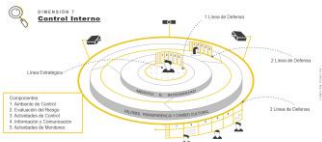


Nombre de la Entidad:		Instituto Nacional de Cancerología				
Periodo Evaluado:		Julio - Diciembre de 2024				
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad			83%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):		Si	La Oficina de Control Interno ratifica que con fundamento en el análisis de los lineamientos de los cinco (5) Componentes del Sistema de Control Interno, las Dimensiones o Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), operan juntos de manera integrada y se encuentra Presente y Funcionando.			
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):		Si	La Oficina de Control Interno ratifica que con fundamento en el análisis de los lineamientos de los cinco (5) Componentes del Sistema de Control Interno, las Dimensiones o Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), operan juntos de manera integrada, se encuentra Presente y Funcionando y el Sistema de Control Interno es efectivo para los objetivos evaluados.			
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):		Si	La Oficina de Control Interno evidenció y ratifica que el Instituto mediante Resolución 0185 de 2018, adoptó el Sistema de Gestión (Integración y articulación con el Sistema de Control Interno), visibilizándose así la institucionalidad de dicho Sistema. Documentando el Modelo de Líneas de Defensa con el propósito de adoptar decisiones frente al Control. Así mismo, el Instituto dispone de la Resolución 0820 de 18 de octubre de 2024 por medio de la cual se actualiza la Política de Gestión del Riesgo en el contexto del Sistema Integrado de Gestión, donde se evidencia la definición del Modelo Esquema Líneas de Defensa.			
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual; Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	73%	La Oficina de Control Interno realizó evaluación y seguimiento al componente Ambiente de Control, con base en las auditorías internas combinadas, informes de Ley y seguimientos. Es de anotar que los resultados de la referida labor se describen en el anexo al presente reporte sobre el estado del Sistema de Control Interno.	69%	La Oficina de Control Interno realizó evaluación y seguimiento al componente Ambiente de Control, con base en las auditorías internas combinadas, informes de Ley y seguimientos. Es de anotar que los resultados de la referida labor se describieron en el anexo al informe sobre el estado del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2024.	4%
Evaluación de riesgos	Si	88%	La Oficina de Control Interno realizó evaluación y seguimiento al componente Evaluación de Riesgos, con base en las auditorías internas combinadas, informes de Ley y seguimientos. Es de anotar que los resultados de la referida labor se describen en el anexo al presente reporte sobre el estado del Sistema de Control Interno.	93%	La Oficina de Control Interno realizó evaluación y seguimiento al componente Evaluación de Riesgos, con base en las auditorías internas combinadas, informes de Ley y seguimientos. Es de anotar que los resultados de la referida labor se describieron en el anexo al informe sobre el estado del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2024.	-5%
Actividades de control	Si	88%	La Oficina de Control Interno realizó evaluación y seguimiento al componente Actividades de Control, con base en las auditorías internas combinadas, informes de Ley y seguimientos. Es de anotar que los resultados de la referida labor se describen en el anexo al presente reporte sobre el estado del Sistema de Control Interno.	79%	La Oficina de Control Interno realizó evaluación y seguimiento al componente Actividades de Control, con base en las auditorías internas combinadas, informes de Ley y seguimientos. Es de anotar que los resultados de la referida labor se describieron en el anexo al informe sobre el estado del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2024.	9%
Información y comunicación	Si	80%	La Oficina de Control Interno realizó evaluación y seguimiento al componente Información y Comunicación, con base en las auditorías internas combinadas, informes de Ley y seguimientos. Es de anotar que los resultados de la referida labor se describen en el anexo al presente reporte sobre el estado del Sistema de Control Interno.	79%	La Oficina de Control Interno realizó evaluación y seguimiento al componente Información y Comunicación, con base en las auditorías internas combinadas, informes de Ley y seguimientos. Es de anotar que los resultados de la referida labor se describieron en el anexo al informe sobre el estado del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2024.	1%
Monitoreo	Si	88%	La Oficina de Control Interno realizó evaluación y seguimiento al componente Monitoreo, con base en las auditorías internas combinadas, informes de Ley y seguimientos. Es de anotar que los resultados de la referida labor se describen en el anexo al presente reporte sobre el estado del Sistema de Control Interno.	88%	La Oficina de Control Interno realizó evaluación y seguimiento al componente Monitoreo, con base en las auditorías internas combinadas, informes de Ley y seguimientos. Es de anotar que los resultados de la referida labor se describieron en el anexo al informe sobre el estado del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2024.	-1%

