

**INFORME CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR
DEPENDENCIAS - VIGENCIA 2019
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

1. FECHA: Enero 29 de 2020 FECHA DE CORTE: Diciembre 31 de 2019	2.DEPENDENCIA A EVALUAR: COORDINACIÓN DE GESTIÓN HUMANA Y DE SERVICIO AL CIUDADANO
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA¹: Objetivo 16: Promover sociedades, justas, pacíficas e inclusivas.(ODS) Proyecto Fortalecimiento de procesos y recursos del INCI para contribuir con el mejoramiento de servicios a las personas con discapacidad visual nacional.² Objetivo general del proyecto: Fortalecer la capacidad institucional para apoyar la gestión de los procesos misionales y el cumplimiento de los objetivos del INCI Objetivos específicos: • Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo • Mejorar las competencias, capacidades, conocimientos y habilidades de los servidores públicos 4. PROCESOS ASOCIADOS CON LA DEPENDENCIA³ 4.1. PROCESO DE GESTIÓN HUMANA. Vigencia 29/01/2018. Líder del proceso: Secretario General. Responsable del proceso: Profesional Especializado 2028 grado 14. Cuenta con 7 procedimientos documentados, 2 actualizados en la vigencia 2019. • Procedimiento Situaciones Administrativas. SG-110-PD-036 V.11. vigencia 10/04/2013 • Procedimiento de Retiro del Servicio SG-120-PD-073. V.4. Vigencia 29/03/2012 • Procedimiento Bienestar Integral SG-110-PD-037. V.11. Vigencia 10/04/2013 • Procedimiento Liquidación de Nómina SG-110-PD-039. V.7. Vigencia 10/04/2013 • Procedimiento Evaluación del Desempeño SG-110-PD-041. V8. Vigencia 10/04/2013 • Procedimiento Proceso Disciplinario Ordinario SG-110-PD-085. V.4 Vigencia 28/08/2019 • Procedimiento Proceso Disciplinario Verbal SG-110-PD-086. V.4. Vigencia 28/08/2019 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. 4.1. PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL. Vigencia 29/01/2018 Líder del Proceso: Secretario General Responsable del Proceso: Profesional Especializado 2028 Grado 14 y Técnico Operativo 3132 grado 15.	

¹ Fuente: Consolidado Plan de Acción 2019. SIG. OAP

² Fuente: Ficha EBI Proyecto y Plan Estratégico INCI 2019 – 2022/ Página Web/Transparencia 2019/Planeación/Programas y Proyectos en Ejecución.

³ Fuente: Carpeta SIG. Procesos de Apoyo / Gestión Humana y Gestión Documental

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

Cuenta con 5 procedimientos documentados:

- Procedimiento Correspondencia Externa Enviada. SG-110-PD-078. V.8. Vigencia 01/10/2019
- Procedimiento Correspondencia Externa Recibida. SG-110-PD-075. V.5. Vigencia 01/10/2019
- Procedimiento Correspondencia Interna. SG-110-PD-383.V1. Vigencia 01/10/2019
- Procedimiento Reprografía. SG-110-PD-239. V.1. vigencia 12/04/2016
- Procedimiento Transferencia Documental Primaria SG-110-PD-074. V.3. Vigencia 13/07/2012

Objetivo del Proceso: Garantizar una Gestión Documental eficiente y efectiva, durante todo el ciclo de vida de los documentos (Archivo de Gestión, Archivo Central y Archivo Histórico).

