

OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. FECHA DE ELABORACIÓN: Enero 29 de 2020. FECHA DE CORTE: 31 DE DICIEMBRE DE 2020.	2.DEPENDENCIA A EVALUAR: COORDINACIÓN DE GESTION HUMANA Y DE LA INFORMACION
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA¹: 3.1. INSTITUCIONALES Fortalecer la capacidad institucional para apoyar la gestión de los procesos misionales y el cumplimiento de los objetivos del INCI. 3.2 ODS. Objetivo 16: Paz, justicia e instituciones sólidas (ODS) 3.3 ENFOQUE CON DERECHOS HUMANOS. 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. 4. PROYECTOS EN LOS QUE PARTICIPA LA DEPENDENCIA. 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: • Mejorar gestión de los procesos de apoyo. • Fortalecer las competencias, conocimientos y habilidades de los servidores públicos.	

¹ Fuente: Consolidado Plan de Acción 2020. OAP. Página web.

² Fuente: Ficha EBI Proyecto y Plan Estratégico INCI 2019 – 2022/ Página Web/Transparencia 2020/Planeación/Programas y Proyectos en Ejecución.

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

5. PROCESOS ASOCIADOS CON LA DEPENDENCIA³

5.1. PROCESO GESTION HUMANA: SG-110-CP-042. Versión 128. Vigencia 29/01/2018.

Líder del proceso: Secretario General.

Responsable del proceso: Profesional Especializado 2028 grado 14.

Procedimientos:

- Situaciones Administrativas. Código: SG-110- PD-036. Versión 11. Vigencia:10/04/2013.
- Retiro del Servicio. Código: SG-110- PD-073. Versión 4. Vigencia: 29/03/2012.
- Bienestar Integral. Código: SG-110- PD-037. Versión 11. Vigencia: 10/04/2013.
- Liquidación de Nómina. Código: SG-110- PD-039. Versión 7. Vigencia: 10/04/2013.
- Evaluación de Desempeño. Código: SG-110- PD-041. Versión 8. Vigencia 10/04/2013.

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.

5.2. PROCESO GESTION DOCUMENTAL. SG-110-CP-019. V.7. Vigencia 29/01/2018.

Líder del proceso: Secretario General.

Responsable del proceso: Profesional Especializado 2028 grado 14 y Técnico Operativo 3132 grado 15.

Procedimientos:

- Reprografía. SG-110-PD-239 Versión 1. Vigencia 4/12/2016.
- Consulta y Préstamo de Documentos. Código: SG-110-PD-387. Versión 1. Vigencia 06/12/2019.
- Correspondencia Externa Enviada. Código: SG-110-PD- 078. Versión 9. Vigencia 16/12/2019.
- Correspondencia Externa Recibida. Código: SG-110- PD-075. Versión 7. Vigencia: 16/12/2020.
- Correspondencia Interna. Código: SG-110-PD- 383. Versión 1. Vigencia: 01/10/2019
- Disposición Final de Documentos. Código: SG-110-PD-389. Versión: 1. Vigencia: 17/12/2019
- Transferencia Documental Primaria. Código: SG-110-PD-074. Versión: 4. Vigencia: 17/12/2019.

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).

5.3 PROCESO SERVICIO AL CIUDADANO. SDT-120-CP-287. Versión:7. Vigencia: 18/08/2020.

Líder del proceso: Secretario General

Responsable del proceso: Profesional Universitario 2044 grado 05.

Procedimientos:

- Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias – PQRS. Código: SG-110-PD-056. Versión 3. Vigencia: 04/11/2020.
- Servicio al Ciudadano. Código: SG-110-PD-122. Versión: 11. Vigencia: 30/07/2019.

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

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

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

contribuir a la satisfacción y mejoramiento de la confianza del ciudadano frente a la institución.

6. ACCIONES ASOCIADAS A LA DEPENDENCIA EN EL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL – METAS 2020

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:

Talento Humano

Gestión con Valores para Resultados.

METAS PROCESO GESTIÓN HUMANA.

META 1. Ejecutar el Programa de Bienestar para contribuir al mejoramiento de la Calidad de Vida de los servidores de la entidad

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

META 3. Implementar el Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo.

METAS PROCESO GESTION DOCUMENTAL.

META 1. Implementar los instrumentos archivísticos en la entidad

META 2. Actualizar y ejecutar el programa de gestión documental.

METAS PROCESO SERVICIO AL CIUDADANO.