AMBIENTE DE CONTROL

La Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento precisa que el Instituto asegura el Ambiente de Control, evidenciado en cumplimiento de los lineamientos del componente, entre los cuales se destaca:

- Compromiso con la integridad (valores y principios) con el establecimiento del Código de Integridad del Servidor Público, adoptado con la Resolución 0193 de 2019.
- implementación de estrategias de socialización o campañas de prevención de acciones sobre el conflicto de interés que puede enfrentar un servidor público, realizado a partir del componente “Iniciativas Adicionales” del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2023, Numeral 5.
- Actualización e implementación de la política de seguridad y privacidad de la información, adoptada con Resolución 0322 -2024, contempla mecanismos para la detección y prevención de uso inadecuado de información y otras situaciones que pueden implicar riesgo.
- Establecimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, adoptado con la Resolución 0558 de 2019, incluye reglamento del funcionamiento y cronograma.
- Documentación y socialización del documento Manual para Implementación del Modelo de Líneas de Defensa por los diferentes medios de comunicación institucionales y mesas de trabajo con Equipos de Trabajo de las distintas dependencias con el propósito de fortalecer y mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de sus funciones y deberes esenciales relacionados.
- Documentación e implementación de planeación estratégica del talento humano, contempla actividades para el ciclo de vida del servidor público (ingreso, permanencia y retiro).
- Estructuración de niveles de autoridad y responsabilidad, que facilitan la consecución de los objetivos institucionales, a partir de la definición del Modelo Esquema Líneas de Defensa (Política de Administración del Riesgo Resolución 0820 de 2024 y Manual para Implementación del Modelo de Líneas de Defensa) del proceso estratégico Gestión del Sistema de Desempeño Institucional, así mismo, se observó que las responsabilidades se encuentran descritas en las actividades de cada procedimiento asociado a los procesos institucionales.
- Elaboración e implementación de procedimiento a seguir cuando se reciban denuncias (internas y externas) sobre presuntos actos de corrupción y riesgos de integridad pública – Manual de recepción y gestión de denuncias GSI-P07-M-04, incluye el rol de Control Interno Disciplinario, los órganos de control externos y los medios disponibles tales como el correo electrónico soytransparente@cancer.gov.co como fuente de mejora para los mapas de riesgo institucionales.

No obstante, la Oficina de Control Interno identificó los siguientes aspectos en los cuales el Instituto puede fortalecer el Ambiente de Control:

- Implementar en los términos establecidos por el Decreto 1122 de 2024 por el cual se reglamenta lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP), la transición del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), atendiendo los lineamientos y buenas prácticas emitidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República: a) Publicar en página web institucional a más tardar el 31 de enero de 2025 un plan de transición que contenga por lo menos: responsables por cada rol del PTEP (Administración, Supervisión, Monitoreo, Auditoría y Mejora), acciones y plazos en los que se realizará la metodología, elementos y etapas del PTEP. b) Publicar en página web institucional antes del 30 de agosto de 2025 el PTEP del INC debidamente aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Componente programático de la estrategia institucional para la lucha contra la corrupción.

