTADO (%)	7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
<b>Meta No 1. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el INCI</b>	<b>100%</b>	<b>%</b>	
Revisar y actualizar el documento "Caracterización de usuarios"	1	<b>100%</b>	Se evidenció la actualización del documento a través de la página web del INCI mediante el link <a href="http://www.inci.gov.co/transparencia/83-caracterizacion-de-grupos-de-interes-y-valor">http://www.inci.gov.co/transparencia/83-caracterizacion-de-grupos-de-interes-y-valor</a> .
Revisar y ajustar el formato de satisfacción de usuarios con el propósito de contar con información insumo para su caracterización e identificación de las preferencias de las personas que asisten a la oficina de servicio al ciudadano	1	<b>100%</b>	Se observa en la carpeta apoyo/servicio al ciudadano/ formato/ vigente, el ajuste del documento denominado "Formato para medir la satisfacción del ciudadano" código SG-111-FM-108, versión 9, vigencia 16/02/2021.
Elaborar la hoja de vida de 3 indicadores que reflejen las temáticas, tiempos de respuesta y espera de los ciudadanos	3	<b>0%</b>	No se aportó evidencia de la elaboración de la hoja de vida de los indicadores.
Realizar seguimiento a indicadores que reflejen las temáticas, tiempos de respuesta y espera de los ciudadanos	2	<b>50%</b>	Al corte evaluado, solo se observó el seguimiento a los indicadores a través del primer informe semestral de PQRSD de 2021.
Ejecutar el cronograma del Sistema Integrado de Gestión del proceso de servicio al ciudadano	100%	<b>100%</b>	De acuerdo con el cronograma publicado por la OAP, se plantearon 8 actividades y se ejecutaron todas en su totalidad.
Ejecutar y realizar seguimiento cuatrimestral del plan anticorrupción y de atención al ciudadano	3	<b>100%</b>	Aunque se presentó el monitoreo cuatrimestral, se presentan debilidades relacionadas con propuesta de mejora organizacional a partir del análisis de las PQRSD, implementación del chat como nuevo canal de comunicación
<b>PROMEDIO CUMPLIMIENTO ACCIONES PLAN SERVICIO AL CIUDADANO</b>	<b>100%</b>	<b>75%</b>	

<sup>6</sup> Fuente: Consolidado Plan de Acción 2021. SIG. OAP

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

<b>PROMEDIO TOTAL CUMPLIMIENTO ACCIONES PLAN GESTION HUMANA Y DE LA INFORMACIÓN.</b>	<b>100%</b>	<b>71.93%</b>	
--	-------------	---------------	--

## 8. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA.

### 8.1. PERSONAL VINCULADO A LA DEPENDENCIA.

Personal de Planta: 7

Contratistas de apoyo a la gestión: 4

**Total Personal vinculado: 11**

### 8.2. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN

El informe de ejecución presupuestal de los proyectos de inversión a diciembre de 2021, arroja los siguientes resultados: 96,5% de apropiación de los recursos disponibles y 88,6% de pagos realizados frente a los recursos apropiados. La ejecución más baja en los pagos estuvo en el proyecto de fortalecimiento de procesos y recursos del INCI para contribuir con el mejoramiento de servicios a las personas con discapacidad visual nacional, como se evidencia.

CONCEPTO	APROPIACION VIGENTE DEP.GSTO.	TOTAL CDP DEP.GSTOS	APROPIACION DISPONIBLE DEP.GSTO.	TOTAL COMPROMISO DEP.GSTOS	TOTAL OBLIGACIONES DEP.GSTOS	COMPROMISO POR OBLIGAR DEP.GSTOS	TOTAL ORDENES DE PAGO DEP.GSTOS	% CDP VR APROPIACION	% RP VR APROPIACION	% OBLIGACION VR APROPIACION	% PAGOSVR APROPIACION
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN EL PAÍS. NACIONAL	1.209.232.894	1.163.704.546	45.528.348	1.163.704.546	1.119.628.096	44.076.450	1.106.484.836	96,2%	96,2%	92,6%	91,5%
FORTALECIMIENTO DE PROCESOS Y RECURSOS DEL INCI PARA CONTRIBUIR CON EL MEJORAMIENTO DE SERVICIOS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL NACIONAL	555.987.132	540.430.763	15.556.369	540.430.763	516.308.594	24.122.168	457.379.051	97,2%	97,2%	92,9%	82,3%
<b>TOTAL</b>	<b>1.765.220.026</b>	<b>1.704.135.308</b>	<b>61.084.718</b>	<b>1.704.135.308</b>	<b>1.635.936.690</b>	<b>68.198.618</b>	<b>1.563.863.886</b>	<b>96,5%</b>	<b>96,5%</b>	<b>92,7%</b>	<b>88,6%</b>

