

Jefe de Control Interno

BUENAVENTURA ORDUY BURGOS

Período evaluado: 13 de marzo a 12 de julio de 2018

Fecha de elaboración: 13 de julio de 2018

## INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno del Instituto Nacional de Cancerología, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, procede a publicar en la página web el Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno, correspondiente al periodo 13 de marzo al 12 de julio de 2018, precisando que el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 estableció el deber de integrar los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad y este Sistema Único articularse con el Sistema de Control Interno; en este sentido, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) surge como el mecanismo que facilitará dicha integración y articulación.

Es de anotar que la pérdida de vigencia de las disposiciones de los dos Sistemas citados no implica que la Calidad no siga siendo el atributo principal de la Gestión Pública ni que cada uno de los componentes del Modelo no esté dirigido al logro de tal propósito. Por el contrario, MIPG es en sí mismo un Modelo de Gestión de Calidad.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) es el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, según dispone el Decreto 1499 de 2017.

En este contexto, el presente informe se estructura con base en la metodología definida en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, adoptado mediante Decreto 1499 de 2017 y en la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) soportado en los 5 Componentes del Modelo COSO y en la asignación de roles y responsabilidades dentro de las tres líneas de defensa previstas en la séptima (7) Dimensión de MIPG (Control Interno), así:

1. Ambiente de Control
2. Evaluación del Riesgo
3. Actividades de Control
4. Información y Comunicación
5. Actividades de Monitoreo

Es de importancia mencionar que la estructura de la séptima (7) Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la Gestión del Riesgo y el Control, el cual se distribuye en diversos Servidores Públicos del Instituto, no siendo ésta una tarea exclusiva de las Oficinas de Control Interno: (i) Línea Estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo; (ii) Primera Línea, conformada por los Gerentes Públicos y los Líderes de Proceso; (iii) Segunda Línea, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (Jefes de Planeación, Supervisores e Interventores de Contratos o Proyectos, Comités de Riesgos donde existan, Comité de Contratación, entre otros); y (iv) Tercera Línea, bajo la responsabilidad de la Oficina de Control Interno.

Así las cosas, a continuación se presentan los resultados por cada uno de los Componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), actualizado, como producto de la Evaluación del Sistema de Control Interno del Instituto, por en el período objeto del presente informe:

## 1. AMBIENTE DE CONTROL

### LÍNEA ESTRATÉGICA: ALTA DIRECCIÓN Y EQUIPO DIRECTIVO

#### 1. AMBIENTE DE CONTROL

##### 1.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:

La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto **CUMPLE** con los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Ambiente de Control (Direccionamiento Estratégico):

- Misión y Visión institucionales adoptadas y divulgadas.
- Establecimiento y divulgación de la Política de Administración del Riesgo que contenga lineamientos para la gestión del riesgo del Instituto.
- Dirección General con responsabilidad primaria y supervisión sobre el Sistema de Control Interno.
- Establecimiento de una estructura de control que permita intervenir de manera preventiva para detectar o prevenir desviaciones en la gestión.
- Mapa de Procesos divulgado junto con sus Procedimientos.
- Evidencia de seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de los controles.
- Evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas.
- Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité de Control Interno.

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Ambiente de Control (Direccionamiento Estratégico) **SE ENCUENTRA EN PROCESO**:

- Establecimiento y divulgación de las Políticas Institucionales, así como desarrollo de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional (Gestión Estratégica del Talento Humano, Servicio al Ciudadano, Racionalización de Trámites, Participación Ciudadana en la Gestión Pública, Rendición de Cuentas, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gobierno Digital, Seguridad y Privacidad de la Información, Archivística, entre otras).

- Análisis de las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la Segunda Línea de Defensa.

## 1.2 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto **CUMPLE** con los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Ambiente de Control (Planeación Estratégica):

- Diagnóstico de capacidades y entornos del Instituto.
- Identificación y caracterización de los Grupos de Valor y el conocimiento de sus necesidades.
- Plan de Desarrollo Institucional (con participación ciudadana) alineado con el Plan Estratégico Sectorial y Plan Nacional de Desarrollo.
- Plan Operativo Anual (POA) aprobado y divulgado.
- Objetivos ambientales que impacten el entorno natural, incluidos en la Planeación Institucional.
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano divulgado.
- Análisis y actualización de Indicadores de Gestión.