- Fortalecer la política de integridad desde la planeación institucional en alineación con la Ley 2016 de 2020, definiendo una estrategia anual, incluirla en la planeación institucional, estableciendo un cronograma de trabajo, designando un área o grupo de trabajo encargados de su implementación y realizando seguimiento a su implementación.
- Actualizar, publicar y socializar el Código de Integridad del Instituto, esto en concordancia con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, componente iniciativas adicionales, actividad pendiente de ejecutar de la vigencia 2024. Que contenga responsabilidades, áreas encargadas y permita acciones pedagógicas para su apropiación a través de canales de comunicación y espacios de participación para todos los servidores públicos, contratistas y aliados estratégicos, donde todos los servidores pueden dar a conocer sus opiniones y/o denuncias.
- Establecer acciones de mejora para la implementación del Código de Integridad a partir de: La evaluación y seguimiento a la implementación de la estrategia anual de integridad pública, encuestas de percepción, evaluación de actividades, grupos focales u otros con ciudadanía y grupos de valor, sugerencias, recomendaciones o peticiones de los servidores y contratistas, ciudadanía y grupos de valor, evaluación de actitudes, valores y comportamientos asociadas al código de integridad e Informes de 2da y 3ra línea de defensa.
- Promover entre la ciudadanía y grupos de valor el uso de la información diligenciada en el aplicativo por la integridad pública por los servidores y contratistas en cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 y del Decreto 830 de 2021, Desarrollar ejercicios de analítica de datos a partir de la información del aplicativo por la integridad pública e información complementaria, Incorporar en la estrategia anual de integridad acciones de mejora a partir de los resultados del seguimiento y control a los conflictos de intereses y de los ejercicios de analítica de datos.
- Mejorar la apropiación de los valores del Código de Integridad, incluyendo capacitaciones sobre Integridad Pública en el Plan Institucional de Capacitación – PIC, desarrollando actividades de difusión y sensibilización a los servidores y contratistas, aplicando las actividades propuestas en la caja de herramientas dispuesta por Función Pública a los servidores y contratistas, evaluando a servidores y contratistas el nivel de apropiación de los valores definidos en el código de integridad.
- Implementar acciones de mejora a la política de integridad a partir de su evaluación, tramitando las denuncias o quejas presentadas por los servidores públicos, ciudadanos o grupos de valor, desarrollando acciones para intervenir las variables del clima laboral que estén relacionadas con la gestión de la integridad.
- Documentar y socialización procedimiento para prevenir la materialización de conflictos de interés.
- Tipificar los conflictos de interés identificados según la normatividad, verificar la implementación del protocolo o procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses, revisando que se gestionen las recusaciones y posibles conflictos de interés informados por los servidores o contratistas.
- Establecer e implementar instrumentos y acciones para la gestión de conflictos de interés: Definir las instancias internas (área, grupo trabajo, comité institucional) para el seguimiento y trazabilidad de las situaciones manifestadas como conflictos de interés, realizar jornadas de capacitación para divulgar información sobre conflictos de intereses y su respectivo trámite (identificación, canales, implicaciones, etc.), crear y difundir los canales de consulta y orientación para el manejo de conflictos de intereses y su declaración, crear y difundir los canales internos y externos adecuados para la declaración de conflictos de intereses e impedimentos y recusaciones por parte tanto de servidores y contratistas como de la ciudadanía, establecer los medios y mecanismos para la declaración y gestión de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones, llevar a cabo seguimiento y control a la gestión de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones, revisar las denuncias sobre hechos de corrupción asociados a conflictos de intereses recibidas a través del canal de PQRS y de los canales internos dispuestos con el fin de redireccionarlas según el procedimiento adoptado, implementar mecanismos preventivos frente a

potenciales conflictos de intereses, utilizar los análisis de las declaraciones de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones como insumo para mejorar el protocolo o procedimiento establecido.

