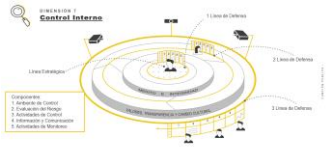


Nombre de la Entidad:		Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.				
Periodo Evaluado:		Julio - Diciembre de 2023				
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		80%		
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando juntos y 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), la evaluación "si se encuentra Presente y Funcionando" y evaluación del control, que estos operan juntos y de manera integrada.				
¿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 de Control Interno, las Dimensiones o Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la evaluación "si se encuentra Presente y Funcionando" y evaluación del control, que 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 0365 del 27 de mayo de 2022 por medio de la cual se actualiza la Política de Administración del Riesgo 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	67%	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.	98%	La Oficina de Control Interno precisa que el Instituto estructuró el documento Manual para Implementación del Modelo de Líneas de Defensa, resaltando temas clave como: Programa Anual de Auditoría, Planes de Mejora, Plan Operativo Anual (POA) y Gestión por Áreas o Dependencias, Gestión del Riesgo, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) y Evaluación Sistema de Control Interno Contable. El referido Manual fue socializado en la Feria de Acreditación en Salud, por los diferentes medios de comunicación institucionales y mesas de trabajo con Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM). Quedando pendiente avanzar en la socialización del Manual y Modelo de manera que los procesos y procedimientos fortalezcan y mejoren las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de sus funciones y deberes esenciales relacionados.	-31%
Evaluación de riesgos	Si	91%	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.	100%	La Oficina de Control Interno precisa que la Dirección General y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno evalúan la efectividad de la gestión del riesgo en el Instituto (mapa de riesgos institucional incluidos procedimientos tercerizados), así como la adecuada aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo y seguimiento.	-9%
Actividades de control	Si	75%	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.	98%	La Oficina de Control Interno precisa que para el desarrollo de actividades de control, el Instituto consideró la división de funciones bajo el esquema de líneas de defensa, para lo cual estructuró el documento Manual para Implementación del Modelo de Líneas de Defensa, resaltando temas clave como: Programa Anual de Auditoría, Planes de Mejora, Plan Operativo Anual (POA) y Gestión por Áreas o Dependencias, Gestión del Riesgo, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) y Evaluación Sistema de Control Interno Contable. El referido Manual fue socializado en la Feria de Acreditación en Salud, por los diferentes medios de comunicación institucionales y mesas de trabajo con Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM). Quedando pendiente avanzar en la socialización del Manual y Modelo de manera que los procesos y procedimientos fortalezcan y mejoren las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de sus funciones y deberes esenciales relacionados.	-23%
Información y comunicación	Si	71%	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.	96%	La Oficina de Control Interno evidenció estadística mensual de pacientes atendidos por trabajo social, desagregada por diferentes variables de caracterización, sin embargo es importante fortalecerla identificando la totalidad de los usuarios con los cuales interactúa el Instituto, documentando e implementando cada uno de los pasos en desarrollo de la caracterización, para lo cual sería pertinente revisar e implementar la Guía de caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés del Departamento Administrativo de la Función Pública, en ese sentido, la Oficina de Control Interno reitera la necesidad de actualizar y analizar periódicamente la caracterización de usuarios o grupos de valor con el fin de fortalecer el componente de Información y Comunicación del Sistema de Control Interno del Instituto.	-25%
Monitoreo	Si	96%	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.	100%	La Oficina de Control Interno precisa que para el desarrollo de actividades de monitoreo, el Instituto consideró la división de funciones para reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo bajo el esquema de líneas de defensa, el cual se estructuró en el documento Manual para Implementación del Modelo de Líneas de Defensa, resaltando temas clave como: Programa Anual de Auditoría, Planes de Mejora, Plan Operativo Anual (POA) y Gestión por Áreas o Dependencias, Gestión del Riesgo, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) y Evaluación Sistema de Control Interno Contable.	-4%

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 la aplicación del Código de Integridad del Servidor Público, adoptado mediante la Resolución 0193 de 2019, contiene responsabilidades, áreas encargadas y permite 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.
- 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 en sesión del 27 de diciembre de 2023, Acta AI-24-00017.
- Socialización a servidores públicos y seguimiento en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Código de Integridad incluye medición de apropiación, realizado a partir del componente “Iniciativas Adicionales” del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Numeral 5.
- Documentación y socialización de procedimiento para prevenir la materialización de conflictos de interés e implementación de las estrategias de socialización o campañas de prevención de acciones sobre el conflicto de intereses que puede enfrentar un servidor público, realizado a partir del componente “Iniciativas Adicionales” del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Numeral 5.
- Implementación de la política de seguridad y privacidad de la información, adoptada mediante Resolución 0238 de 2020, 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 a los servidores públicos el 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) con el fin de que se fortalezcan y mejoren 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 que contemplan 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 0365 del 27 de mayo de 2022 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.