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Ambiente de Control (Planeación Estratégica) **SE ENCUENTRA EN PROCESO:**

- Plan Estratégico alineado con los Planes de Acción (Decreto 612 de 2018).
- Dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) incluidas en la Planeación Institucional.
- Establecimiento, desarrollo e implementación de la Arquitectura TI del Instituto.

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Ambiente de Control (Planeación Estratégica) **NO SE CUMPLE O NO EXISTE:**

- Mejora de Procesos y Procedimientos a partir de Sugerencias, Quejas, Peticiones, Reclamos o Denuncias por parte de la ciudadanía y sugerencias de los Servidores Públicos.

## 1.3 GESTIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA

La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto **CUMPLE** con los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Ambiente de Control (Gestión Presupuestal y Financiera):

- Anteproyecto de Presupuesto aprobado.
- Proyecto de Presupuesto aprobado y publicado.
- Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) aprobado.
- Plan Anual de Adquisiciones (PAA) aprobado y publicado.
- Análisis de la ejecución contractual (Adjudicación, Celebración, Suscripción, Modificación, Adición, Prórroga, Terminación y Liquidación).

## 2. EVALUACIÓN DEL RIESGO

### PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA: LÍDERES DE PROCESO

## 2. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

### 2.1 GESTIÓN DEL RIESGO

La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto **CUMPLE** con los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Administración del Riesgo (Gestión del Riesgo):

- ❖ Riesgos (incluidos Riesgos de Corrupción) identificados por Proceso (contexto interno, externo y del Proceso).
- ❖ Riesgos (incluidos Riesgos de Corrupción) valorados por Proceso (análisis, evaluación, monitoreo y revisión del riesgo).
- ❖ Controles definidos, diseñados, aplicados y evaluados, que incluya descripción detallada de la operación del control y manejo de las desviaciones del control.
- ❖ Mapa de Riesgos de Proceso.
- ❖ Mapa de Riesgos Institucional.
- ❖ Supervisar el cumplimiento de las Políticas y Procedimientos específicos establecidos por la Primera Línea de Defensa.
- ❖ Documentación de los controles a los Riesgos.
- ❖ Evaluación de la valoración del Riesgo (incluido Riesgo de Corrupción).

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Administración del Riesgo (Gestión del Riesgo) **SE ENCUENTRA EN PROCESO:**

- ❖ Seguimiento a los Riesgos y controles de los Procesos y realimentar a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles.
- ❖ Seguimiento a los Riesgos de los contratos e informar las alertas respectivas, por parte de los Supervisores e Interventores.
- ❖ Riesgos monitoreados en relación con la Política de Administración de Riesgo establecida para el Instituto.
- ❖ Definir controles en materia de TIC (monitoreo de los Riesgos y controles tecnológicos).
- ❖ Establecer Procesos para monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al Riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente.

## 2.2 DEFENSA JURÍDICA

La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto **CUMPLE** con los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Administración del Riesgo (Defensa Jurídica):

- ❖ Conformación del Comité de Conciliación.
- ❖ Designación de responsable de vigilar el registro oportuno y la constante actualización de la información (Administrador) del Sistema de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado (e-KOGUI).
- ❖ Información sobre el pago y cumplimiento de Sentencias actualizada.

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Administración del Riesgo (Defensa Jurídica) **SE ENCUENTRA EN PROCESO:**

- ❖ Provisión contable del rubro de Sentencias y Conciliaciones.

## 3. ACTIVIDADES DE CONTROL

### SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA: RESPONSABLES DE MONITOREO, EVALUACIÓN DE CONTROLES Y GESTIÓN DE RIESGOS

### 3. ACTIVIDADES DE CONTROL

#### 3.1 DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto **CUMPLE** con los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Actividades de Control (Desempeño Institucional):

- Evaluar la percepción de los Grupos de Valor frente a la satisfacción de sus necesidades y expectativas.
- Realizar seguimiento a la gestión: Plan de Desarrollo, Plan Operativo Anual, Proyectos de Inversión, Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Públicas – SUIFP.
- Evaluar la gestión del riesgo en el Instituto: acciones de mejora inmediatas cuando se detecten desviaciones en el avance de gestión e indicadores.

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Actividades de Control (Desempeño Institucional) **SE ENCUENTRA EN PROCESO:**

- Autodiagnóstico MIPG para conocer el avance en cada uno de las Dimensiones.
- Definir e implementar acciones oportunas para mejorar el Sistema de Control Interno por los líderes de los Procesos, Programas o Proyectos (Primera Línea de Defensa).