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal 2021. Página web <https://inci.gov.co/transparencia/42-ejecucion-presupuestal>.

### 8.3. GESTIÓN DE RIESGOS:

De acuerdo con el mapa de riesgos institucional y la evaluación a la gestión de los riesgos se evidenció que los procesos Gestión Humana, Gestión Documental y Servicio al Ciudadano tienen identificados los siguientes riesgos, los cuales continúan vigentes a diciembre de 2021:

#### PROCESO GESTIÓN HUMANA.

**Riesgo de Gestión 1:** Errores en liquidación de nómina, prestaciones sociales y parafiscales.  
Riesgo Inherente Extremo, Riesgo Residual Alto.

**Causa 1:** Falta de control y seguimiento para la elaboración de la nómina, prestaciones sociales y parafiscales entre el servidor líder de nómina y el proveedor de la misma. **Control:** Comparar la liquidación de nómina en Excel con los valores que arroja el aplicativo. **Acción Asociada al control:** Comparar los resultados que arroja el aplicativo de nómina con la nómina en el formato Excel mensual.

**Causa 2.** Errores en el registro de novedades al momento de elaborar la nómina. **Control:** Diligenciamiento formato novedades de la nómina. **Acción asociada al control:** Diligenciar el formato de novedades de nómina de manera mensual.

**Plan de contingencia:** Realizar corrección del error detectado en la nómina.

**Observaciones OCI:** Se evidencia la identificación del contexto interno, externo y de proceso. No se incluye activo de seguridad digital. Se observa que uno de los controles definidos cuenta con un peso de diseño débil y peso de ejecución fuerte, lo cual conlleva a que solo mitigue el riesgo en probabilidad más no en impacto. Se observa que, aunque se ejecutan los controles definidos, el riesgo se ha materializado de acuerdo con los informes de austeridad en el gasto emitidos para la vigencia 2019 y 2020, sin que se realice el plan de contingencia. Por lo anterior, los controles no son efectivos.

**Riesgo de gestión No 2: Vinculación de un Servidor Público en nombramiento provisional que no cumpla con los requisitos del cargo**  
Riesgo inherente Extremo, riesgo residual Alto.

**Causa 1:** No se elabora un perfil de cargo antes de la vinculación del servidor público. **Control:** Informe de perfil antes de la vinculación del Servidor público en nombramiento provisional. **Acción Asociada al control:** Realizar el Informe de Perfil al momento de la vinculación.

**Causa 2:** No existe un proceso de reclutamiento y selección de personal para empleos provisionales. **Control:** Procedimiento situaciones administrativas - Literal a) servicio activo, discusión. **Acción Asociada al control:** Actualizar el procedimiento situaciones administrativas

**Causa 3:** No se realizan pruebas de conocimiento antes de la vinculación de los servidores con nombramiento provisional. **Control:** Elaboración de pruebas técnicas de conocimiento. **Acción Asociada al control:** Elaborar pruebas técnicas de conocimiento a los candidatos que van a ocupar empleo en provisionalidad.