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

- Asignar en el plan de acción anual una partida presupuestal de gasto e inversión para promover la participación ciudadana.
- Definir lineamientos sobre el procedimiento a seguir cuando se reciban denuncias sobre presuntos actos de corrupción.
- Establecer procedimiento para gestión de las denuncias sobre riesgos de integridad pública incluyendo el rol de Control Interno Disciplinario y los órganos de control externos, que incluya los medios disponibles tales como el correo electrónico soytransparente@cancer.gov.co como fuente de mejora para los mapas de riesgo institucionales.
- Desarrollar acciones adicionales en materia de integridad pública no previstas en la planeación, tales como evaluación de sucesos significativos que impactan o podrían impactar la integridad pública del instituto (por ejemplo: decisiones judiciales, cambios en la planeación, hechos de corrupción, entre otros), monitorear y hacer seguimiento a las sanciones a conductas que afectan la integridad pública, establecer indicadores de impacto en el proceso de seguimiento y evaluación de la implementación de la estrategia de integridad, documentación de las buenas prácticas y lecciones aprendidas sobre integridad pública.
- 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.
- Fortalecer estrategias de comunicación que aseguren el registro de información en (SIGEP II) por parte de los responsables, en lo atinente a Declaración de Conflicto de Interés y Declaración de Renta y Complementarios, tal como lo establece la Ley 2013 de 2019. Toda vez que en el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno el 2 de agosto de 2023, se evidenció que de (5) servidores públicos obligados a registrar en (SIGEP II) la Declaración de Renta y Conflicto de Interés, (4) cumplieron con el mandato previsto en la Ley 2013 de 2019.
- Identificar y gestionar conflictos de interés a partir de acciones tales como: Definición de un área responsable o grupo de trabajo para el seguimiento y trazabilidad de las acciones institucionales enfocadas en la prevención de conflictos de interés, seguimiento y control a la gestión de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones, Analizar y gestionar las declaraciones de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones según el procedimiento establecido, y Revisar las denuncias sobre hechos de corrupción asociados a conflictos de intereses recibidas a través del canal de PQRSD y de los canales internos dispuestos por el Instituto con el fin de redireccionarlas según el procedimiento adoptado.
- 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.

- 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:
 - Fortalecer la oportunidad en los procesos de selección.
 - Avanzar en la meta del Plan de Desarrollo Institucional “Diseñar e implementar al 100% un procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades de acuerdo con las funciones en los servicios cuando se presenten cambios en los cargos”.
 - 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, para dar 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.
 - Medición de cultura organizacional y plan de mejora como intervención para fortalecimiento cultura organizacional.
 - Caracterización de todos sus 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.
 - Implementación de la estrategia salas amigas de la familia lactante, en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1823 de 2017.
- Avanzar en desarrollo de las actividades relacionadas con el retiro de personal:
 - Incorporar al programa de desvinculación asistida 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.
 - Diseño de mecanismo para disminuir el índice de rotación externa de personal.
 - Crear indicadores y asociarlos al procedimiento para Retiro del Talento Humano.
 - Avanzar en la meta PDI “Diseñar e implementar al 100% un procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades de acuerdo con las funciones en los servicios cuando se presenten cambios en los cargos.”.
- Avanzar en desarrollo de las actividades relacionadas con el Plan Institucional de Capacitación:
 - Ejecución de las capacitaciones que quedaron pendientes por realizar en la vigencia 2023.
 - Fortalecer la capacitación a servidores y contratistas en la Política de Gobierno Digital, en temáticas como: Gobernanza, Arquitectura de TI, Servicios Ciudadanos Digitales, Decisiones basadas en datos, Estado Abierto, Servicios y

Procesos Inteligentes, Proyectos de Transformación Digital, Estrategias de Ciudades y Territorios Inteligentes, 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.
- Incluir en el Plan Institucional de Capacitación temas de gestión documental.
- Actualizar el programa de bienestar incluyendo las causales de retiro por invalidez y supresión de empleos.
- Fortalecer la supervisión a los servicios tercerizados 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.
- 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.
- Continuar con el mejoramiento progresivo de la redacción de los controles de los riesgos 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.
- 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 vigencia 2023.

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 la implementación, seguimiento y evaluación de estos.
- Lineamientos en materia de administración del riesgo a partir de la política de administración del riesgo (Resolución 0365 del 27 de mayo de 2022), incluye riesgos anticorrupción (fraude y corrupción).
- Identificación de los riesgos para la consecución de los objetivos en todos los niveles 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.