#### 3.2 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto **CUMPLE** con los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Actividades de Control (Gestión del Talento Humano):

- ✓ Diseñar, implementar y supervisar ejecución de una estructura de responsabilidad en cascada.
- ✓ Establecer responsabilidades por las actividades de control.
- ✓ Monitorear y supervisar el cumplimiento e impacto del Plan de Desarrollo del Talento Humano y determinar las acciones de mejora correspondientes.
- ✓ Verificar que los candidatos a Gerente Público (Subdirectores) del Instituto cumplan a cabalidad con los requisitos del cargo.

- ✓ Aplicar las pruebas necesarias para garantizar la selección del mejor candidato a Gerente Público (Subdirector) del Instituto.
- ✓ Inducción para Servidores nuevos en el Instituto antes de 4 meses contados a partir de la posesión (Decreto Ley 1567 de 1998, artículo 7º).
- ✓ Lineamientos definidos por la Alta Dirección para establecer y socializar los Principios y Valores del Instituto.
- ✓ Programa de Inducción y Reinducción realizado a los Servidores vinculados al Instituto que den respuesta a los cambios organizacionales, técnicos y normativos.
- ✓ Manual de Funciones y Competencias Laborales adoptado y divulgado.

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Actividades de Control (Gestión del Talento Humano) **SE ENCUENTRA EN PROCESO:**

- ✓ Proveer información a la alta dirección sobre el funcionamiento del Instituto y el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos y se toman acciones de mejora y planes de mejoramiento individuales.
- ✓ Implementación de estrategias para socializar y apropiar el Código de Integridad.
- ✓ Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la Integridad (Valores) y Principios del Servicio Público de sus Equipos de Trabajo.
- ✓ Identificación y documentación de las razones por las cuales los Servidores se retiran del Instituto.
- ✓ Análisis de las causas por las cuales los Servidores se retiran de la entidad y utilización de esta información para mejorar la Gestión del Talento Humano.
- ✓ Mecanismos implementados para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran a quienes continúan vinculados, que garanticen que quien ejecuta una actividad conoce su propósito y contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- ✓ Gestión Estratégica del Talento Humano (GETH) que contemple preparación y responsabilidad del Servidor frente al Sistema de Control Interno y parámetros éticos y de integridad.
- ✓ Plan Estratégico de Talento Humano integrado con los Planes de Acción (Decreto 612 de 2018).
- ✓ Mecanismos de Evaluación del Desempeño acorde a la normatividad que aplique al Instituto.

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Actividades de Control (Gestión del Talento Humano) **NO SE CUMPLE O NO EXISTE:**

- ✓ Mejorar la implementación del Código de Integridad a partir de las recomendaciones y/o sugerencias, así como el análisis de la apropiación del Código por parte de los Servidores Públicos. 1

## 4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

### SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA: RESPONSABLES DE MONITOREO, EVALUACIÓN DE CONTROLES Y GESTIÓN DE RIESGOS

#### 4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

##### 4.1 GESTIÓN DOCUMENTAL

La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto **CUMPLE** con los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Información y Comunicación (Gestión Documental):

- Política de Gestión Documental que facilite la planificación, procesamiento, manejo y organización de los documentos desde su origen hasta su destino final.
- Plan Institucional de Archivos (PINAR).
- Programa de Gestión Documental (PGD).

Tablas de Retención y Transferencias Documentales.

- Elaborar, aprobar, implementar y publicar en página web institucional, en la sección de “Transparencia y Acceso a Información Pública”, el Sistema Integrado de Conservación (SIC).
- Gestión de documentos electrónicos generados como resultado del uso de medios electrónicos.
- Organizar el Fondo Documental Acumulado mediante inventario en su estado natural.
- Posicionamiento de la cultura archivística en el Instituto, mediante la Gestión del Conocimiento, Gestión del Cambio, Participación Ciudadana, Mercadeo de la Información, Protección del Ambiente y Seguridad en el Trabajo.

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Información y Comunicación (Gestión Documental) **SE ENCUENTRA EN PROCESO**:

- Implementación y publicación de Tablas de Valoración Documental (TVD) en página web institucional.