**Plan de contingencia:** Declaración de insubsistencia - Procesos disciplinarios.

**Observaciones OCI:** Se observa identificación del contexto interno, externo y de proceso. El riesgo inherente se encuentra calificado como improbable y catastrófico. No se tuvo en cuenta los activos de seguridad digital aún cuando su funcionamiento se basa en aplicativos de procesamiento de información. Se observaron controles débiles por cuanto no previenen la posibilidad de ocurrencia y no impacta directamente en el riesgo. Por lo anterior aunque uno de los tres controles establecidos para

cada riesgo presenta diseño y solidez fuerte, dos controles adicionales no resuelven ni investigan las causas, conllevando a que no se mitiguen adecuadamente el riesgo. Es por ello que en el caso del riesgo 1, solo mitigo en probabilidad más no en impacto y en el caso del riesgo 2, no se mitigo ninguna de las variables por lo cual se mantuvo zona extrema tanto riesgo inherente como residual.

No se cargó evidencia de la ejecución del control “Elaboración de pruebas técnicas de conocimiento” En la suite visión para los periodos objetos de seguimiento. Por lo anterior, la posibilidad de materialización de los riesgos de gestión es alta. Se recomienda revisar y ajustar los controles a la realidad del proceso.

#### **PROCESO GESTION DOCUMENTAL:**

- **Riesgo de Gestión 1.: Inadecuada gestión de la documentación e información de la entidad.**  
Riesgo inherente: Extremo. Riesgo Residual. Alto.

**Causa 1.** Presencia de eventos externos que impiden el desarrollo de las actividades. **Controles.** Circulares – Memorandos - Planes de Trabajo - Formato hoja de control. **Acciones asociadas al control:** Elaborar y socializar un memorando dando alcance a las circulares de gestión documental referidas a los planes de trabajo por áreas con el fin de dejar actualizados los archivos físicos del año 2020-2021 - Realizar dos reuniones con los líderes de proceso y secretarias con el propósito de explicar la elaboración y ejecución de los planes de trabajo - Realizar seguimiento a la ejecución de 5 los planes de trabajo elaborados por las secretarias

**Causa 2.** Deterioro o pérdida de la documentación del archivo de la entidad o confidencialidad de este. **Control 1:** Control y préstamo de documentos mediante el Procedimiento de consulta y prestamos de documentos. - Formato control y seguimiento, consulta y prestamos de documentos - Formato solicitud consulta y préstamo de documentos y/o expedientes archivos central. **Control 2:** Fumigación y limpieza del espacio destinado para el archivo. **Acción asociada al control 1:** Realizar el control a la consulta y préstamo de documentos de documentos y/o expedientes archivos central. **Acción asociada al control 2:** Realizar seguimiento mensual al plan de conservación documental el cual contiene la actividad de fumigación de la vigencia

**Causa 3.** Insuficiente personal idóneo. **Control.** Definir las necesidades de prestación de servicios en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia **Acción asociada al control:** Realizar la gestión y el seguimiento de los dos (2) procesos de contratación de prestación de servicios en gestión documental

**Causa 4.** Inadecuado uso del sistema de gestión documental en la entidad. **Control.** Capacitaciones en gestión documental, cuidado y uso de los documentos, aplicación de TRD y ORFEO. **Acción asociada al control:** Realizar 1 capacitación sobre el uso de Orfeo y confidencialidad de la información a jefes, secretarias y servidores públicos

**Causa 5.** Dificultades técnicas en el sistema de gestión documental (ORFEO). **Control:** Contrato para el desarrollo y soporte técnico del aplicativo Gestión Documental de la entidad. **Acción asociada al control:** Ejecución del contrato de soporte técnico.

#### **Plan de contingencia.**

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

Aplicar la normatividad relacionada con la recuperación de documentos perdidos establecida por el Archivo General de la Nación - En caso de daño se adelantarán las medidas técnicas para la recuperación de la información

#### **Observaciones OCI:**

Se realiza revisión general observándose las siguientes situaciones: se evidencia identificación de contexto interno, externo y de proceso. No se cuenta con identificación de activos de seguridad digital aún cuando funciona en el entorno electrónico a través del sistema de información Orfeo. Se observa que sus controles se encuentran diseñados como fuertes por cuanto investiga, resuelve y previene la materialización del riesgo, por lo cual mitiga la posibilidad de ocurrencia e impacto al mismo tiempo. En cuanto a la ejecución de controles y las actividades asociadas, se observa que se cumple.