- Considerar los procesos estratégicos y de evaluación para identificar posibles riesgos de corrupción.
- Realizar seguimiento a la adherencia del Código de Integridad por parte de los servidores públicos, presentando los resultados en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Avanzar en la divulgación del Esquema y Modelo Líneas de Defensa para fortalecer apropiación por parte de los servidores públicos para la toma decisiones, estándares de reporte, periodicidad y responsabilidad frente a diferentes temas específicos de los procesos / procedimientos.
- Avanzar en desarrollo de actividades relacionadas con ingreso de personal:
 - Reportar oportunamente las vacantes en la Oferta Pública de Empleos de Carrera (OPEC).
 - Fortalecer la oportunidad en los procesos de selección.
 - Avanzar en el diseño e implementación de un procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades de acuerdo con las funciones en los servicios cuando se presenten cambios en los cargos, documentando el conocimiento explícito a partir del conocimiento tácito de los servidores, actualizando las Tablas de Retención Documental - TRD de acuerdo con el quehacer Institucional para mitigar el riesgo de fuga de conocimiento.
 - Avanzar en la promoción de la inclusión y la diversidad (personas con discapacidad, jóvenes entre los 18 y 28 años y género).
 - Actualizar el manual de funciones incluyendo las equivalencias, en cumplimiento a la Ley 1955 de 2019 y al Decreto 2365 de 2019 para facilitar el ingreso de jóvenes a la administración pública.
 - Incorporar elementos de integridad Pública en los procesos de selección, vinculación, contratación y evaluación de los servidores y contratistas, como: Verificación de información para la prevención de posibles conflictos de intereses y reducción de riesgos de corrupción en el Portal Anticorrupción de Colombia - PACO, aplicativo por la integridad pública y otros similares en atención a la normatividad vigente y actualización de los manuales de funciones de los empleos de la planta de personal de la entidad incorporando las actitudes, valores y conductas definidas en el Código de Integridad.
 - Establecer Políticas para la vinculación laboral de las Personas con Discapacidad (PcD).
- Avanzar en desarrollo de las actividades relacionadas con la permanencia del personal:
 - Diseño de mecanismo para disminuir el índice de rotación externa de personal.
 - Establecer plan de mejora como intervención para fortalecimiento cultura organizacional.
 - Caracterizar la totalidad de los servidores respecto a la información registrada en el formato único de hoja de vida de Función Pública.
 - Fortalecer el diligenciamiento y actualización del SIGEP en los módulos de organizaciones y empleo.
 - Implementar la estrategia salas amigas de la familia lactante, en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1823 de 2017.
 - Promover el uso de la bicicleta por parte de los servidores públicos, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1811 de 2016.
- Avanzar en desarrollo de las actividades relacionadas con el retiro de personal:
 - Fortalecer el programa de desvinculación asistida incorporando otras causales diferentes a los pre-pensionados.
 - Analizar las causas del retiro y tenerlas en cuenta para formulación de plan de mejora en la gestión del talento humano, propiciando o promoviendo condiciones para la adecuación a su nueva etapa de vida.
 - Diseñar mecanismo para disminuir el índice de rotación externa de personal.
 - Avanzar en el diseño e implementación de un procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades de acuerdo con las funciones en los servicios cuando se presenten cambios en los

cargos, documentando el conocimiento explícito a partir del conocimiento tácito de los servidores, actualizando las Tablas de Retención Documental - TRD de acuerdo con el quehacer Institucional para mitigar el riesgo de fuga de conocimiento.

- Avanzar en desarrollo de las actividades relacionadas con el Plan Institucional de Capacitación:
 - Fortalecer la capacitación a servidores y contratistas en temáticas como: accesibilidad y relacionamiento con personas en condición de discapacidad, caracterización de ciudadanía y grupos de valor, enfoque diferencial, normativa de servicio a las ciudadanías, integridad pública, gestión documental, entre otros.
 - Establecer estrategias de capacitación a los grupos de valor e interés en el uso de los medios digitales dispuestos para acceder a la oferta institucional e interactuar con el Instituto, tales como cursos, talleres y capacitaciones en línea o presenciales, en temáticas como: Acceso a información publicada en página web, Uso de canales de atención virtual, Gestión de PQRSD a través de la web, Acceso a trámites y servicios digitales dispuestos a través de página web, Participación en la gestión institucional a través de medios digitales, entre otros.
 - Considerar incluir en el Plan Institucional de Capacitación - PIC temas de integridad pública; generación, procesamiento, reporte, difusión y uso de información estadística; régimen disciplinario en lo relacionado con la obligación de denunciar irregularidades; conflicto de intereses; protocolos de servicio y relacionamiento con la ciudadanía para todos los canales de atención; normatividad de servicio a las ciudadanías; prevención temprana y superación de la estigmatización de las personas en proceso de reincorporación y reintegración; caracterización de ciudadanía y grupos de valor; evaluación del servicio y medición de la experiencia ciudadana; accesibilidad y de relacionamiento con personas en condición de discapacidad; enfoque diferencial; entre otros.
 - Considerar vincular al Plan Institucional de Capacitación – PIC, las capacitaciones en materia de gestión documental realizadas por el Grupo Área de Gestión Documental.
 - Propiciar y promover un plan de retiro, con el fin de facilitar las condiciones para la adecuación a la nueva etapa de vida con respecto a los servidores que se retiran, analizando las causas del retiro de los servidores, implementando acciones de mejora en la gestión del talento humano.
- Fortalecer la supervisión a los servicios tercerizados evaluando los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo de talento humano que contemplen la medición de la adherencia a la totalidad de las políticas institucionales. Por ejemplo, en caso de mejora por diferentes fuentes tales como PQRS, indicadores, auditoría, etc.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

La Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento precisa que el Instituto asegura la Evaluación de Riesgos, evidenciado en cumplimiento de los lineamientos del componente, entre los cuales se destaca:

- Documentación del procedimiento para Direccionamiento Estratégico el cual comprende el Diagnóstico Institucional, plataforma estratégica, Plan de desarrollo, planes operativos, hasta su implementación, seguimiento y evaluación.
- Lineamientos en materia de administración del riesgo a partir de la política de administración del riesgo (Resolución 0820 de 2024), incluye riesgos anticorrupción (fraude y corrupción) y subsistemas de riesgos.

- Identificación de los riesgos para la consecución de los objetivos y su análisis y evaluación para establecer el nivel de riesgo inherente y residual.
- Identificación, monitoreo, evaluación y seguimiento del riesgo de fraude o de corrupción, en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.
- Establecimiento de Plan de Mejora para gestionar las fallas identificadas en la administración del riesgo, a partir de los informes de seguimiento y evaluación de la 2da y 3ra línea de defensa respectivamente.
- Evaluación de la planeación estratégica comprendida en el Plan de Desarrollo Institucional 2023 – 2026 y Plan Operativo Anual (POA) 2024.
- Elaboración e implementación de procedimiento a seguir cuando se reciban denuncias (internas y externas) sobre presuntos actos de corrupción y riesgos de integridad pública – Manual de recepción y gestión de denuncias GSI-P07-M-04, incluye el rol de Control Interno Disciplinario, los órganos de control externos y los medios disponibles tales como el correo electrónico soytransparente@cancer.gov.co como fuente de mejora para los mapas de riesgo institucionales.

No obstante, la Oficina de Control Interno identificó los siguientes aspectos en los cuales el Instituto puede fortalecer la Evaluación de Riesgos:

- Revisar por qué se materializaron riesgos identificados y ajustar los controles o medidas para evitar que se vuelvan a materializar.
- Tener claridad de cuántos riesgos se materializaron y que no habían sido identificados en el mapa de riesgos, o en la herramienta destinada para tal fin.
- Presentar en comité de Coordinación de Control Interno por parte de 2da línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación y Sistemas – Líder Gestión del Riesgo) informe de seguimiento y monitoreo de riesgos 2024.
- Actualizar el Manual para la Gestión del Riesgo Institucional GSI-P07-M-02 que incluya los subsistemas de riesgos, de acuerdo con la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6 de noviembre de 2022, el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Versión 6 de diciembre de 2024, así como las Circulares Externas número 20211700000005-5 de 2021 y 20211700000004-5 de 2021 emanadas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Evaluar la estructura de control a partir de los cambios en procesos y procedimientos en el marco de la transformación institucional de que trata la Ley 2291 de 2023 a fin de garantizar su adecuada estructuración frente a la gestión del riesgo.
- Fortalecer análisis de eventos (materializaciones del riesgo) a partir de información complementaria como: Las PQRD, Líneas internas de denuncia, Mesa de ayuda de tecnología a nivel interno, etc
- Mejorar la redacción de los riesgos y de los controles atendiendo las recomendaciones de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.
- Articular los controles de los riesgos con los controles de los procedimientos, con el fin de no duplicar acciones de control y hacerlas más eficientes.
- Continuar con el fortalecimiento en los Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM) de los diferentes grupos, desarrollando y documentando en las respectivas actas: Seguimiento a la materialización de riesgos, Seguimiento a la definición y cierre de acciones de mejora derivadas del análisis de los riesgos materializados o de acciones para fortalecer los controles según el mapa, Seguimiento a la implementación de los controles de los riesgos definidos en el mapa e Identificación de alertas tempranas con el fin de evitar la materialización de los riesgos.