- Inventariar el 100% de la documentación de los archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental (FUID).
- Sistema de Administración de Archivo de Gestión de expedientes vitales y esenciales del Instituto.
- Manejo de residuos de Procesos de la Gestión Documental para alinear con la Política de Gestión Ambiental.
- Adopción e implementación de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para la Gestión Documental y la Administración de Archivos, Seguridad de la Información e Interoperabilidad.
- Identificación de los documentos electrónicos que genera el Instituto y que son susceptibles de preservar a largo plazo.
- Definición de estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce el Instituto esté disponible a lo largo del tiempo.
- Ejecución y documentación de estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce el Instituto, esté disponible a lo largo del tiempo.
- Elaboración e implementación del Plan de Preservación Digital.
- Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos con parametrización de las tablas de control de acceso e implementación de requisitos de integridad, autenticidad, inalterabilidad, disponibilidad, preservación y metadatos de los documentos electrónicos de archivo.
- Creación de expedientes electrónicos de archivo atendiendo las series documentales y los cuadros de clasificación documental adoptados.
- Mecanismos o controles técnicos del Sistema de Información para restringir el acceso a los documentos en entorno electrónico.

## 4.2 SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto **CUMPLE** con los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Información y Comunicación (Seguridad y Privacidad de la Información):

- Incorporar mecanismos de Auditoría y trazabilidad a la totalidad de Sistemas de información que posee el Instituto.

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Información y Comunicación (Seguridad y Privacidad de la Información) **SE ENCUENTRA EN PROCESO:**

- Política de Seguridad y Privacidad de la Información con definición de los objetivos y alcance a todos los Procesos del Instituto.
- Identificación, análisis y evaluación de los riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información conforme a la metodología planteada por el Instituto.
- Generación y aprobación del Plan Control Operacional, en el cual se indica la metodología para implementar las medidas de seguridad definidas en el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.
- Generación y aprobación de los informes relacionados con la implementación de los controles de seguridad y privacidad de la información.
- Controles establecidos en los Mapas de Riesgos que permitan mitigar la materialización de riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.
- Mecanismos para asegurar la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los Sistemas de Información (Políticas y parametrización en más del 90% de Sistemas de Información).

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Información y Comunicación (Seguridad y Privacidad de la Información) **NO SE CUMPLE O NO EXISTE:**

- Definición y aprobación de los indicadores de gestión y cumplimiento que permitan identificar si la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) es eficiente, eficaz y efectivo.
- Identificar e implementar acciones correctivas y planes de mejora de la Seguridad y Privacidad de la Información al interior del Instituto.
- Determinar si las acciones correctivas aplicadas son las adecuadas para gestionar los hallazgos y debilidades identificadas en Seguridad y Privacidad de la Información al interior del Instituto.
- Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) mediante: Asignación de presupuesto para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), Asignación de recurso humano altamente capacitado, Identificación de los controles adecuados, Definición de la implementación de las actividades o fases del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), Compromiso por parte del equipo directivo y Coordinadores en el apoyo activo al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), mostrando su importancia para el Instituto.

#### 4.3 TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto **CUMPLE** con los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Información y Comunicación (Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción):

- Implementación de la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública. Publicar en la Web información mínima básica (estructura, servicios, procedimientos, contratación, entre otros).
- Realizar ejercicios, iniciativas o acciones de participación con sus Grupos de Valor para la consulta o toma de decisiones, en lo corrido del año.
- Documento donde consten los costos de reproducción de la información.
- Registro de Activos de Información.
- Índice de Información Clasificada y Reservada.
- Facilitar canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permiten la comunicación anónima o confidencial, como complemento a los canales normales.

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Información y Comunicación (Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción) **SE ENCUENTRA EN PROCESO:**

- Actualizar y vincular las Hojas de Vida de los Servidores Públicos en el Sistema de Información de Gestión de Empleo Público (SIGEP).
- Acciones de diálogo presenciales con participación de los siguientes Grupos de Valor: Academia, Gremios, Órganos de Control, Veedurías Ciudadanas, Organizaciones No Gubernamentales, Órganos Internos (Asamblea, Junta Directiva, Junta de Accionistas) y Ciudadanía.
- Provisión de trámites y servicios de fáciles acceso y comprensión mediante medios electrónicos para solucionar las principales necesidades y demandas de los ciudadanos (Canales electrónicos para PQRS, Trámites y Servicios en Línea, Ruta de Excelencia en Gobierno en Línea).