META 1. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Las acciones definidas en el Plan Anual de Acción 2020 para la Coordinación Gestión Humana y de la Información, se detallan a continuación:

7. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO GESTION HUMANA⁴	8. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	8.1 META ANUAL	8.2 RESULT ADO (%)	8.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
META 1. Ejecutar el Programa de Bienestar para contribuir al mejoramiento de la Calidad de Vida de los servidores de la entidad	100%	97.57%	

⁴ Fuente: Consolidado Plan de Acción 2020. SIG. OAP

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

7. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO GESTION HUMANA ⁴	8. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	8.1 META ANUAL	8.2 RESULTADO (%)	8.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
Actualizar el plan estratégico de Recursos Humanos para el año 2020, 2021 y 2022	1	100%	Se evidencia a través de la página web de la Entidad mediante el enlace https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020 la publicación del documento actualizado . Su cumplimiento es del 100%
Elaborar un informe anual de la ejecución del Plan Estratégico de Recursos Humanos	1	100%	Se remite como evidencia memorando 20201110001364 22-12-2020, el cual incluye informe de Gestión del PERH.
Formular el Plan de Incentivos Institucionales	1	100%	Se evidencia a través de la página web de la Entidad mediante el enlace https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020 la publicación del documento actualizado. Su cumplimiento es del 100%
Implementar y hacer seguimiento al Plan de Incentivos Institucionales	1	83%	Se observa la implementación y seguimiento del Plan de Incentivos Institucionales (Programa de Bienestar). Se evidencia debilidades en la implementación y ejecución de actividades así: • Socialización del cronograma del plan de bienestar a la comisión de personal: No se socializó el cronograma ante esta instancia. • Evaluación del plan de bienestar e incentivos 2020: Se presenta instrumento de medición utilizado con los funcionarios, más no se aporta informe detallado con los resultados de la implementación del Plan. Se informa que el informe de evaluación de la medición se realizará para la formulación del plan 2021. Cumplimiento parcial. • Cronograma de actividades. Se evidencia 24 actividades contempladas para ejecución en la vigencia 2020, tres (3) que no se ejecutaron (Programa de bilingüismo, Programa de Teletrabajo, Elección de los representantes ante la comisión de personal) y dos (2) de ellas no se obtuvo evidencia suficiente, como son la evaluación de impacto plan de bienestar e

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

7. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO GESTION HUMANA ⁴	8. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	8.1 META ANUAL	8.2 RESULTADO (%)	8.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
			incentivos, por cuanto se aportó evidencia de la medición realizada a través de encuesta aplicada a los funcionarios, pero no se realiza informe de evaluación o análisis de la medición realizada y el Diagnóstico de necesidades.
Formular el Plan Anual de Vacantes	1	100%	Se evidencia ejecución de la actividad mediante el link https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020 . solo se incluye información de la planta de 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 2020, teniendo en cuenta el estimado de vacantes existentes a fecha 31 de diciembre de 2019 y acorde con la distribución de la planta que se determine.
Formular el Plan de Previsión de Recursos Humanos	1	100%	Se evidencia mediante el link https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020 la formulación del Plan Anual de Vacantes. El plan Anual de vacantes contiene información similar al plan anual de vacantes.
Implementar y hacer seguimientos semestrales al Plan Anual de Vacantes y el Plan de Previsión de Recursos Humanos	2	100%	Se observa los informes de seguimientos semestrales de la vigencia 2020 publicados en la página web del INCI mediante el link https://www.inci.gov.co/transparencia/64-metas-objetivos-e-indicadores-de-gestion-yo-desempeno . En ellos se detallan los movimientos de los cargos vacantes dentro de la planta global.
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	100%	85.49%	
Formular el Plan Institucional de Capacitación	1	100%	Se evidencia la formulación del Plan Institucional de Capacitación en la vigencia a través de la

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

7. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO GESTION HUMANA ⁴	8. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	8.1 META ANUAL	8.2 RESULTADO (%)	8.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
			página web mediante el enlace https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020 .
Implementar y hacer seguimiento al Plan Institucional de Capacitación	100%	84.48%	Verificado el cronograma de implementación del Plan Institucional de Capacitaciones 2020 se evidenció que de las 24 actividades propuestas, no se ejecutaron 4 actividades, 1 actividad tiene cumplimiento parcial o no se aportaron evidencias suficientes. No se ejecutaron las siguientes actividades: • No 14 “Divulgación y apropiación de los lineamientos adoptados por el INCI”. • No 24 “Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG”, • No 26 “Capacitación en programas de office”, No 27 “Capacitación virtual en manejo del tiempo (HOME OFICCE)” • No 28 “Taller teórico-práctico de pensamiento creativo, orientado a fomentar habilidades que permitan el desarrollo de estrategias de análisis, comprensión, y manejo de situaciones problema.”
Implementar y hacer seguimiento al Plan Institucional de Capacitación	100 personas	72%	La presente actividad se definió con una meta anual de 100 personas. No obstante su indicador de eficacia nos señala que esta debe ser medida de la siguiente manera “Número de personas beneficiadas por temática planeada en el Plan Institucional de Capacitación”. En este sentido, significa que en cada capacitación se debía alcanzar 100 personas. De otro lado no todas las capacitaciones tienen el mismo público objetivo. Sin embargo, la entidad solo tiene 72 funcionarios vinculados a la planta. Es por ello que se recomienda ajustar la actividad a la realidad institucional.
Meta 3. Implementar el Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo		88.0%	