4.3. SERVICIO AL CIUDADANO: Vigencia. 29/01/2018

Líder del Proceso: Secretario General

Responsable del Proceso: Profesional Servicio al ciudadano

Cuenta con 2 Procedimientos Documentados:

- Procedimiento Gestión Peticiones, quejas, reclamos y denuncias PQRS. SG-110-PD-056. V.11. vigencia 01/10/2019
- Procedimiento Servicio al Ciudadano. SG-110-PD-122. V.11. Vigencia 30/07/2019

Objetivo del Proceso: Dar servicio y orientación oportuna, verás y efectiva a las solicitudes de los ciudadanos tanto internas como externas de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

5. ACCIONES ASOCIADAS A LA DEPENDENCIA EN EL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL - METAS 2019.

5.1. ACCIONES ASOCIADAS A LOS PROYECTOS – GESTIÓN HUMANA

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

- Meta 1. Ejecutar el Programa de Bienestar para contribuir al mejoramiento de la Calidad de Vida de los servidores de la entidad. Programa de Bienestar Implementado 25% 2019
- Meta 2. Fortalecer las capacidades, conocimientos y habilidades de los servidores en el puesto de trabajo, a través de la implementación del Plan Institucional de Capacitación. PIC ejecutado. 25% 2019
- Meta 3. Implementar el Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo. Sistema SGSST implementado. 25% 2019.
- Meta 4. Plan Anual de Vacantes. Plan Anual de Vacantes ejecutado. 100% 2019.
- Meta 5. Plan de Previsión de Recursos Humanos. Plan Ejecutado 100% 2019.

5.2. ACCIONES ASOCIADAS A MIPG – GESTIÓN HUMANA.

Dimensión 3. Gestión con Valores para Resultados.

Dimensión 7. Control Interno.

- Meta 6. Política de fortalecimiento Institucional y simplificación de procesos. 25% 2019.
- Meta 7. Política de Control Interno. 25% 2019.

5.3. ACCIONES ASOCIADAS A LOS PROYECTOS – GESTIÓN DOCUMENTAL

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

- Meta 1. Actualizar y ejecutar el programa de gestión documental. PINAR ejecutado 25% 2019
- Meta 2. Implementar los instrumentos archivísticos en la entidad. Transferencias realizadas 25% 2019.

5.4. ACCIONES ASOCIADAS A MIPG – GESTIÓN DOCUMENTAL

Dimensión 3. Gestión con Valores para Resultados.

Dimensión 7. Control Interno.

- Meta 3. Política de fortalecimiento Institucional y simplificación de procesos. 25% 2019.
- Meta 4. Política de Control Interno. 25% 2019.

Las acciones definidas en el Plan de Acción Anual 2019 para la coordinación de Gestión Humana y de la Información se detallan a continuación:

6. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES ⁴	7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	7.1 META ANUAL	7.2 RESULTADO (%)	7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
GESTIÓN HUMANA			
META 1. Ejecutar el Programa de Bienestar y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los servidores de la entidad.	25%	90%	
Formular el Plan de Incentivos Institucionales	30%	100%	Se reporta revisión y aprobación del Plan y publicación en el SIG y en la página web. Se verifica publicación del Plan de Incentivos institucionales INCI 2019 / Transparencia 2019 / Planeación / Políticas y Lineamientos.
Implementar y hacer seguimiento al Plan de Incentivos Institucionales	70%	80%	Se reporta por la dependencia en el seguimiento al Plan de Acción Anual 2019 un acumulado de gestión del 70%. Se verifica en el plan de incentivos un cumplimiento del 80%.
META 2. Fortalecer las capacidades, conocimientos y habilidades de los servidores en el puesto de trabajo, a través de la implementación del PIC	25%	59.23%	
Formular el PIC	30%	100%	Se reporta revisión y aprobación del Plan y publicación en el SIG y en la página web.