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Información y Comunicación (Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción) **NO SE CUMPLE O NO EXISTE:**

- Utilización de medios electrónicos en por lo menos el 30% del número de ejercicios, iniciativas o acciones de participación realizados por el Instituto con sus Grupos de Valor para la consulta o toma de decisiones, en lo corrido del año.
- Actualizar información de los trámites y otros procedimientos administrativos en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT).
- Acciones de diálogo implementadas para la Rendición de Cuenta, mediante: Foros Ciudadanos Participativos por proyectos, temas o servicios, Foros Virtuales, Ferias de la Gestión con pabellones temáticos, Audiencias Públicas Participativas, Observatorios Ciudadanos, Tiendas Temáticas o Sectoriales, Mesas de Diálogo Regionales o temáticas, Reuniones Zonales, Asambleas Comunitarias, Blogs, Teleconferencias Interactivas y Redes Sociales.
- Ejercicios de Rendición de Cuentas realizados con divulgación de acciones de mejoramiento a los ciudadanos, usuarios o Grupos de interés.
- Incremento de participación ciudadana como resultado del ejercicios de Rendición de Cuentas.
- Capacitar a los Servidores Públicos y los Grupos de Valor en el derecho de acceso a la información.
- Resultados de participación de los Grupos de valor en la gestión institucional que permitan mejorar las siguientes actividades: Formulación de la Planeación, Elaboración de la normatividad, Racionalización de Trámites, Solución de problemas a partir de la innovación abierta y Promoción del Control Social y Veedurías Ciudadanas.

## 5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

### TERCERA LÍNEA DE DEFENSA: OFICINA DE CONTROL INTERNO

#### 5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

##### 5.1 SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto **CUMPLE** con los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Actividades de Monitoreo (Sistema de Control Interno):

- ◆ Aplicar evaluaciones independientes para determinar el avance en el logro de la meta estratégica, los resultados y los objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno por parte de la Oficina de Control interno (OCI).
- ◆ Evaluación independiente al Sistema de Control Interno que se refleja en el Informe Ejecutivo Anual - Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la Primera y Segunda Línea de Defensa.

- ◆ Vigilar el registro oportuno y la constante actualización de la información en el Sistema de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado (e-KOGUI).
- ◆ Ejercer la Auditoría Interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas.
- ◆ Estatuto de Auditoría Interna elaborado.
- ◆ Seguimiento a Planes de Mejoramiento definidos por los Líderes de Proceso/Procedimiento, en respuesta a los resultados de las Auditorías Internas y a la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno.
- ◆ Seguimiento a requerimientos normativos (Seguimiento a PQRS, Plan Anticorrupción, Evaluación por Dependencias, Informe del Estado de Control Interno, FURAG II, Control Interno Contable, Austeridad del Gasto, Derechos de Autor de Software, Comité de Conciliaciones, Quejas Menores, SIGEP, posibles actos de corrupción, Plan de Mejoramiento Archivístico, Información Litigiosa del Estado, entre otros).
- ◆ Sensibilización a los Servidores sobre la cultura de la Autoevaluación definidos.
- ◆ Evaluación del Control Interno Contable (valoraciones cuantitativa y cualitativa).

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Actividades de Monitoreo (Sistema de Control Interno) **SE ENCUENTRA EN PROCESO:**

- ◆ Proveer información a la alta dirección y al Comité de Control Interno sobre el diseño, implementación y efectividad de los controles.
- ◆ Evaluar la eficacia de las estrategias del Instituto para promover la integridad en el servicio público, especialmente, si con ella se orienta efectivamente el comportamiento de los servidores hacia el cumplimiento de los estándares de conducta e Integridad (valores) y los Principios del Servicio Público; si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles, si alcanzó a todos los Servidores (cobertura), presentó disminución del número de Procesos disciplinarios después de la aplicación y presentó disminución de los conflictos entre servidores.
- ◆ Información generada por la Auditoría Interna que permita al Equipo Directivo: Tomar decisiones basadas en evidencia, identificar, implementar y hacer seguimiento a los controles y optimizar el uso de los recursos del Instituto.
- ◆ Auditorías Internas con generación de recomendaciones sobre: Disponibilidad de la información y mejoras al diseño e implementación de controles y salvaguardas a la información del Instituto.
- ◆ Establecer el Programa Anual de Auditoría a partir de revisión de las PQRSD y Evaluación de la Satisfacción de los Grupos de Valor, basado en riesgos, priorizando aquellos Procesos de mayor exposición.
- ◆ Evaluar si los Procesos de Gobierno de TI del Instituto apoyan las estrategias y los objetivos.
- ◆ Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información del Instituto y recomendar según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas.