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



7. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO GESTION HUMANA ⁴	8. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	8.1 META ANUAL	8.2 RESULTADO (%)	8.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
Formular el Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	1	100%	Se evidencia la ejecución de la actividad publicada en la página web mediante el enlace https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020 .
Implementar y hacer seguimiento al Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	100%	76.0%	Verificadas el cronograma de implementación del Plan Anual de SG SST de la vigencia se evidenció que de las 38 actividades, no se aporta evidencia de la ejecución de 14 actividades, así: – Mecanismo para la participación de los colaboradores en la identificación de sus peligros y mantener la evidencia – Implementar inspecciones preoperacionales para las herramientas – Realizar un plan de ayuda mutua con las Entidades aledañas y de interés común en caso de una emergencia – Realizar auditorías internas al SG-SST, de acuerdo al alcance establecido en el Decreto 1072 de 2015 – Implementar las recomendaciones y realizar intervención de los resultados de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial para el año 2019 – Dar cumplimiento al programa de inspecciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) – Semana del SG-SST – Elaborar procedimiento para la gestión del cambio - COVID19. – Incluir un procedimiento para establecer la sala amiga lactante cuando se requiera • Se presenta instrumento de medición utilizado con los funcionarios, más no se aporta informe de evaluación de impacto y análisis de la medición. La evidencia aportada no soporta adecuadamente la ejecución de la actividad evaluación de impacto del cronograma anual. • Si bien se informa por parte de la Coordinadora de Gestión Humana y de la Información que el plan tuvo modificación para la vigencia 2020 con el fin de dar cumplimiento

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

7. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO GESTION HUMANA ⁴	8. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	8.1 META ANUAL	8.2 RESULTADO (%)	8.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
			a lo establecido normativamente en materia de seguridad, no se evidencia dicha solicitud a la Oficina Asesora de Planeación y/o instancias superiores jerárquicas.
Meta 4. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión	100%	60%	
Ejecutar un cronograma para la revisión y actualización de los documentos de los 15 procesos del Sistema Integrado de Gestión	100%	60%	De acuerdo con la verificación efectuada al SIG se evidencia en el proceso, la actualización 10 formatos, 3 procedimientos. Así mismo en el cronograma de actualización SIG reportado por la OAP se registra un cumplimiento del 60%.
PROMEDIO CUMPLIMIENTO ACCIONES PLAN GESTIÓN HUMANA.	100%	82.76%	

7. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL ⁵	8. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	8.1 META ANUAL	8.2 RESULTADO (%)	8.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
META 1. Implementar los instrumentos archivísticos en la entidad	4	80.0%	
Elaborar 4 instrumentos archivísticos: 1)Cuadro de Clasificación Documental – CCD 2)Tabla de Retención Documental – TRD 3)Plan Institucional de Archivos de la Entidad – PINAR 4) Inventario Documental	4	75%	Se informa por parte de la Responsable de Gestión Documental que los <u>Cuadros de Clasificación Documental</u> no fueron elaborados en la vigencia 2020, dado que estos dependen de la aprobación de las TRD. Su cumplimiento es 0% Se aporta evidencia de encuestas de estudio de unidad documental realizadas a las diferentes dependencias. Se informa por parte de la Responsable de Gestión Documental que se encuentra pendiente de alinear las TRD con el Sistema Integrado de Gestión – SIG. Su

⁵ Fuente: Consolidado Plan de Acción 2020. SIG. OAP

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

7. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL ⁵	8. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	8.1 META ANUAL	8.2 RESULTADO (%)	8.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
			porcentaje de avance es del 25% dentro de la actividad. Se evidencia la publicación del <u>Plan Institucional de Archivos de la Entidad – PINAR</u> en la página web de la entidad a través del enlace https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020.Su cumplimiento es del 25% dentro de la actividad. Se aporta evidencia del <u>inventario documental</u> de siete (7) procesos de la dependencia (Administrativa y Financiera, Gestión Humana, Imprenta, Planeación, Dirección, Jurídica y Subdirección Técnica), los cuales fueron publicados en la página web de la entidad mediante el enlace https://www.inci.gov.co/transparencia/1012-inventarios-documentales-2020. Su cumplimiento es del 25% dentro de la actividad.
Implementar y hacer seguimiento al Plan Institucional de Archivos-PINAR	100%	85%	Se realiza verificación del Plan Institucional de Archivos, presentando las siguientes debilidades: • No se observó evidencia de la presentación de propuesta de TRD ante productores documental y el Comité de Gestión y Desempeño.
META 2: Actualizar el Programa de Gestión Documental	100%	92.75%	
Actualizar el Programa de Gestión Documental	1	100%	Se evidencia la elaboración del documento, el cual fue publicado en la página web de la entidad a través del enlace https://www.inci.gov.co/transparencia/105-programa-de-gestion-documental-0.
Implementar y hacer seguimiento al Programa de Gestión documental	100%	81%	Se realiza verificación del Programa de Gestión Documental, el cual presenta un avance del 81% de lo establecido, presentando las siguientes observaciones: • Debilidades en la ejecución del PINAR. • No se realizó transferencia documental del Grupo Administrativo y Financiero.