- Fortalecer el seguimiento al desarrollo de los Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM) en el Instituto por parte de la segunda línea de defensa (Asesoría de Calidad), en el sentido de verificar que se incluya de manera efectiva el seguimiento a la Gestión del Riesgo, para lo que se sugiere lo mencionado en el punto anterior de estas recomendaciones.
- Definir un líder para el Subsistema de Riesgos Fiscales, así como los objetivos y actividades que se desarrollarán para la gestión de riesgos fiscales, esto en cumplimiento del Control Interno Fiscal al que se refiere el artículo 3° de la Ley 610 de 2000.
- Definir e implementar planes de mejoramiento en el software SIGERINC, mediante acciones efectivas para tratar la materialización del riesgo o para fortalecer los controles débiles identificados en los mapas de riesgos de los Procesos/Procedimientos.

ACTIVIDADES DE CONTROL

La Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento precisa que el Instituto asegura las Actividades de Control, evidenciado en cumplimiento de los lineamientos del componente, entre los cuales se destaca:

- Estructuración de niveles de autoridad y responsabilidad, que facilitan la consecución de los objetivos institucionales, a partir de la definición del Modelo Esquema Líneas de Defensa (Política de Administración del Riesgo Resolución 0820 de 2024 y Manual para Implementación del Modelo de Líneas de Defensa), así mismo se observó que las responsabilidades se encuentran descritas en las actividades de cada procedimiento asociado a los procesos institucionales.
- Integración del Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad con el Sistema de Control Interno, permitiendo a partir del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (Decreto 1499 de 2019) y el Sistema Integrado de Gestión del Instituto (Resolución 0185 de 2018), integrar el diseño de otros sistemas de gestión bajo normas estándares internacionales tales como la ISO y Acreditación en Salud.
- El Instituto cuenta con la Política de Gestión de la Tecnología, adoptada con la Resolución 0090 de 2021, la Política de Seguridad y Privacidad de la Información con la Resolución 0322 -2024, la Política de Administración del Riesgo con la Resolución 0820 de 2024 y la Política de la Protección de la Propiedad Intelectual con la Resolución 0281 de 2022, mediante las cuales establece controles sobre infraestructura tecnológica, seguridad y privacidad de la información, adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.
- Ejecución del programa anual de auditoría basado en riesgos, a partir del cual se auditó el sistema de seguridad y privacidad de la información a toda la institución, incluyendo servicios tercerizados y/o proveedores.
- Monitoreo, seguimiento y evaluación de los riesgos identificados en mapa de riesgos institucional.

No obstante, la Oficina de Control Interno identificó los siguientes aspectos en los cuales el Instituto puede fortalecer las Actividades de Control:

- Evaluar la estructura de control a partir de los cambios en procesos y procedimientos en el marco de la transformación institucional de que trata la Ley 2291 de 2023 a fin de garantizar su adecuada estructuración frente a la gestión del riesgo.

- Mejorar por parte de la Primera Línea de Defensa (Procesos y Procedimientos) con acompañamiento de la Segunda Línea de Defensa (Asesoría de Calidad) la formulación de Planes y Acciones de mejora que resuelvan de raíz la causa identificada en la fuente de mejora, toda vez que la Oficina de Control Interno ha observado en seguimiento y cierre a planes de mejora que muchas de las acciones de mejora propuestas corresponden más a una tarea que a una acción concreta, efectiva y de impacto.
- Establecer controles por parte de la Segunda Línea de Defensa (Asesoría de Calidad) que les permita revisar la totalidad de las acciones de mejora propuestas por la Primera Línea de Defensa (Procesos y Procedimientos), aprobando las que cumplan con los criterios de calidad en la etapa de formulación y resuelvan de raíz la causa identificada en la fuente de mejora o devolviéndola y acompañándolos en asesoría para completar esta labor de manera efectiva.
- Fortalecer estrategias de transformación cultural en la gestión y cierre oportuno de las acciones de mejora, con el fin de impactar y asegurar el Mejoramiento Continuo del Instituto.
- Publicar en página web institucional y sistema SIAPINC y socializar el Manual de Contratación adoptado con la resolución 1011 del 26 de diciembre de 2024 y el Manual de Supervisión e Interventoría adoptado con la resolución 1012 del 26 de diciembre de 2024, esto teniendo en cuenta que la Oficina de Control Interno en seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de 2024 observó que esta labor se encontraba pendiente de ejecutar.
- Definir acciones de mejora para subsanar las causas de falta de efectividad de los controles y registrarlas en planes de mejoramiento de riesgos. Para esta labor es necesario realizar mesas de trabajo con acompañamiento de la Segunda Línea de Defensa (Oficina Asesora de Planeación en orientación sobre la metodología y Asesoría de Calidad en los casos de riesgos relacionados con seguridad del paciente).
- Avanzar en la divulgación del Esquema y Modelo Líneas de Defensa para fortalecer apropiación por parte de los servidores públicos para la toma decisiones, estándares de reporte, periodicidad y responsabilidad frente a diferentes temas específicos de los procesos / procedimientos.
- Revisar viabilidad de participar en mesas de trabajo con otras entidades del orden nacional para articular lineamientos en materia de ciudades y territorios inteligentes, que permitan formular e implementar estrategias de ciudades y territorios inteligentes en el Instituto, teniendo en cuenta las Dimensiones del Modelo de Madurez de Ciudades y Territorios Inteligentes (medio ambiente, hábitat, personas, calidad de vida, desarrollo económico y gobernanza).
- Analizar los incidentes de seguridad digital (Ciberseguridad) que se presentaron y tomar las medidas necesarias para evitar que se vuelvan a presentar.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento precisa que el Instituto asegura la Información y Comunicación, evidenciado en cumplimiento de los lineamientos del componente, entre los cuales se destaca:

- Sistema de información y comunicación a partir de la aprobación de las políticas institucionales de Seguridad y Privacidad de la Información (PSPI) (Resolución 0322 de 2024), Política de Gestión Documental Física y Electrónica (Resolución 0305 de 2020), Política de Comunicaciones (Resolución 0534 de 2020) y Política de la Tecnología (Resolución 0090 de 2021).
- Inventario de activos de información e índice de información clasificada y reservada la cual se encuentra público para la ciudadanía en la página web institucional sección transparencia y acceso a la información pública.

- Implementación de sistemas de información de apoyo a procesos: SIAPINC, SAP, SIAI, entre otros que facilitan la comunicación efectiva a todos los niveles de la organización.
- Plan de gerencia de la información cuyo propósito es ayudar a la toma de decisiones en cualquier nivel del instituto, basadas en el uso de la información a todas las áreas asistenciales y administrativas.
- Plan de Comunicación Institucional conformado por 4 líneas de comunicación: para el control del cáncer, organizacional, científica y para pacientes y familiares.
- Encuesta de satisfacción del uso de canales de comunicación.

No obstante, la Oficina de Control Interno identificó los siguientes aspectos en los cuales el Instituto puede fortalecer la Información y Comunicación:

- Avanzar en cumplimiento de las actividades contenidas en el plan de comunicaciones en sus cuatro líneas de comunicación. 89% cumplimiento 2024.
- Avanzar en la actualización de contenidos de la página web institucional de acuerdo con las solicitudes realizadas por las distintas áreas del INC, así como lo establecido en la normatividad legal vigente en la materia, esto, teniendo en cuenta que la Oficina de Control Interno evidenció en seguimiento a Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2024 que la página web institucional cumple con un 83% promedio en la actualización de contenidos.
- Crear la oficina, dependencia o grupo de trabajo de relacionamiento con las ciudadanías en cumplimiento del artículo 17 de la Ley 2052.
- Actualizar inventario de activos de información e índice de información clasificada y reservada, última fecha de actualización 20 de abril de 2024.
- Gestionar con el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) la disposición y puesta en marcha en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) del trámite “Examen de patología y genética”, así mismo avanzar en su implementación.
- Fortalecer la medición de la experiencia ciudadana en el uso de trámites u otros procedimientos administrativos o consultas de acceso a información pública, dejando constancia de esta labor en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT).
- Establecer mejora a partir de la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación para la comunicación interna y externa.
- Fortalecer la comunicación mediante la incorporación de Lenguaje Claro en la estrategia de comunicaciones (acciones de comunicación) para llegar por ejemplo a la población indígena.
- Fortalecer adherencia a política de integridad a partir del desarrollo de actividades de difusión del código de integridad a la ciudadanía y grupos de valor.
- Considerar el medio “mensajes de texto” para retroalimentar a la ciudadanía y demás grupos de valor sobre los resultados de su participación.
- Realizar auditorías internas, externas respecto al estándar ISO 27001 Seguridad de la Información.
- Intervenir el fondo documental Acumulado y elaborar las Tablas de Valoración Documental para valorar los documentos producidos sin criterios de organización y conservación.
- Considerar uso del servicio de interoperabilidad a través de la plataforma X-ROAD y los posibles beneficios de utilizarla en concordancia con los principios señalados en la Ley 1581 de 2012 y lineamientos establecidos en el Decreto 1263 de 2022.
- Avanzar en la implementación y parametrización del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA) a partir del Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos.