- ◆ Actividades realizadas en materia de monitoreo de la Estrategia de Gobierno en Línea:
  - Ejercicios de diagnóstico y perfilamiento de la calidad de datos.
  - Revisión periódica de los compromisos establecidos para ejecutar el plan de tratamiento de riesgos a la seguridad de la información.
  - Seguimiento a la efectividad de los controles a los riesgos de la Seguridad de la Información.
  - Formulación de los Planes de Auditoría para la revisión y verificación la Gestión de la Seguridad y Privacidad de la Información al interior del Instituto.
  - Seguimiento y control a la implementación del MSPI por parte del Comité de Gestión y Desempeño Institucional. 2

La Oficina de Control Interno evidenció que los siguientes productos y/o elementos mínimos del Componente: Actividades de Monitoreo (Sistema de Control Interno) **NO SE CUMPLE O NO EXISTE:**

- ◆ Evaluación de la prestación del servicio mediante el uso de las bases de datos de ciudadanos, Grupos de Valor o Grupos de Interés.

## Conclusiones

El Seguimiento y Evaluación sobre el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) realizado por la Oficina de Control Interno, registra cumplimiento promedio de **83%** equivalente a Grado **ALTO** de consecución de los Productos Mínimos, desagregado en sus 5 Componentes, así:

1. **Ambiente de Control:** Obtuvo puntaje de **93%** de cumplimiento, el cual corresponde a Grado **ALTO de consecución**, encontrándose las siguientes Fortalezas y Aspectos por Mejorar:

### Fortalezas

- Responsabilidad y Compromiso de la alta dirección sobre el Sistema de Control Interno.
- Plataforma Estratégica establecida y divulgada.
- Identificación y caracterización de los Grupos de Valor y conocimiento de sus necesidades.
- Política de Administración del Riesgo.
- Definición y análisis de la gestión presupuestal y financiera.

### Aspectos por Mejorar

- Actualización y divulgación de las Políticas Institucionales.
- Análisis de la Evaluación de la Gestión del Riesgo elaborada por la Segunda Línea de Defensa.
- Plan Estratégico alineado con los Planes de Acción (Decreto 612 de 2018).
- Dimensiones del Modelo (MIPG) incluidas en la Planeación Institucional.
- Establecimiento, desarrollo e implementación de la Arquitectura de Tecnología de la Información (TI) del Instituto.
- Mejora de Procesos y Procedimientos a partir PQRSD interpuestas por la ciudadanía, así como las sugerencias de los Servidores Públicos.

2. **Administración del Riesgo:** Obtuvo puntaje de **89%** de cumplimiento, el cual corresponde a **Grado ALTO de consecución**, encontrándose las siguientes Fortalezas y Aspectos por Mejorar:

#### **Fortalezas**

- Contexto Estratégico de Riesgos de los Procesos.
- Identificación, análisis, valoración y controles de riesgos.
- Mapa de Riesgos Institucional y de Procesos.
- Información sobre el pago y cumplimiento de Sentencias actualizada.

#### **Aspectos por Mejorar**

- Seguimiento a los riesgos y controles de los Procesos y realimentar a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la Gestión del Riesgo y de los controles.
- Seguimiento a los riesgos de los contratos e informar las alertas respectivas, por parte de los Supervisores e Interventores.
- Definición de controles en materia de TIC (monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos).
- Procesos para monitoreo y evaluación del desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente.
- Provisión contable del rubro de Sentencias y Conciliaciones.

3. **Actividades de Control:** Obtuvo puntaje de **84%** de cumplimiento, el cual corresponde a Grado **ALTO de consecución**, encontrándose las siguientes Fortalezas y Aspectos por mejorar:

#### **Fortalezas**

- Evaluación de la satisfacción de sus necesidades y expectativas del Grupo de Valor
- Acciones de mejora por desviaciones en los Avances de Gestión.
- Seguimiento a la Gestión Institucional (PDI, POA y Proyectos de Inversión).
- Estructura de responsabilidad en cascada.
- Monitoreo y Supervisión del Plan de Desarrollo del Talento Humano.

#### **Aspectos por Mejorar**

- Implementación y socialización del Código de Integridad a partir de las recomendaciones y/o sugerencias, así como el análisis de la apropiación del Código por parte de los Servidores.
- Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público.
- Terminar el Autodiagnóstico MIPG y estructurar Plan de Acción por cada Dimensión.
- Definir e implementar acciones oportunas para mejorar el Sistema de Control Interno por parte de la Primera Línea de Defensa.
- Ciclo de desvinculación y retiro del personal que permita identificar los mecanismos para evitar el retiro de personal calificado, comprender las razones de la deserción y garantizar que el conocimiento adquirido por el servidor que se retira permanezca en el Instituto.
- Gestión Estratégica del Talento Humano (GETH) que contemple preparación y responsabilidad del Servidor frente al Sistema de Control Interno y parámetros Éticos y de Integridad.
- Oportunidad en Evaluación del Desempeño Laboral, acorde con la normatividad que aplique al Instituto.