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

7. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL ⁵	8. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	8.1 META ANUAL	8.2 RESULTADO (%)	8.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
			- No se evidenció propuesta de TRD a dependencias y presentación a comité. - No se aportó evidencia de solicitud de inventarios documentales en los archivos de gestión.
Elaborar el plan de conservación documental	1	100%	Se evidencia la elaboración del documento, el cual fue publicado en la página web de la entidad mediante el enlace https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020 .
Implementar y hacer seguimiento al plan de conservación documental	100%	90%	Se realiza verificación de la ejecución del Plan de Conservación documental establecido para la vigencia 2020, presentando las siguientes observaciones: Se presenta evidencia de capacitación de un solo funcionario que ingresó en la vigencia. Sin embargo, se evidenciaron nuevos ingresos de funcionarios quienes hacen uso del sistema ORFEO, por lo cual se recomienda trabajar articuladamente con la dependencia de Gestión Humana para facilitar las capacitaciones de los nuevos funcionarios. Además de evaluar la pertinencia de incluir a contratistas que por su ejecución contractual elaboran documentos y hacen parte del proceso de gestión documental.
Meta 3. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión	100%	60%	
Ejecutar un cronograma para la revisión y actualización de los documentos de los 15 procesos del Sistema Integrado de Gestión	100%	60%	De acuerdo con la verificación efectuada al SIG se evidencia en el proceso, la actualización de dos (2) procedimientos, (3) formatos.
PROMEDIO CUMPLIMIENTO ACCIONES PLAN GESTIÓN DOCUMENTAL	100%	77.58%	

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

7. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES – PROCESO SERVICIO AL CIUDADANO. ⁶	8. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	8.1 META ANUAL	8.2 RESULTADO (%)	8.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
META 1 Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	100%	100%	
Elaborar la Política de servicio al ciudadano	1	100%	Se evidencia la elaboración del documento, el cual se encuentra publicado en la pagina web de la entidad a través del enlace https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020
Meta 4. Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión	100%	100%	
Ejecutar un cronograma para la revisión y actualización de los documentos de los 15 procesos del Sistema Integrado de Gestión	100%	100%	De acuerdo con la verificación efectuada al SIG se evidencia en el proceso, la actualización de un (1) procedimiento, tres (3) formatos,
PROMEDIO CUMPLIMIENTO ACCIONES PLAN A.C.	100%	100%	
PROMEDIO CUMPLIMIENTO ACCIONES PLAN GESTION HUMANA Y DE LA INFORMACIÓN	100%	86.78%	

9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA.

9.1. PERSONAL VINCULADO A LA DEPENDENCIA.

Personal de Planta: 7

Contratistas de apoyo a la gestión: 4

Total Personal vinculado: 11

9.2. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN

El informe de ejecución presupuestal de los proyectos de inversión a diciembre de 2020, arroja los siguientes resultados: 95% de apropiación de los recursos disponibles y 70% de pagos realizados frente a los recursos

⁶ Fuente: Consolidado Plan de Acción 2020. SIG. OAP

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

apropiados. La ejecución más baja en los pagos estuvo en el proyecto de mejoramiento de las condiciones para la garantía de los derechos, con el 68%.

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	% OBLIGACIÓN VS APROPIACIÓN	% PAGOS VS APROPIACIÓN
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN EL PAÍS. NACIONAL	1.821.036.998	1.708.374.257	112.662.741	1.237.322.185	471.052.072	1.235.822.185	1.235.822.185	94%	94%	68%	68%
FORTALECIMIENTO DE PROCESOS Y RECURSOS DEL INCI PARA CONTRIBUIR CON EL MEJORAMIENTO DE SERVICIOS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL NACIONAL	790.873.801	778.341.767	12.532.034	602.219.208	176.122.558	595.916.278	595.916.278	98%	98%	76%	75%
TOTAL INVERSION	2.611.910.799	2.486.716.024	125.194.775	1.839.541.393	647.174.630	1.831.738.463	1.831.738.463	95%	95%	70%	70%

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal 2020. Área de presupuesto.

9.3. 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 septiembre de 2020 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 2020:

PROCESO GESTION HUMANA:

Riesgo de Gestión 1: Errores en liquidación de nómina, prestaciones sociales y parafiscales.

Riesgo Inherente Alto, Riesgo Residual Extremo.

Control: 1. Comparar la liquidación de nómina en Excel con los valores que arroja el aplicativo. La evidencia aportada no es suficiente por cuanto se presenta la elaboración de nómina en Excel y reportes de nómina generados por el aplicativo web safi, pero en ninguno de los casos se observa cruce de información.

Control 2. Revisión de la nómina, prestaciones sociales y parafiscales, por el área de Gestión Administrativa y Financiera. No se aportó evidencia.