ACTIVIDADES DE MONITOREO

La Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento precisa que el Instituto asegura las Actividades de Monitoreo, evidenciado en cumplimiento de los lineamientos del componente, entre los cuales se destaca:

- Programa Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y ejecutado en los Procesos / Procedimientos priorizados.
- Evaluación independiente periódica a la Gestión Institucional y el Sistema de Control Interno por parte de la Oficina de Control Interno en el marco de sus roles mediante seguimientos, informes de Ley y Auditorías Internas Combinadas.
- Documentación y socialización del documento Manual para Implementación del Modelo de Líneas de Defensa por los diferentes medios de comunicación institucionales y mesas de trabajo con Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM) para fortalecer y mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de sus funciones y deberes esenciales relacionados.
- Análisis de los informes de auditoría internos, externos y de organismos de control y elaboración y ejecución de los respectivos planes de mejoramiento derivados de los hallazgos identificados en las referidas auditorías.
- Integración del Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad con el Sistema de Control Interno, permitiendo a partir del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (Decreto 1499 de 2019) y el Sistema Integrado de Gestión del Instituto (Resolución 0185 de 2018), integrar el diseño de otros sistemas de gestión bajo normas estándares internacionales tales como la ISO y Acreditación en Salud.

No obstante, la Oficina de Control Interno identificó los siguientes aspectos en los cuales el Instituto puede fortalecer las Actividades de Monitoreo:

- Evaluar y determinar el estado del Sistema de Control Interno por parte de la Dirección General y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno a partir de los resultados de las evaluaciones realizadas por segunda y tercera línea de defensa, definiendo los ajustes o modificaciones a que haya lugar.
- Fortalecer el ejercicio de la auditoría interna haciendo énfasis en el control de gestión basado en riesgos, que propenda en la cultura de autocontrol y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del instituto.
- Fortalecer por parte de la línea estratégica y 2a línea de defensa el análisis y evaluación del impacto de los informes presentados por la Oficina de Control Interno en relación con la mejora institucional, esto teniendo en cuenta la persistencia de algunos hallazgos en los seguimientos y auditorías realizados por la Oficina de Control Interno.
- Analizar y evaluar por parte de la Línea Estratégica de Defensa los informes de PQRSD emitidos por la Segunda Línea de Defensa, determinando las causas y adoptando las decisiones del caso, que aseguren la mejora en el servicio al ciudadano y el Sistema de Control Interno.
- Fortalecer seguimiento por parte de 2da Línea de Defensa:
 - Estableciendo controles para revisión y según sea el caso aprobación para la totalidad de acciones de mejora propuestas por la Primera Línea de Defensa.
 - Asesorando a la Primera Línea de Defensa en mejoramiento de la redacción de riesgos y controles de los riesgos, atendiendo la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.
 - Evaluando la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos.

- Avanzar en la divulgación del Esquema y Modelo Líneas de Defensa para fortalecer apropiación por parte de los servidores públicos para la toma decisiones, estándares de reporte, periodicidad y responsabilidad frente a diferentes temas específicos de los Procesos / Procedimientos.
- Fortalecer por parte de la 1a línea de defensa la oportunidad en la intervención de los hallazgos (no conformidades, observaciones y recomendaciones) derivados de auditorías y seguimientos, así como fortalecer el seguimiento a las acciones definidas para su intervención por parte de la 2da línea de defensa.
- Identificar oportunidades de mejora a las Actividades de Monitoreo al Sistema de Control Interno por parte de la línea estratégica de defensa a partir del análisis de la información de los informes de monitoreo y evaluación reportados por segunda y tercera línea de defensa, considerando su efecto en el Sistema de Control Interno y su impacto en el logro de los objetivos.
- Evaluar la efectividad de las acciones de mejora en el Instituto.