⁴ Fuente: Consolidado Plan de Acción 2019. SIG. OAP

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

6. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES ⁴	7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	7.1 META ANUAL	7.2 RESULTADO (%)	7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
			Se verifica publicación del Plan de Incentivos institucionales INCI 2019 / Transparencia 2019 / Planeación / Políticas y Lineamientos.
Implementar y hacer seguimiento al PIC	65%	77.7%	Cumplimiento parcial. En el seguimiento al Plan de Acción Anual 2019, la dependencia reporta un acumulado de la gestión del 65%. Se verifica ejecución de las actividades, con un cumplimiento del 77.7%. De las 42 acciones, 31 se ejecutan al 100%, 2 parcialmente, 1 actividad fue cancelada y 8 no se ejecutan, de las cuales 3 actividades no se ejecutaron por no lograr aprobación de cupo con la ARL.
Desarrollar el programa de bilingüismo en la entidad	5%	0%	No se ejecutó la actividad
META 3. Implementar el Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo	25%	84.91%	
Formular el Plan Anual de Seguridad y salud en el Trabajo	25%	100%	Se evidencia publicación del Plan en la página web.
Implementar y hacer seguimiento al Plan de Seguridad y salud en el trabajo	65%	54.47%	Se reporta ejecución del 54.47% del plan del SGSST. Se verifican evidencias.
Desarrollar el programa de horarios flexibles en la entidad	10%	100%	Se aporta como evidencia Resolución 20191110001453 de 14/06/2019 por la cual se modifica el horario de trabajo y se dictan otras disposiciones. Se recomienda evaluar lo establecido en el decreto 1083 de 2015 en lo relacionado con los horarios flexibles para empleados públicos, con el fin de establecer distintos horarios de trabajo para los servidores, sin afectar la jornada laboral y las necesidades del servicio. Dado que se establecen distintos horarios de trabajo, sino que se establece un solo horario para todos los funcionarios de lunes a jueves y un mismo horario para todos los funcionarios el día viernes.
META 4. Plan Anual de Vacantes	100%	100%	
Formular el Plan anual de vacantes	30%	100%	Se evidencia publicación en la página web de Documento Plan Anual de Vacantes INCI 2019, solo se incluye información de la planta de

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

6. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES ⁴	7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	7.1 META ANUAL	7.2 RESULTADO (%)	7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
			personal en su momento, la distribución por dependencia y número de funcionarios en edad de jubilación en su momento. Se define que las vacantes se proveerán mediante nombramiento provisional los cargos vacantes de la Planta de Personal del Instituto Nacional para Ciegos durante la vigencia 2018, teniendo en cuenta el estimado de vacantes existentes a fecha 31 de diciembre de 2017 y acorde con la distribución de la planta que se determine.
Implementar y hacer seguimiento al Plan Anual de Vacantes	70%	100%	Se reporta por parte de la dependencia en seguimiento al PAA, acumulado de la gestión del 70%. Se aporta como evidencia seguimiento a diciembre de 2019.
META 5. Plan de Previsión de Recursos Humanos	100%	100%	
Formular el Plan de Previsión de Recursos Humanos	30%	100%	Se reporta el Plan de Previsión de Recursos Humanos 2019, que es el mismo Plan anual de Vacantes. No se encuentra publicado en la web ni en el SIG.
Implementar y hacer seguimiento al Plan de Previsión de Recursos Humanos	40%	100%	Se reporta seguimiento al PERH, se verifica un acumulado de la gestión en el año del 70%. Se reporta informe de seguimiento a diciembre de 2019.
META 6 Política de Fortalecimiento	25%	67.5%	
Actualizar la documentación del proceso de Gestión humana	25%	52%	Se evidencia actualización de los siguientes documentos en el SIG: Caracterización: 29/01/2018 Procedimientos G.H: 5 sin actualizar. Procedimientos Disciplinarios: actualizados 2 de 2 Formatos GH: actualizados 3 de 18 Formatos disciplinarios: Actualizados 18 de 18 Se actualiza el 52% de los documentos. Se cumple la meta del 25%
Actualizar la documentación del proceso de servicio al ciudadano	25%	83%	Se evidencia actualización de los siguientes documentos en el SIG: Caracterización 29/01/2018 Procedimientos actualizados 2 de 2