Control 3. Soporte Técnico por el proveedor de la nómina. Cumple.

Acciones Asociadas a los Controles:

1. Comparar los resultados que arroja el aplicativo de nómina con la nómina el formato Excel. La evidencia aportada no es suficiente.

2. Asistir a capacitación sobre la parametrización en el aplicativo de la nómina, seguridad social y parafiscales. No se aportó evidencia.

3. Diligenciar el formato de novedades de nómina de manera mensual. Cumple.

Observaciones OCI:

La solidez de los controles propuestos es débil, en razón a que aplicados no logran reducir la zona de riesgo que se mantiene en extrema, no se investigan ni resuelven de manera oportuna las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control y el control solo mitiga el riesgo indirectamente. Por lo cual se requiere su fortalecimiento.

Para cada causa identificada se debe establecer un control que la mitigue y se deben establecer acciones asociadas y dichos controles. Se recomienda verificar todos los controles implementados y articularlos con las causas y las acciones.

Para la 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, se establece como Control Comparar la liquidación de nómina en Excel con los valores que arroja el aplicativo y como acción asociada al control Comparar los resultados que arroja el aplicativo de nómina con la nómina en el formato Excel, el indicador cantidad de nóminas aprobadas.

Para la causa 2 Desconocimiento del servidor sobre la parametrización de la nómina, prestaciones sociales y parafiscales en el aplicativo, se establece como control Revisión de la nómina, prestaciones sociales y parafiscales, por el área de Gestión Administrativa y Financiera y como acción asociada al control Asistir a capacitación sobre la parametrización en el aplicativo de la nómina, seguridad social y parafiscales.

La causa 3 Errores de Digitación al momento de cargar las novedades de nómina, control Soporte Técnico por el proveedor de la nómina y acción asociada al control Diligenciar el formato de novedades de nómina de manera mensual.

No se evidencia plan de contingencia ante la materialización del riesgo, el cual se ha materializado. Se sugiere incluir en las consecuencias sanciones disciplinarias y fiscales

Se solicitan evidencias de la ejecución de los controles y las acciones.

Riesgo de Gestión 2: Vinculación de un Servidor Público en nombramiento provisional que no cumpla con los requisitos del cargo. Riesgo Inherente Extremo, Riesgo Residual Extremo.

Control: 1. Informe de perfil antes de la vinculación del Servidor público en nombramiento provisional. Cumple.

Control 2. Elaboración de pruebas técnicas de conocimiento. De acuerdo con lo informado por la Coordinadora de Gestión Humana y de la Información, este control no se llevó a cabo por cuanto la vinculación del personal realizado en la vigencia 2020 correspondía a personal que llevaba algún tiempo laborando con la Entidad. Sin embargo, el control no es excluyente por lo cual se entiende por no cumplida la actividad.

Control 3. Asesorías con el DAFP, antes de realizar alguna situación administrativa. Según lo informado por la Coordinadora del proceso, esta actividad no requirió ser ejecutada.

Acciones Asociadas a los Controles:

1. Realizar el Informe de Perfil al momento de la vinculación. Cumple.
2. Actualizar el procedimiento de Reclutamiento y Selección para nombramientos de carácter provisional. No se aportó evidencia.
3. Elaborar pruebas técnicas de conocimiento a los candidatos que van a ocupar empleo en provisionalidad. No cumple.

Observaciones OCI:

Se evidencia evaluación del entorno interno, externo y de proceso. Se evidencia fortalecimiento del diseño de los controles.

Para cada causa identificada se debe establecer un control que la mitigue y se deben establecer acciones asociadas y dichos controles. Se recomienda verificar todos los controles implementados y articularlos con las causas y las acciones.

Para la 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, se establece como Control Comparar la liquidación de nómina en Excel con los valores que arroja el aplicativo y como acción asociada al control Comparar los resultados que arroja el aplicativo de nómina con la nómina el formato Excel, el indicador cantidad de nóminas aprobadas.

Para la causa 2 Desconocimiento del servidor sobre la parametrización de la nómina, prestaciones sociales y parafiscales en el aplicativo, se establece como control Revisión de la nómina, prestaciones sociales y parafiscales, por el área de Gestión Administrativa y Financiera y como acción asociada al control Asistir a capacitación sobre la parametrización en el aplicativo de la nómina, seguridad social y parafiscales.

La causa 3 Errores de Digitación al momento de cargar las novedades de nómina, control: Soporte Técnico por el proveedor de la nómina y acción asociada al control Diligenciar el formato de novedades de nómina de manera mensual.

Se recomienda revisar el análisis del riesgo inherente, dado que se califica la probabilidad de ocurrencia del riesgo como improbable (2), lo cual no es cierto, dado que el riesgo se ha materializado. Por lo que el riesgo inherente se debe ubicar en zona extrema, debiéndose fortalecer los controles que no han sido eficientes para mitigar las causas originadoras del riesgo.