#### **PROCESO SERVICIO AL CIUDADANO**

##### **RIESGO 1: Orientación inadecuada para los usuarios.**

Riesgo inherente Extremo. Riesgo residual moderado.

**Causa 1:** Insuficiente personal idóneo y comprometido en servicio al ciudadano. **Control:**

Capacitaciones a los funcionarios sobre el servicio al ciudadano. **Acciones Asociadas al control:** Realizar 2 capacitaciones a los funcionarios en el tema de servicio al ciudadano

**Causa 2:** Lineamientos insuficientes para la adecuada atención a los usuarios. **Control:** Documentos del proceso de servicio al ciudadano establecido - Protocolo de servicio al ciudadano establecido.

**Acciones Asociadas al control:** Elaborar 12 cápsulas informativas en el tema de servicio al ciudadano

**Plan de contingencia:** Se remite al jefe inmediato la solicitud para dar trámite.

##### **RIESGO 2: Incumplimiento de los términos de ley para la gestión de PQRSD**

Riesgo inherente: Extremo. Riesgo Residual.

**Causa 1:** Incremento inesperado en el volumen de PQRSD. **Control:** Seguimiento semanal al cumplimiento de los tiempos legales establecidos para dar respuesta a las PQRSD. **Acción Asociada al control 1:** Identificar y analizar los requerimientos ingresados a la entidad para verificar el cumplimiento de los tiempos legales establecidos. **Acción Asociada al control 2:** Realizar seguimiento trimestral de la gestión de PQRSD.

**Causa 2:** Desconocimiento de la normatividad para la gestión de PQRSD. **Control:** Procedimiento gestión peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias PQRSD. **Acción Asociada al Control:** Realizar dos sensibilizaciones a los funcionarios en la normatividad definida.

**Causa 3:** Dificultades técnicas que no permiten responder la PQRSD. **Control:** Identificación de la necesidad en el plan de adquisiciones del Soporte técnico del aplicativo Gestión Documental de la

entidad con el apoyo del proceso de informática y tecnología. **Acción Asociada al Control:** Realizar seguimiento a solicitudes de soporte técnico según necesidad de la plataforma de gestión documental de la entidad en relación con las PQRSD

#### **Plan de Contingencia.**

Adelantar acciones legales pertinentes de acuerdo con la PQRSD no contestada oportunamente.

#### **OBSERVACION:**

Se realiza revisión general del riesgo se evidencia que cuenta con identificación del contexto interno, externo y de proceso. No cuentan ninguno de los dos riesgos con identificación de activos de seguridad digital aún cuando funciona en ese entorno, se recomienda la revisión de este aspecto. Uno de los controles del riesgo 1, presenta diseño débil por cuanto no investiga ni resuelve las desviaciones de la ejecución de controles sin embargo, cuenta con solidez fuerte y logra mitigar tanto en impacto como en ocurrencia, bajando el nivel del riesgo. En relación con el riesgo 2, ambos controles cuentan con diseño fuerte, sin embargo no mitigan probabilidad ni impacto, manteniéndose el riesgo residual en la misma zona identificada para riesgo inherente (extremo).

Durante el periodo evaluado, se observó la materialización del riesgo No 2, por lo cual se recomienda ante la situación adelantarse acciones de mejoramiento correctivas que conlleven a subsanar la causa generadora.

#### • **RIESGO DE CORRUPCIÓN**

##### **Proceso Gestión Humana:**

**Riesgo 1: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de favorecer a alguien con un nombramiento o encargo.** Riesgo inherente. Extremo. Riesgo residual. Extremo.

Causa. Falta de apropiación y aplicación del procedimiento de situaciones administrativas, el instructivo de selección y provisión de empleos y la normatividad vigente en los procesos de selección.

**Controles:** 1. Estudio de perfil del empleo para verificar el cumplimiento de requisitos y los derechos preferenciales de Carrera Administrativa aprobado por el Secretario General y el Director General. 2. Procedimientos del Sistema Integrado de Gestión y la normatividad vigente. **Acciones Asociadas al control 1:** 1. Diligenciar el formato informe de perfil del empleo para verificar el cumplimiento de requisitos y los derechos preferenciales de Carrera Administrativa y aprobarlo por parte del Secretario General y el Director General- **Acciones Asociadas al control 2:** Actualizar y socializar los documentos (controles) establecidos en el procedimiento de situaciones administrativas y el instructivo de selección y provisión de empleos del Sistema Integrado de Gestión para los diferentes procesos de selección.