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

6. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES ⁴	7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	7.1 META ANUAL	7.2 RESULTADO (%)	7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
			Formatos actualizados 3 de 3 Se actualiza el 83% de los documentos. Se cumple la meta del 25%
META 7 Política de Control Interno	25%	0%	No se cumple la meta
Seguimiento a la ejecución de las acciones contempladas en el PUMI del proceso de servicio al ciudadano	25%	0%	El proceso de servicio al ciudadano no realizó plan de mejoramiento pese a las recomendaciones establecidas en los informes semestrales de seguimiento a las PQRS. Incumpliendo la normatividad vigente.
Seguimiento a la ejecución de las acciones contempladas en el PUMI del proceso de gestión humana	25%	0%	El proceso de Gestión Humano no realizó plan de mejoramiento producto de la Auditoría realizada al proceso de Liquidación de Nómina y Prestaciones sociales en el mes de octubre de 2019. Incumpliendo la normatividad vigente.
PROMEDIO EJECUCIÓN ACTIVIDADES GESTIÓN HUMANA		71.66%	
GESTIÓN DOCUMENTAL			
META 1. PINAR	25%	87.66%	
Actualizar el PINAR	25%	100%	Se evidencia actualización del PINAR 2019
Ejecutar y hacer seguimiento al PINAR	55%	83%	Se reporta cronograma de seguimiento PINAR 2019. Se verifica ejecución actividades.
Definir el sistema integrado de conservación	20%	80%	Se elaboró Plan de Preservación Digital. Y se evidencian seguimientos trimestrales. Se solicita evidencia de la Definición del Sistema Integrado de Conservación. Se modifica la meta de la actividad en el mes de septiembre.
META 2. IMPLEMENTAR INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS	25%	80%	
Transferencias de documentos de los archivos de gestión al archivo central	25%	80%	Se evidencian transferencias documentales de las siguientes dependencias: Secretaría General – Gestión Humana, OAP, Subdirección Técnica, Producción y Mercadeo social, Dirección General, Control Interno, OAJ. No se evidencia Transferencia de Administrativa y Financiera y Secretaría General. Las dependencias de Centro cultural, InciRadio, no tienen elaboradas TRD por lo cual no son objeto de transferencia documental.

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

6. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES ⁴	7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	7.1 META ANUAL	7.2 RESULTADO (%)	7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
META 3. Actualizar documentación del proceso	25%	84%	
Actualización de la documentación del proceso	25%	84%	El proceso de gestión documental actualizó los siguientes documentos en el SIG: Caracterización 29/01/2018 Procedimientos 6 actualizados de 7 1 Procedimiento creado. Formatos 8 actualizados de 9 Un formato creado. Formatos Institucionales 9 actualizados de 9 Cumplimiento parcial.
META 4. Control Interno	25%	75%	
Seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora contempladas en el PUMI	25%	75%	De acuerdo con el seguimiento al PUMI realizado en noviembre de 2019, de las 4 acciones de mejora pendientes se cierran 2. Cumplimiento parcial del 50%. Se cumple la meta del 25%
PROMEDIO EJECUCIÓN ACTIVIDADES GESTIÓN DOCUMENTAL		81.66%	
PROMEDIO GESTIÓN HUMANA Y DE LA INFORMACIÓN		76.66%	

8. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA.

8.1. PERSONAL VINCULADO A LA DEPENDENCIA.

Personal de Planta: 7 funcionarios en provisionalidad

Contratistas de apoyo a la gestión: 3

Total Personal vinculado: 10

8.2. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LOS PROYECTOS.

El informe de ejecución presupuestal de los proyectos de inversión a diciembre de 2019, arroja los siguientes resultados. Ejecución presupuestal del 98% en los proyectos de inversión, y del 78% en la ejecución de pagos.

CONCEPTO	APROPIACION VIGENTE DEP.GSTO.	TOTAL CDP DEP.GSTOS	APROPIACION DISPONIBLE DEP.GSTO.	TOTAL OBLIGACIONES DEP.GSTOS	COMPROMISO POR OBLIGAR DEP.GSTOS	TOTAL ORDENES DE PAGO DEP.GSTOS	PAGOS DEP.GSTOS	% CDP VS APROPIACIÓN	% RP VS APROPIACIÓN	% OBLIGACION VS APROPIACIÓN	% PAGOS VS APROPIACIÓN
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN EL PAÍS. NACIONAL	1.753.800.589	1.736.796.404	17.004.185	1.290.391.478	446.404.926	1.290.391.478	1.290.391.478	99%	99%	74%	74%
FORTALECIMIENTO DE PROCESOS Y RECURSOS DEL INCI PARA CONTRIBUIR CON EL MEJORAMIENTO DE SERVICIOS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL NACIONAL	537.158.000	513.918.083	23.239.917	494.901.846	19.016.237	494.901.846	494.901.846	96%	96%	92%	92%
TOTAL INVERSIÓN	2.290.958.589	2.250.714.487	40.244.102	1.785.293.324	465.421.163	1.785.293.324	1.785.293.324	98%	98%	78%	78%