La solidez individual de los controles se califica con 0, en razón a que no se investigan ni resuelven de manera oportuna las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultado de la

ejecución del control y el control solo mitiga el riesgo indirectamente. La solidez del conjunto de controles es débil. Por lo cual se requiere su fortalecimiento.

No se evidencia plan de contingencia ante la materialización del riesgo, el cual se ha materializado. Se sugiere incluir en las consecuencias sanciones disciplinarias y fiscales

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL:

Riesgo de Gestión 1.: Inadecuada gestión de la documentación e información de la entidad
Riesgo Inherente Extremo, Riesgo Residual Extremo.

Control 1. Fumigación y limpieza del espacio destinado para el archivo. Cumple.

Control 2. Registro de los documentos que se prestan. Cumple.

Control 3. Planilla de control de salida de expediente, para cualquier asunto de trámite. No se aportaron evidencias.

Control 4. Capacitaciones en gestión secretarial, cuidado y uso de los documentos, aplicación de TRD. Cumple.

Control 5. Inventarios documentales actualizados, Archivos de Gestión. Cumplimiento parcial.

Control 6. Asistencia Técnica aplicativo Gestión Documental. Cumplimiento parcial.

Acciones Asociadas al Control:

1. Elaborar el Cuadro de Clasificación Documental – CCD. No cumple

2. Elaborar Tabla de Retención Documental – TRD. Cumplimiento parcial.

3. Realizar el inventario Documental de los archivos de gestión correspondiente a cada una de las áreas. Cumplimiento parcial.

4. Implementar y hacer seguimiento al Plan Institucional de Archivos- PINAR. Cumple.

5. Formular, implementar y hacer seguimiento al plan de conservación documental. Cumple.

6. Participar en asistencia técnica del aplicativo de Gestión Documental. Cumple.

Observaciones OCI:

Se evidencia evaluación del entorno interno, externo y de proceso. Se evidencia fortalecimiento del diseño de los controles.

Se evidencia que aplicados los controles el riesgo residual se mantiene en zona extrema por lo que se recomienda su revisión y fortalecimiento, de tal manera que se reduzca la probabilidad de ocurrencia y/ el impacto de manera directa.

Se sugiere revisar la valoración de los controles, en razón la solidez individual del control se califica con 0, el peso del diseño del control es débil debido a que no se investigan ni resuelven las desviaciones de control. La solidez promedio de los controles es débil, por lo que se requiere su fortalecimiento.

Se debe tener en cuenta que, para cada causa identificada como generadora del riesgo, se debe establecer un control que logre su mitigación y las acciones que se proponen deben estar asociadas a

la ejecución del control definido, y el indicador debe medir adecuadamente el cumplimiento de la acción.

Se evidencia desarticulación en el análisis de causas y los controles establecidos para su mitigación, así por ejemplo: para el riesgo identificado: Inadecuada gestión de la documentación e información de la entidad, se identifica como causa 1: Incumplimiento de controles definidos, como control: Fumigación y limpieza del espacio destinado para el archivo y como actividad asociada al control: elaborar cuadro de clasificación documental, actividades que no tienen relación. Así mismo, la acción de contingencia propuesta no tiene relación con el riesgo, se relaciona con una de las causas identificadas que es Deterioro o pérdida de la documentación del archivo de la entidad. La aplicación de la normatividad no es una acción de contingencia. La normatividad en si misma es un control de obligatorio cumplimiento por parte de los servidores públicos.

En términos generales se recomienda hacer una revisión general del riesgo identificado, las causas generadoras del riesgo y a cada causa determinar un control para su mitigación, debiendo existir relación entre las mismas.

PROCESO SERVICIO AL CIUDADANO.

- **Riesgo de Gestión 1.: Orientación inadecuada para los usuarios - Incumplimiento de los términos de ley para la gestión de requerimientos.** Riesgo Inherente Extremo, Riesgo Residual Extremo

Control 1. Seguimiento mensual al cumplimiento de los tiempos legales establecidos para dar respuesta a las PQRS. Cumple.

Control 2. Protocolo de servicio al ciudadano establecido. Cumple

Control 3. Proceso de servicio al ciudadano establecido. Cumple.

Control 4. Atención de las PQRS recibidas. Cumple.

Acciones Asociadas al Control.:

1. Capacitar a los funcionarios en la normatividad definida. Cumple.

2. Identificar y analizar las PQRS no resueltas en los tiempos definidos. Cumple.

3. Elaborar y socializar la Política de servicio al ciudadano. Cumple.

Observaciones OCI:

Se realizó revisión general del riesgo, análisis de causas, consecuencias, controles establecidos, valoración y diseño de los controles, y se presentaron observaciones en el Informe Preliminar. No se recibieron observaciones al informe preliminar por lo que se mantienen en los siguientes términos: Se evidencia un débil análisis de riesgos para el proceso en razón a las imprecisiones que se registran en el mapa, que se pueden resumir en los siguientes aspectos:
El análisis de los riesgos debe ser individual, es decir para cada uno de los riesgos identificados, con el fin de identificar adecuadamente las causas originadoras del riesgo, y establecer controles efectivos para su mitigación.