##### **Plan de contingencia.**

1. Declarar insubsistencia de la persona nombrada.

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7- Vigencia: 29/01/2019

## 2. Iniciar proceso disciplinario

### Observaciones:

Se realiza una revisión general del riesgo, causas originadoras, controles, acciones asociadas al control y diseño y valoración de los controles. Se formulan las siguientes observaciones:

Durante el tercer cuatrimestre, de acuerdo con lo observado mediante la Suite Visión se presentó una vinculación, por lo cual se ejecutó el control establecido.

A la fecha no se evidencia en el SIG actualización del procedimiento de Situaciones Administrativas, no se actualizó el instructivo para la Provisión y selección de empleos.

Se recomienda revisar la redacción del control, tener en cuenta que el control ejecuta una de las siguientes acciones: Verificar, Validar, Cotejar, Comparar.

**Riesgo 2: Posibilidad de recibir dádivas o beneficio con el fin de emitir un certificado laboral que no corresponda con la realidad.** Riesgo inherente. Alta. Riesgo Residual: Alta.

**Causa:** Los certificados se hacen de forma manual. **Control:** Generación de Certificados laborales de forma automática mediante el aplicativo de la nómina. **Acción Asociada al Control.** Implementar la elaboración de los certificados laboral de forma automática mediante el aplicativo de la nómina.

**Plan de contingencia.** Iniciar la investigación disciplinaria, fiscal o remitir a las instancias correspondientes para el proceso penal.

**Observaciones:** Se realiza una revisión general del riesgo, causas originadoras, controles, acciones asociadas al control y diseño y valoración de los controles. Se formulan las siguientes observaciones

No se aportan evidencias de la ejecución del control, ni de las acciones asociadas al control. Se recomienda fortalecer el análisis de causas, revisar el control propuesto, teniendo en cuenta que el control es una medida que se ejecuta para mitigar las causas originadoras del riesgo, el control se ejecuta a través de las siguientes acciones: Verificar, Validar, Cotejar, Comparar. El aplicativo es una herramienta que facilita el control, pero no es un control, la implementación del software para generar las certificaciones laborales lo que permite es que la actividad no se ejecute manualmente sino de manera automática. Por lo tanto, se debe implementar un control, que permita verificar que las certificaciones laborales generadas correspondan con la realidad del funcionario solicitante. Por lo anterior, no se cumplen los controles.

**Riesgo 1 - Disciplinarios:** Posibilidad de recibir dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros por dilatar una investigación. Riesgo inherente: Alto - Riesgo Residual. Alto.

**Causa:** Manipulación de la información insumo de la investigación. **Control:** Registros de las evidencias. **Acciones Asociadas al control:** Contar con las evidencias de la información relacionada con cada investigación disciplinaria

**Plan de contingencia:** Iniciar la investigación disciplinaria, fiscal o remitir a las instancias correspondientes para el proceso penal.

**OBSERVACION OCI:** Se realiza una revisión general del riesgo, causas, controles, valoración y diseño del control. Se formulan las siguientes observaciones:

Se ha identificado como riesgo: "Posibilidad de recibir dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros por dilatar una investigación" y el control: "Registro de las evidencias". Se recomienda su revisión pues no son consistentes, el control y/o acciones propuestas que deben estar en función de controlar los tiempos del proceso para minimizar la dilatación de la investigación. Se requiere fortalecer el análisis de causas con el fin de proponer controles más adecuados.

Se recomienda tener en cuenta que el control es una medida que se ejecuta para mitigar el riesgo, a través de acciones como: Verificar, Validar, Cotejar, Comparar.