Fuente: Informe Preliminar de Ejecución Presupuestal 2019. Área de presupuesto.

8.3. GESTIÓN DE RIESGOS.

De acuerdo con el mapa de riesgos institucional y la evaluación a la gestión de los riesgos realizada por la asesora de control interno en el mes de septiembre de 2019, se evidenció que los procesos de gestión humana, gestión documental y atención al ciudadano tienen identificados los siguientes riesgos, los cuales se mantienen vigentes a diciembre de 2019:

PROCESO DE GESTIÓN HUMANA

- **Riesgo de Gestión 1.** No se cuenta con la participación de los servidores públicos en las actividades establecidas en el plan estratégico de recursos humanos.

Riesgo Inherente Extremo. Riesgo Residual Extremo. Opción de Manejo Mitigar. Controles: 1. Correos electrónicos INCILISTA. 2. Desarrollo de las actividades en las oficinas donde se encuentran sus puestos de trabajo. 3. Publicación del plan estratégico de recursos humanos en el SIG y en la página web del INCI.

Observaciones OCI: Se realiza una revisión general del riesgo, causas, consecuencias, controles establecidos. Se sugiere revisar el objetivo del proceso y del procedimiento de tal manera que cumpla de manera explícita las características SMART. Específico (Qué), Medible (cuánto), Alcanzable (cómo), Relevante (para qué), en Tiempo (cuando). Tener en cuenta el análisis del entorno externo, interno y de proceso. Tener en cuenta que el riesgo es aquello que afecta el cumplimiento de los objetivos del Proceso. Para este caso Brindar espacios ... para el mejoramiento del clima laboral de la entidad.

Se evidencian debilidades en el análisis de causas y el establecimiento y diseño de controles, dado que no se incluyen en la matriz todos los elementos establecidos para el adecuado diseño del control. Se recomienda aplicar la metodología dispuesta por el DAFP en la Guía para la administración de riesgos y el diseño de controles en las entidades públicas. Vigencia 2018. De acuerdo con la valoración del Riesgo Inherente se ubica en zona extrema. aplicados los controles el riesgo se mantiene en zona extrema lo que significa que no son efectivos para su mitigación, por lo que se recomienda su fortalecimiento. Evaluar la acción de contingencia ante posible materialización del riesgo (sanciones disciplinarias).

- **Riesgo de Gestión 2.** Fallas en el software de liquidación de nómina.

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

Riesgo Inherente Extremo. Riesgo Residual Alto. Opción de Manejo: Mitigar. Controles: 1. "Elaboración de una pre-nómina que permite detectar errores y comparar con los datos de Excel. 2. Gestionar una persona por parte del proveedor para realizar los soportes en línea. 3. Iniciar los cálculos de nómina anticipadamente.

Observaciones OCI: Riesgo mal identificado. Inadecuado diseño de controles, no se evidencia la ejecución del control 1. Riesgo Materializado. Inadecuada Gestión del Riesgo.

Se realiza una revisión general del riesgo, causas, consecuencias, controles establecidos. Se sugiere revisar el objetivo del proceso y del procedimiento de tal manera que cumpla de manera explícita las características SMART. Específico (Qué), Medible (cuánto), Alcanzable (cómo), Relevante (para qué), en Tiempo (cuando).

Se recomienda revisar el riesgo identificado a la luz de los riesgos de Seguridad Digital, teniendo en cuenta criterios de disponibilidad, seguridad y confiabilidad de la información que se maneja en un entorno digital. Considerar como controles las políticas de seguridad informática de la entidad.