Evaluar la clasificación de los riesgos establecidos, dado que pueden ser riesgos de tipo operativo. Se establece como una de las causas: Inoportuna gestión de PQSRSD, que es el mismo riesgo identificado de: incumplimiento de los términos de ley para la gestión de requerimientos.

Se establece como uno de los controles: La atención de las PQRS recibidas, la cual es en si misma el objeto del control.

De acuerdo con la valoración del riesgo (riesgo inherente), se califica como improbable su ocurrencia, sin embargo, se ha evidenciado en los informes de seguimiento semestral que el riesgo se ha materializado, por lo tanto, se debe revisar la calificación de probabilidad.

El riesgo inherente se ubica en la zona extrema y aplicados los controles (riesgo residual) se mantiene en la zona extrema, lo que evidencia que los controles establecidos no son efectivos para reducir la probabilidad y el impacto de la materialización del riesgo, lo que implica que se deben evaluar y fortalecer los controles para mitigar adecuadamente el riesgo, teniendo en cuenta además que no han sido efectivos dada la materialización del riesgo.

La solidez individual de los controles se califica con 0, debido a que no se investigan ni resuelven las desviaciones o diferencias identificadas en la ejecución del control, por lo tanto, la solidez del conjunto de controles es débil, lo cual requiere su revisión y fortalecimiento.

Se reiteran las observaciones realizadas en el seguimiento a las PQRS sobre la gestión de riesgos del proceso a junio de 2020.

Aunque se evidencia la ejecución de los controles propuestos, los mismos no han sido efectivos para mitigar el riesgo. No se aportan evidencias de la ejecución de las acciones asociadas al control.

RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

De acuerdo con el mapa de riesgos de corrupción institucional y la evaluación a la gestión de los mismos realizada por la OCI el 13 de enero de 2021 para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2020, en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011 y publicado en la página web de la Entidad, se identificaron los siguientes riesgos:

GESTIÓN HUMANA.

Riesgo 1: Posibilidad de recibir dádivas o beneficio con el fin de emitir un certificado laboral que no corresponda con la realidad.

Control 1. Certificaciones generadas por servidor público encargado y revisión por parte de la coordinación del grupo. No se aporta evidencia de la ejecución del control.

Acciones asociadas al control.

1. Generar certificaciones por parte de la secretaria del proceso de gestión humana, verificarlas por parte de la persona encargada de la nómina y revisarlas al final por parte de la coordinadora del grupo. No se aporta evidencia de la ejecución de la acción.

Observaciones OCI:

No se aportaron evidencias que permitieran evaluar la ejecución del control y acción asociada al control.

Riesgo 2. 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, encargos, incentivos u otros beneficios laborales.

Control 1. Estudio de perfil del empleo para verificar el cumplimiento de requisitos y los derechos preferenciales de Carrera Administrativa. No se aporta evidencia de su ejecución

Control 2. Lineamientos y procedimientos establecidos por el Departamento de la Función Pública para cargos de libre nombramiento y remoción. No se aporta evidencia de la ejecución de este control.

Control 3. Procedimientos del Sistema Integrado de Gestión y la normatividad vigente. No cumple.

Acciones asociadas al control.

1. 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, nombramiento, incentivos y demás normatividad vigente en la materia.
2. Establecer mecanismos de control para asegurar el cumplimiento de los lineamientos, directrices, procedimientos y normatividad en la materia y documentar su aplicación y verificación.

Observaciones OCI:

Frente a la ejecución de los controles se evidencia:

1. El Instructivo de selección y provisión de empleos no se ha actualizado (10/04/2013). No se cumple.
2. No se aporta evidencia de la ejecución de este control.
3. Procedimientos del Sistema Integrado de Gestión y la normatividad vigente. No cumple.

Frente a la ejecución de las acciones asociadas al control se evidencia:

1. Documentos Sistema Integrado de Gestión Socializados: No se aporta evidencia de su ejecución
2. Mecanismos de control implementados: NO se aporta evidencia de su ejecución
3. Documentación procesos de selección adelantados. No se aporta evidencia de su ejecución.

Se verifica que en el SIG no se encuentran actualizados los procedimientos del proceso de gestión humana. No se cumple.

Riesgo 3. Recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de modificar las novedades de la nómina en beneficio propio o de un tercero.

Control 1. Parametrización del aplicativo de acuerdo con la normatividad vigente. No se aporta evidencia

Acción asociada al control 1: Solicitar al proveedor de la nómina la parametrización que se está utilizando para la liquidación de la nómina con el fin de identificar posibles inconsistencias que generen error en el proceso.

Observaciones OCI

Control 1. No se aporta evidencia de su ejecución, ni de la verificación de que la parametrización del aplicativo está de acuerdo con la normatividad vigente. No se cumple.