4. **Información y Comunicación:** Obtuvo puntaje de **67%** de cumplimiento, el cual corresponde a Grado **MEDIO de consecución**, encontrándose las siguientes Fortalezas y Aspectos por Mejorar:

#### **Fortalezas**

- Política de Gestión Documental.
- Plan Institucional de Archivos (PINAR).
- Programa de Gestión Documental (PGD).
- Tablas de Retención y Transferencias Documentales.
- Sistema Integrado de Conservación (SIC).
- Organización del Fondo Documental Acumulado.
- Cultura archivística en el Instituto.
- Mecanismos de Auditoría y trazabilidad a la totalidad de Sistemas de Información que posee el Instituto.
- Implementación de la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública.
- Ejercicios, iniciativas o acciones de participación con Grupos de Valor.
- Canales de comunicación que permiten la comunicación anónima o confidencial.

#### **Aspectos por Mejorar**

- Implementación y publicación de Tablas de Valoración Documental (TVD).
- Inventariar la totalidad de la documentación de los archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental (FUID).
- Puesta en marcha del Sistema de Administración de Archivo de Gestión de expedientes vitales y esenciales del Instituto.
- Elaboración e implementación del Plan de Preservación Digital.
- Actualización de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información con definición de los objetivos y alcance a todos los Procesos del Instituto.
- Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).
- Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).
- Mecanismos para asegurar la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los Sistemas de Información (Políticas y parametrización en más del 90% de Sistemas de Información).
- Utilización de medios electrónicos en por lo menos el 30% del número de ejercicios, iniciativas o acciones de participación realizados con Grupos de Valor.
- Actualizar información de los Trámites y otros Procedimientos Administrativos en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT).
- Actualizar y vincular las Hojas de Vida de los Servidores Públicos en el Sistema de Información de Gestión de Empleo Público (SIGEP).
- Fortalecer la estrategia de Rendición de Cuentas, encaminadas a fomentar el control ciudadano, el dialogo y la participación ciudadana.
- Capacitación de Servidores Públicos y Grupos de Valor en el derecho de Acceso a la Información Pública.
- Resultados de participación de los Grupos de Valor en la Gestión Institucional que permitan mejorar las siguientes actividades: Formulación de la Planeación, Elaboración de la Normatividad, Racionalización de Trámites, Solución de problemas a partir de la innovación abierta y Promoción del Control Social y Veedurías Ciudadanas.
- Acciones de diálogo implementadas para la Rendición de Cuenta, mediante: Foros ciudadanos participativos por proyectos, temas o servicios, Foros virtuales, Ferias de la gestión con pabellones



temáticos, Audiencias Públicas participativas, Observatorios ciudadanos, Tiendas temáticas o sectoriales, Mesas de diálogo regionales o temáticas, Reuniones zonales, Asambleas comunitarias, Blogs, Teleconferencias interactivas y Redes Sociales.

- 5. Actividades de Monitoreo:** Obtuvo puntaje de **81%** de cumplimiento, el cual corresponde a Grado **ALTO de consecución**, encontrándose las siguientes Fortalezas y Aspectos por Mejorar:

#### **Fortalezas**

- Evaluación independiente al Sistema de Control Interno sobre autoevaluaciones realizadas por la Primera y Segunda Línea de Defensa.
- Supervisar el registro oportuno y la actualización de la información en el Sistema de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado (e-KOGUI)
- Desarrollo de Auditoría Interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas.
- Estatuto de Auditoría Interna elaborado.
- Sensibilización a los Servidores sobre la cultura de la Autoevaluación.
- Evaluación del Control Interno Contable (valoraciones cuantitativa y cualitativa).
- Seguimiento a Planes de Mejoramiento definidos por el Instituto.
- Seguimiento a requerimientos normativos (Informes de Seguimiento de la Oficina de Control Interno).

#### **Aspectos por Mejorar**

- Proveer información a la alta dirección y al Comité de Control Interno sobre el diseño de los controles.
- Evaluación de la eficacia de las estrategias del Instituto para promover la Integridad en el servicio público
- Evaluación de la prestación del servicio mediante el uso de las bases de datos de ciudadanos, Grupos de Valor o Grupos de Interés.
- Establecer el Programa Anual de Auditoría a partir de revisión de las PQRSD, Evaluación de la Satisfacción de los Grupos de Valor y Auditorías Basadas en Riesgos.
- Monitoreo de la Estrategia de Gobierno.
- Evaluar si los Procesos de Gobierno de TI apoyan las estrategias y los objetivos del Instituto.
- Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información.