No se aportó evidencia en la suite visión sobre la ejecución de la actividad. Sin embargo, mediante seguimiento al proceso disciplinarios se evidenció la consolidación de un expediente digital organizado para cada proceso disciplinario. Por lo anterior, su cumplimiento es parcial

#### **8.4. GESTIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO:**

##### **PUMI**

De acuerdo con el seguimiento efectuado al cumplimiento del Plan Único de Mejoramiento Institucional PUMI a diciembre de 2021, se observó que para el proceso Gestión Humana inicio vigencia con 36 acciones de mejora pendiente y logró cerrar 3 de ellas, presentando con un nivel de avance 8.3%.

De otro lado, para el proceso Gestión Documental se observaron 11 acciones de mejora, de las cuales se encuentran dos (2) finalizadas, y el resto en proceso, con un nivel de avance 62.5%.

De otro lado, para el proceso Servicio al Ciudadano se observaron tres acciones de mejora, de las cuales se encuentran cumplidas parcialmente, presentando un nivel de avance del 50%.

Promedio de ejecución **PUMI 40.26%**

#### **PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORÍA**

Con ocasión de la Auditoría Financiera vigencia 2019 realizada por la Contraloría General de la República en la vigencia 2020, el INCI elaboró plan de mejoramiento con 18 acciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Coordinación Gestión Humana y de la Información suscribió una acción de mejora con la CGR, que con desarrollarían entre el 1 de enero de 2021 y el 20 de enero de 2022. Dicha acción fue cerrada durante la vigencia, es decir, el 100% del total programado.

#### **8.5. GESTIÓN OTROS PLANES.**

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7- Vigencia: 29/01/2019

El proceso Gestión Humana y de la Información cuenta con otros planes adicionales a los contemplados en el plan de acción institucional.

**Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano: 79.21%**

## **9. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

### **9.1. CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN DE ACCIÓN:**

De acuerdo con el seguimiento realizado a las metas establecidas en el Plan Anual de Acción 2021, asociadas al proceso Gestión Humana y de la Información, se evidenció un cumplimiento del 71.93%

### **9.3. RESUMEN**

Indicador de cumplimiento de las metas Plan de Acción: **71.93%**

Indicador de cumplimiento otros planes no incluidos en el Plan de Acción: **79.21%**

Indicador de cumplimiento PUMI: **40.26%**

Indicador de cumplimiento Plan de Mejoramiento CGR: **100%**

**PROMEDIO: 72.85%**

## **10. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

- Fortalecer el proceso de planeación de la dependencia, dado que las acciones establecidas en el Plan de Acción Anual – PAA para la vigencia 2021 presentaron debilidades en su definición, toda vez que ellas no coadyuvan en su totalidad al fortalecimiento institucional.
- Fortalecer el cumplimiento de las metas y actividades registradas en los cronogramas de ejecución de los planes de acción estén claramente identificadas, sean medibles cualitativa y cuantitativamente, se facilite su seguimiento y control (verificación de su cumplimiento), documentando adecuadamente su ejecución.
- Fortalecer la primera y segunda línea de defensa del proceso con el fin de que se ejecuten de manera efectiva los procedimientos, controles internos, así como mitigar adecuadamente riesgos de gestión y de corrupción
- Fortalecer las acciones de seguimiento y evaluación establecidas en la Dimensión 4. Evaluación de Resultados del MIPG, con el fin de asegurar el cumplimiento adecuado de los planes, metas, indicadores y se logre el mejoramiento continuo institucional.
- Realizar una evaluación general de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos de los procesos de la dependencia, fortalecer los controles establecidos de tal manera que mitiguen adecuadamente los riesgos identificados, en desarrollo del rol que le corresponde como primera línea de defensa en la identificación de los riesgos y su control.
- Fortalecer el análisis de riesgos y diseño de controles, a la luz de la Guía de gestión de riesgos y diseño de controles para entidades públicas del DAFP. Versión 5. diciembre de 2020.

**11. FECHA:** 09 de febrero de 2022.

**12. FIRMAS**

**ANGELA PATRICIA CORTES ALDANA**  
Auditora

**Vo.Bo.**

**MARIA HELENA ORDOÑEZ BURBANO**  
Asesora con funciones de Control Interno

**JOHANA ANDREA RODRIGUEZ CASALLAS**  
Coordinadora Grupo Gestión Humana y de la Información.