Frente a la ejecución de la acción asociada al control se evidencia:

En el segundo seguimiento se modifica la actividad, en el sentido de solicitar la parametrización cada vez que se identifique un error. No se aportan evidencias de la ejecución de la acción. No se cumple

9.4. GESTIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO:

PUMI

De acuerdo con el informe definitivo de seguimiento al cumplimiento del plan único de mejoramiento institucional PUMI a diciembre de 2020, publicado el 31 de diciembre de 2020, se observó que:

1. Para el proceso Gestión Humana, a junio de 2020 se presentaron treinta y seis (36) acciones de mejora de las cuales doce (12) se encuentran en proceso, diecisiete (17) no cumplidas, y siete (7) acciones que no subsanan de manera adecuada los hallazgos y/o debilidades encontrados. Se sugiere agrupar las acciones que se proponen para más de un hallazgo, con el fin de facilitar el seguimiento y control, para un cumplimiento del 30%
2. Para el proceso de Gestión Documental, a junio de 2020 se presentaron catorce (14) acciones de mejora de las cuales, en el segundo semestre de la vigencia, dos (2) se cumplieron, ocho (8) acciones se encuentran en proceso y cuatro (4) acciones no se cumplieron, para un cumplimiento del 65%. Se excluyen de la medición 3 acciones que presentaron limitaciones para su ejecución con ocasión de la pandemia.

3. Para el proceso de Servicio al Ciudadano, a junio de 2020 se presentaron seis (6) acciones de mejora, de las cuales se cumplieron tres (3) y se encuentran en proceso tres (3) acciones más. El cumplimiento es del 75%.

Promedio Ejecución PUMI: 56.6%

9.5. GESTIÓN OTROS PLANES.

- **Plan Estratégico de Recursos Humanos:** Se evidencia a través de la página web del INCI mediante el enlace <https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020>. En él se encuentra incluido como anexos los planes de: Plan anual Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo 2020, Plan Bienestar e Incentivos 2020, Plan Anual de Vacantes 2020, Plan Institucional de capacitación 2020. Estos planes se encuentran incluidos en el Plan de Acción.
- **Plan de Previsión de Recursos Humanos 2020:** Se evidencia a través de la página web del INCI mediante el enlace <https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020>. Este plan se encuentra incluido en el Plan de Acción.
- **Plan de Preservación Digital 2020:** Se evidencia a través de la página web del INCI mediante el enlace <https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020>. Este plan se encuentra incluido en el Plan de Acción.
- **Plan Institucional de Archivos - PINAR 2020:** Se evidencia a través de la página web del INCI mediante el enlace <https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020>. Este plan se encuentra incluido en el Plan de Acción.
- **Plan de Conservación Documental 2020:** Se evidencia a través de la página web del INCI mediante el enlace <https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020>. Este plan se encuentra incluido en el Plan de Acción.
- **Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano:** Se evidencia a través de la página web del INCI mediante el enlace <https://www.inci.gov.co/transparencia/61-politicas-y-lineamientos-2020>. De acuerdo con el seguimiento efectuado por la OCI para el Plan Anticorrupción durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2020, publicado el 13 de enero de 2021, se evidenció un porcentaje de avance del 96,29%. Se presentaron debilidades en el componente 1, por cuanto la Política de Administración de Riesgos se encuentra pendiente de aprobación por parte del CICC; Componente 5, la cual se encuentra pendiente la actualización de las TRD y la formalización de instrumentos de gestión elaborados y finalmente el Componente 7, que se encuentra pendiente la actualización del código de integridad.

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

10.1. CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN DE ACCIÓN:

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

De acuerdo con el seguimiento realizado a las metas establecidas en el Plan Anual de Acción 2020, asociadas a los procesos de Gestión Humana y de la Información, se evidenció un cumplimiento del **86.24%**

10.2. OTROS PLANES:

Los procesos Gestión Humana, Gestión Documental y Servicio al Ciudadano, tienen acciones suscritas en los siguientes planes.

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano: 96.29%

10.3. RESUMEN

Indicador de cumplimiento de las metas Plan de Acción: 86.78%

Indicador de cumplimiento otros planes no incluidos en el Plan de Acción: 96.29%

Indicador de cumplimiento PUMI: 56.6%

PROMEDIO EJECUCIÓN PLANES GESTIÓN HUMANA Y DE LA INFORMACIÓN: 79.89%

11. 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.
- 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.
- Ajustar 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 5. Diciembre de 2020
- 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.

112. FECHA: 29 de enero de 2020.

13. FIRMAS

ANGELA PATRICIA CORTES ALDANA
Auditor Contratista Apoyo OCI

Vo. Bo.

MAGDALENA PEDRAZA DAZA
Asesora con funciones de Control Interno

ANDREA CAROLINA CUADROS CORTES
Coordinadora Gestión Humana y de la Información.

LUZ HEDY ORTIZ TORRES
Responsable proceso Gestión Documental.

MARIA HELENA CRUZ NOSSA.
Responsable Servicio al Ciudadano.