Se recomienda revisar el riesgo identificado pues es más una causa relacionada con los errores en la liquidación de la nómina, por lo tanto, el análisis de causas y controles no es adecuado. Tener en cuenta

Teniendo en cuenta que el riesgo inherente es alto y que se evidencia su materialización, se requiere la revisión general del riesgo y el fortalecimiento de los controles mediante la aplicación de la Guía para la Gestión del Riesgo y el Diseño de Controles establecido por el DAFP. 2018.

PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

- **Riesgo de Gestión 1.** Deterioro o pérdida de la documentación del archivo de la entidad.

Riesgo Inherente Alto, Riesgo Residual Moderado, Opción de Manejo Reducir. Controles 1. Fumigación y limpieza del espacio destinado para el archivo. 2. Registro de los documentos que se prestan.

Observaciones OCI: Se realiza una revisión general y se evidencian debilidades en la identificación del riesgo, causas, consecuencias y controles establecidos. No se identifican como controles los procedimientos establecidos en el SIG para el proceso de Gestión Documental. Se realizan las siguientes recomendaciones:

1. Incluir en la matriz de riesgos el objetivo del proceso para facilitar su seguimiento y evaluación.
2. Revisar los procedimientos asociados al proceso, documentar los controles establecidos en los procedimientos. Se recuerda que los controles se despliegan en los procedimientos. Verificados los procedimientos del proceso, no se evidencian procedimientos relacionados con la conservación de documentos de archivo. Se recomienda su revisión. Según lo informado por la responsable del proceso, está previsto su elaboración para septiembre.
3. Considerar los riesgos en el entorno de seguridad digital, teniendo en cuenta las vulnerabilidades en integridad, disponibilidad y confidencialidad para el archivo en medio digital, teniendo en cuenta la normatividad en TICS, Archivo General de la Nación, así como el Plan de Preservación Digital 31/01/2019, dado que solo se están evaluando los riesgos para el archivo en papel.
4. Considerar dentro de los controles la digitalización de los documentos.
5. Aplicar la Guía para la gestión de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP. 2018, realizar el análisis de contexto interno, externo y de proceso para identificar las vulnerabilidades y amenazas del proceso y tener mayor precisión en la identificación de los riesgos.

PROCESO DE SERVICIO AL CIUDADANO.

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

- **Riesgo de Gestión 1:** No dar respuesta oportuna a PQRS de los ciudadanos.

Riesgo Inherente Extremo, Riesgo Residual Alto, Opción de Manejo: Mitigar. Controles 1. Seguimiento mensual al cumplimiento de los tiempos legales establecidos para dar respuesta a las solicitudes. 2. Cuando se trata de solicitudes que requieren más tiempo se le avisa al ciudadano.

Observaciones OCI: Se realiza una revisión general y se evidencian debilidades en la identificación del riesgo, causas, consecuencias, controles establecidos. Debilidad en el análisis de causas, pues son el mismo riesgo identificado, con lo cual no se establecen controles efectivos que apunten a subsanar o minimizar las causas originadoras del riesgo. Se observa que aplicados los controles el riesgo pasa de zona extrema a zona alta. Se ha evidenciado en los informes de seguimiento a las PQRS que realiza la OCI que el riesgo se ha materializado, los controles no han sido efectivos, sin que se hayan fortalecido o tomado acciones.

Se recuerda que los controles se despliegan en los procedimientos. Verificados los procedimientos asociados al proceso se evidencia que el Procedimiento de Servicio al ciudadano, actualizado en 30/07/2019 no establece ningún punto de control, no establece segregación de funciones como medida de control ya que todas las actividades son ejecutadas por el mismo funcionario. El procedimiento no incluye los términos establecidos en la normatividad vigente para la atención de la PQRS que son de obligatorio cumplimiento y que facilitan el seguimiento y control. De otro lado, solo incluye las acciones que son responsabilidad del área de atención al ciudadano, pero no se incluyen aspectos relacionados con la atención a las PQRS por parte de las áreas que deben tramitar las solicitudes y los tiempos establecidos en la normatividad para hacerlo, así como tampoco se informa las consecuencias de su omisión. Se realizan las siguientes recomendaciones:

