

**INFORME CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR  
DEPENDENCIAS - VIGENCIA 2018  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**1. ENTIDAD**  
INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

**2. DEPENDENCIA A EVALUAR:**  
DIRECCIÓN GENERAL - ASESORA DE CONTROL  
INTERNO

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES EN LOS QUE PARTICIPA LA DEPENDENCIA:<sup>1</sup>**

**PROYECTO MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS Y RECURSOS DEL INSTITUTO NACIONAL  
PARA CIEGOS**

**Objetivo general:**

Fortalecer las capacidades institucionales en términos tecnológicos, humanos y de los procesos del Sistema Integrado de Gestión, para soportar el cumplimiento de los objetivos misionales.

**Objetivos específicos:**

- Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión – SIG
- Mejorar la plataforma tecnológica y espacios físicos del INCI

**4. PROCESOS ASOCIADOS A LA DEPENDENCIA:<sup>2</sup>**

**4.1. EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL. Vigencia**

EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	1. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN	28/11/2017
	2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	28/11/2017
	3. RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL	28/11/2017

**5. PROYECTOS EN LOS QUE PARTICIPA LA DEPENDENCIA.<sup>3</sup>**

De acuerdo con el Plan de Acción Institucional de la vigencia 2018, la Asesora de Control Interno participa en los siguientes proyectos:

**5.1. MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS Y RECURSOS DEL INSTITUTO NACIONAL PARA  
CIEGOS**

Las Actividades y metas asociadas al proceso en el Plan de Acción Anual 2018 son las siguientes:

<sup>1</sup> Fuente: Página Web/Transparencia 2018/Plan de Acción Anual 2018.

<sup>2</sup> Fuente: Carpeta Pública del SIG. Procesos Estratégicos. Comunicaciones.

<sup>3</sup> Fuente: Página Web. Transparencia y Acceso a la Información/Planeación 2018/ Plan de Acción anual 2018./Cronograma Plan de Acción Anual 2018.

6. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	7.1 META / INDICADOR	7.2 RESULTADO (%)	7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
Desarrollar una estrategia para fortalecer la cultura del autocontrol y la autoevaluación en la entidad.	100%	100%	
Formular y desarrollar el Programa Anual de Auditoría para evaluar la gestión institucional.	100%	100%	El Plan Anual de Auditoría se elaboró y fue aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de agosto 14 de 2018. Acta No. 1. El Plan se ejecutó en el 100% y fue presentada su ejecución en comité Institucional de Coordinación de Control interno de diciembre 24 de 2018. Acta No. 2.
Realizar seguimiento al cumplimiento y efectividad de las acciones de mejoramiento generadas en las diferentes fuentes de evaluación.	100%	100%	Se realizaron dos seguimientos al PUMI en septiembre y diciembre de 2018. Se publicaron en la página web. Se realizó reporte del Plan de Mejoramiento de la Contraloría a través del SIRECI al corte de junio de 2018 en agosto de 2018. El reporte correspondiente a diciembre de 2018 se realiza en enero con la rendición de la cuenta anual.
Evaluación de la Rendición de cuentas	100%	100%	Se elaboró y presentó informe de Evaluación del proceso de rendición de cuentas de la entidad en el mes de diciembre de 2018, el cual se presentó al Director General y copia a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Se publicó en la página web.

## 8. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROYECTO.

CONCEPTO	TOTAL CDP DEP. GSTOS	TOTAL COMPROMISO DEP. GSTOS	TOTAL OBLIGACIONES DEP. GSTOS	COMPROMISO POR OBLIGAR DEP. GSTOS	TOTAL ORDENES DE PAGO DEP. GSTOS	PAGOS DEP. GSTOS	TOTAL REINTEGROS DEP. GSTOS	% CDP VS APROPIACIÓN	% RP VS APROPIACIÓN	% PAGOS VS APROPIACIÓN
MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS Y RECURSOS DEL INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS NACIONAL	241.319.919	241.319.919	159.668.608	81.651.311	159.668.608	159.668.608	135.000	98%	98%	65%
<b>TOTAL PROYECTOS</b>	<b>2.246.882.924</b>	<b>2.246.882.924</b>	<b>1.455.752.539</b>	<b>791.130.385</b>	<b>1.455.752.539</b>	<b>1.455.752.539</b>	<b>1.657.371</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>64%</b>

## **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 se evidenció un cumplimiento del **100%** en las metas del plan de acción.

### **9.2. RIESGOS:<sup>4</sup>**

#### **Riesgos de Gestión:**

De acuerdo con el seguimiento realizado por la OCI a la Gestión de Riesgos Institucional el pasado mes de noviembre de 2018, se evidenció que el proceso de Evaluación y Mejoramiento Institucional tiene identificados dos riesgos en el mapa de riesgos institucional:

- *Inoportunidad en la entrega de informes y recomendaciones para el mejoramiento de los procesos.*
- *Riesgo de Detección*

De la evaluación realizada se determinó que uno de los riesgos se materializó en la vigencia 2018, por cuanto no se presentaron informes de ley en el primer semestre, por cuanto no se tenía asesor de control interno designado. Por lo que se sugiere fortalecer los controles establecidos para mitigar el riesgo.

Se evidenció igualmente ejecución de los controles y de las acciones para los riesgos identificados.

#### **Riesgos de Corrupción:**

El proceso tiene asociado un riesgo de corrupción, sobre el cual se evidenció la gestión realizada. Se elaboró y aprobó el Estatuto de Auditoría, el Código de Ética del Auditor y Carta de Representación, en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de fecha 24/12/2018.

- *No reportar actos de corrupción*

### **9.3. PLANES DE MEJORAMIENTO<sup>5</sup>:**

El proceso de evaluación y mejoramiento no tiene suscritas acciones en el PUMI

### **9.4. OTROS PLANES:**

<sup>4</sup> Informe de Evaluación a la Gestión de Riesgos del INCI. OCI. Noviembre de 2018.

<sup>5</sup> Informe de Seguimiento al PUMI. OCI. Diciembre 2018.

La asesora de control interno tiene establecida una acción en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, relacionada con el seguimiento a los riesgos de corrupción identificados, con un cumplimiento del **100%**.

**RESUMEN:**

Indicador de cumplimiento de las metas Plan de Acción: **100%**

Indicador de Cumplimiento otros planes: **100%**

**Promedio: 100%**

**9. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

- Continuar con el monitoreo y seguimiento a los riesgos de gestión y de corrupción del proceso, con el fin de asegurar su mitigación.
- Evaluar la actualización y ajuste de los procedimientos del proceso de acuerdo con las necesidades institucionales.

**10. FECHA:** 29 de enero de 2019.

**11. FIRMA**

**MAGDALENA PEDRAZA DAZA**  
Asesora con funciones de Control Interno