## **Estado General del Sistema de Control Interno**

Con fundamento en las fortalezas, debilidades que se detallan a continuación y en los avances descritos para cada Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y los resultados de las Auditorías Internas Combinadas y Seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, se concluye que el Sistema de Control Interno del Instituto continúa siendo satisfactorio

## **FORTALEZAS**

1. Entorno de Control: El Instituto cuenta con Equipo MECI, compromiso claro de la Dirección, identificación de la plataforma estratégica, Comité de Coordinación de Control Interno, Plan de Capacitación, Programa de Inducción, Re Inducción y Programa de Bienestar

El Instituto cuenta con 4 Políticas Misionales y 4 Políticas de Fortalecimiento Institucional, a saber:

### **MISIONALES:**

Prestación de Servicios  
Docencia  
Investigación  
Salud Pública

### **FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL:**

Calidad  
Talento Humano  
Gestión de la Tecnología  
Gestión Ambiental

3. Información y Comunicación: Se cuenta con Política y Plan de Comunicaciones, canales de comunicación internos y externos
4. Comité Desempeño Administrativo (Hoy Comité Institucional de Gestión y Desempeño): Definió e implementó la Política de Gestión Documental del Instituto
5. Información interna: Reporte oportuno de Estados e Informes Contables a los usuarios de esta información
6. Transparencia y Rendición de Cuentas: El Instituto diseñó y ejecutó la Rendición de Cuentas de la vigencia 2016, cumpliendo con las directrices y disposiciones legales sobre el tema
7. El Instituto cuenta con Sistema Integrado de Gestión Institucional, el cual permite la operación por Procesos
8. Para la Planeación Estratégica del Instituto se tuvo en cuenta los requerimientos legales y presupuestales así como objetivos y requisitos de los usuarios
9. El Instituto cuenta con estructura organizacional que define claramente los roles y responsabilidades así como niveles de autoridad
10. El Instituto cuenta con Política para la Administración y Gestión del Riesgo
11. El Programa Anual de Auditoría del Instituto 2018 cumple con las directrices y requisitos de norma, validado y aprobado por el Comité de Control Interno
12. El Instituto avanza en la mejora continua de la Historia Clínica Electrónica.

## DEBILIDADES

1. Cultura organizacional: Se requiere fortalecer la difusión entre los servidores del Instituto sobre la Misión, Visión y Objetivos institucionales
2. El Instituto no registra la totalidad de los datos en el POA, al igual que los indicadores con su respectivo análisis
3. El Sistema de Evaluación de Desempeño individual del Instituto, requiere optimizar su análisis y resultados, de manera que se favorezca la identificación de oportunidades de mejoramiento reales y productividad de los servidores
4. El Instituto evidencia indicador con bajo porcentaje de cierre de Acciones de Mejoramiento

## Recomendaciones

Es importante implementar estrategias que permitan avanzar y fortalecer el grado de consecución de los Productos Mínimos y Aspectos por Mejorar antes mencionados, así como incorporar buenas prácticas de control para los siguientes elementos:

- Establecer esquema de asignación de responsabilidades y roles para la Gestión del Riesgo y el control de acuerdo con las Líneas de Defensa del MECI.
- Monitorear permanentemente los avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con base en el instrumento de diagnóstico previsto por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).
- Fortalecer la Gestión Estratégica del Talento Humano (Planeación, Ingreso, Desarrollo y Retiro del Servidor Público), como eje central de MIPG y factor fundamental para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Promover la Participación Ciudadana fortaleciendo el dialogo público, haciendo uso de tecnologías de información y comunicación.
- Generar cambio cultural organizacional orientado a la Integridad, Legalidad y BOTOSS.
- Avanzar hacia la cultura del Control Preventivo, lo cual implica orientar el trabajo y acciones tendientes a prevenir o evitar problemas previstos, tomando precauciones o medidas por adelantado para evitar daños, errores, riesgos y peligros.
- Tener presente este informe como insumo para complementar el Plan de Acción resultante de la Autoevaluación que vienen realizando los responsables de cada una de las 7 Dimensiones que conforman el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

  
**ÁNGELA CONSTANZA ROMERO INFANTE**  
Jefe Oficina Control Interno (E)