1. Incluir en la matriz el objetivo del proceso para facilitar su seguimiento y evaluación.
2. Realizar una revisión general del riesgo, análisis de causas, controles, acciones preventivas, de tal manera que sean efectivos para reducir la probabilidad o el impacto.
3. Revisar los procedimientos asociados al proceso Servicio al Ciudadano. Revisar y aplicar puntos de control a los procedimientos, teniendo en cuenta la normatividad vigente en la materia y la segregación de funciones. Incorporar la respuesta a las PQRS que son atendidas por otras dependencias y los términos. Se recuerda que los controles se despliegan en los procedimientos. Solicitar el apoyo técnico por parte de la OAP.
6. Aplicar la Guía para la gestión de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP. 2018, realizar el análisis de contexto interno, externo y de proceso para identificar las vulnerabilidades y amenazas del proceso y tener mayor precisión en la identificación de los riesgos.

8.4. GESTIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO:

El seguimiento a las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento se incluye en el Plan de Acción Anual.

El proceso de Gestión Humana no suscribió Plan de Mejoramiento producto de la auditoría de realizada al proceso de liquidación de nómina en el mes de octubre de 2019, incumpliendo la normatividad vigente, por lo que se establece un incumplimiento.

El proceso de servicio al ciudadano no suscribió Plan de Mejoramiento producto de los seguimientos semestrales realizados a la gestión de las PQRS, incumpliendo la normatividad vigente, por lo que se establece un incumplimiento.

El proceso de Gestión Documental tenía 4 acciones de mejora pendientes de las cuales se cerraron 2.

Nivel de cumplimiento Planes de Mejoramiento Gestión Humana y Servicio al Ciudadano: 0%

Nivel de cumplimiento Planes de Mejoramiento Gestión Documental: 50%

8.5. GESTIÓN OTROS PLANES.

La dependencia Gestión Humana y de la Información responsable de los procesos de Gestión Humana, Gestión documental y Atención al Ciudadano, participa en la ejecución de los siguientes planes:

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: cumplimiento del plan: **95.28%**

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

9.1. CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN DE ACCIÓN:

Indicador de cumplimiento de las metas Plan de Acción Gestión Humana y de la Información: **76.66%**

Indicador de cumplimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: **95.28%**

PROMEDIO: 85.97%

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

- Fortalecer el proceso de planeación de la dependencia, de tal manera que las metas y actividades registradas en los cronogramas de ejecución de los planes de acción asociados a la dependencia estén claramente identificadas, sean medibles cualitativa y cuantitativamente, se facilite su seguimiento y control (verificación de su cumplimiento), documentando adecuadamente su ejecución.
- Definir claramente los Planes que son competencia de la dependencia con el fin de documentarlos adecuadamente desde el inicio de la vigencia, estableciendo claramente el objetivo, alcance, metas, actividades y responsables.
- 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.
- Establecer los planes de mejoramiento producto de las auditorías y seguimientos realizados a los procesos de la dependencia, en atención a la normatividad vigente, asegurando que se subsanen los hallazgos y debilidades evidenciados en la gestión del proceso.
- 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, teniendo en cuenta los que se han materializado, 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 4. octubre de 2018.
- Fortalecer el sistema de control interno de la dependencia, se asegure el cumplimiento adecuado de los planes de acción propuestos, la gestión de riesgos y el mejoramiento continuo.

11. FECHA: 29 de enero de 2020.

12. FIRMAS

**ORIGINAL FIRMADO POR
MAGDALENA PEDRAZA DAZA
Asesora con funciones de Control Interno**

**ORIGINAL FIRMADO POR
ANDREA CAROLINA CUADROS
Coordinadora de Gestión Humana y de la Información**

**ORIGINAL FIRMADO POR
LUZ HEDY ORTIZ TORRES
Responsable Gestión Documental
Técnico Operativo**