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

- Establecer la planeación estratégica comprendida en el Plan de Desarrollo Institucional 2023 - 2026.
- Contemplar en la política de administración del riesgo, la gestión de riesgos asociados a la integridad pública y sus controles y desarrollar acciones para fortalecer la gestión de riesgos y controles asociados a la integridad pública.
- Continuar con el mejoramiento progresivo de la redacción de los controles de los riesgos 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.
- Actualizar el Manual para la Gestión del Riesgo Institucional GSI-P07-M-02, de acuerdo con la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 5 de diciembre de 2020, el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Versión 4 de marzo de 2021, así como las Circulares Externas número 20211700000005-5 de 2021 y 20211700000004-5 de 2021 emanadas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Continuar con el fortalecimiento en los Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM) mensuales 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 Asesor 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.
- Continuar con el mejoramiento en el diligenciamiento de las listas de monitoreo y seguimiento que se remite a la Oficina de Planeación de manera trimestral, apoyado por la actividad mensual de seguimiento que se realiza en los Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM) de los Grupos Área.
- Incluir en el Manual para la Gestión del Riesgo Institucional GSI-P07-M-02, las demás Segundas Líneas de Defensa y sus responsabilidades en la Gestión del Riesgo.

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 0365 del 27 de mayo de 2022 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.

- 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 00681 de 2015, la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, con la Resolución 0238 de 2020 y la Política de Administración del Riesgo Resolución 0365 del 27 de mayo 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:

- 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.
- Incorporar al Manual de gestión de incidentes de seguridad, la notificación a las autoridades pertinentes (CSIRT Gobierno, COLCERT, Centro Cibernético Policial) cuando se lleguen a presentar incidentes de seguridad digital.
- Avanzar en realizar pruebas de recuperación de información y continuidad de la totalidad de los sistemas de información críticos.
- Continuar con el mejoramiento progresivo de la redacción de los riesgos atendiendo las recomendaciones de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Lo que puede ocurrir, es decir “la posibilidad de”, ¿cómo? y ¿por qué?)
- Continuar con el mejoramiento progresivo de la redacción de los controles de los riesgos 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.
- Actualizar el Manual para la Gestión del Riesgo Institucional GSI-P07-M-02, de acuerdo con la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 5 de diciembre de 2020, el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Versión 4 de marzo de 2021, así como las Circulares Externas número 20211700000005-5 de 2021 y 20211700000004-5 de 2021 emanadas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Continuar con el fortalecimiento en los Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM) mensuales 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 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.
- Continuar con el mejoramiento en el diligenciamiento de las listas de monitoreo y seguimiento que se remite a la Oficina de Planeación de manera trimestral, apoyado por la actividad mensual de seguimiento que se realiza en los Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM) de los Grupos Área.
- Incluir en el Manual para la Gestión del Riesgo Institucional GSI-P07-M-02, las demás Segundas Líneas de Defensa y sus responsabilidades en la Gestión del Riesgo.
- 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

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 0238 de 2020), Política de Gestión Documental Física y Electrónica (Resolución 0305 de 2020) y Política de Comunicación Pública (Resolución 00963 de 2014).
- 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: por el control del cáncer, organizacional, científica y para pacientes y visitantes.
- 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:

- 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.
- Pendiente registrar una estrategia de racionalización de trámites en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) para mejorar la oferta institucional.
- 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.
- Participar en los espacios o mecanismos de articulación y colaboración entre entidades nacionales y territoriales creados por el líder de la política de integridad pública.
- Considerar evaluar la efectividad de los canales de comunicación para la comunicación interna y externa y a partir de ello establecer mejora.
- Avanzar en la implementación de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDA).

- Avanzar en implementación de los criterios de accesibilidad web en las secciones de la sede electrónica, establecidos en el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020, tales como: Guion para solo video y solo audio, Advertencias bien ubicadas, Enlaces adecuados, Imágenes de texto, Desde una letra hasta un elemento complejo utilizable.
- 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 y tener un lenguaje más asertivo con ellos.
- Establecer la estrategia anual de servicio o relacionamiento con la ciudadanía, a partir de un autodiagnóstico para conocer el estado actual, que contenga: prioridades y definición de acciones para implementar la estrategia, objetivos, metas, responsables, fechas, indicadores de gestión y medición, asignación de recursos para su ejecución, etc.

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) con el fin de que se fortalezcan y mejoren 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.
- Evaluación y determinación del 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.
- Evaluación de los informes de PQRSD para determinar mejoras en el servicio al ciudadano y el Sistema de Control Interno.

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

- Fortalecer seguimiento por parte de 2da Línea de Defensa:
 - Estableciendo controles para revisión y aprobación de la totalidad de acciones de mejora propuestas por la Primera Línea de Defensa.
 - Asesorando a la 1ra 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.

- 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.
- Analizar las diferentes fuentes de información de mejora descritas en el Procedimiento de Mejoramiento Institucional GSI-P11 con el propósito de identificar oportunidades de mejora a las Actividades de Monitoreo al Sistema de Control Interno.