

**Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:****BUENAVENTURA ORDUY BURGOS****Período evaluado: 13 de noviembre 2017 a 12 de  
marzo de 2018****Fecha de elaboración: 12 de marzo 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 noviembre de 2017 al 12 de marzo 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, merece destacar las siguientes actividades desarrolladas por el Instituto frente a la Implementación de MIPG:

1. Actualización de la Institucionalidad de MIPG: El Instituto mediante Resolución 185 del 28 de febrero de 2018 adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se conformó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño
2. Identificación de la Línea Base de MIPG: El Instituto cumplió dentro de las fechas establecidas por el DAFP con el reporte de información en FURAG II
3. Adecuación y ajustes para la completa y adecuada implementación de MIPG. El Instituto viene realizando reuniones mensuales de Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de establecer Plan de Trabajo para implementación de MIPG
4. Autodiagnóstico: El Instituto aplicó por cada Dimensión de MIPG las herramientas de Autodiagnóstico sugeridas por el DAFP, para efectos de estructurar Plan de Trabajo tendiente a la implementación del citado Modelo

Ahora bien, MIPG se concentra en las prácticas y procesos que adelantan las entidades públicas para transformar insumos en resultados que produzcan los impactos deseados, esto es una gestión y un desempeño institucional que generan valor público; el Modelo opera por medio de la puesta en marcha de siete (7) dimensiones a saber:

1. Talento Humano
2. Direccionamiento Estratégico y Planeación
3. Gestión para el Resultado con Valores
4. Evaluación de Resultados

5. Información y Comunicación
6. Gestión del Conocimiento
7. Control Interno

Estas dimensiones se entienden como el conjunto de políticas, prácticas, herramientas o instrumentos con un propósito común, que puestas en marcha de manera articulada e intercomunicada, permitirán que MIPG logre sus objetivos. Así las cosas, el presente informe registra el avance por cada una de las citadas dimensiones:

## **1ª. DIMENSIÓN: TALENTO HUMANO**

### **Avances**

- El Instituto actualizó el Plan Institucional de Capacitación (PIC) para la vigencia 2018, mediante Resolución 0102 del 16 de febrero de 2018
- El Instituto dispone del Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral, adoptado mediante Resolución 00015 del 9 de enero de 2018
- El Instituto cuenta con Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, como parte de Sistema Integrado de Gestión, el cual fue adoptado mediante Resolución 00341 de 22 de enero de 2018
- El Instituto dispone del Plan Anual 2018 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado con Resolución 00351 de 22 de enero de 2018
- El Instituto cuenta con Programa de Inducción y Reinducción para el año 2018, el cual se adoptó mediante Resolución 0018 del 10 de enero de 2018
- El Instituto gestionó y obtuvo aprobación de Planta Temporal para suplir necesidades de talento humano en las diferentes dependencias de su estructura orgánica
- El Instituto cuenta con Sistema de Evaluación de Desempeño para los Servidores Públicos tanto de Carrera Administrativa como en Provisionalidad

## **2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación**

### **Avances**

- El Instituto actualizó el contexto estratégico interno y externo para la estructuración del nuevo Plan de Desarrollo Institucional (PDI), así como para la revisión y actualización de la Política de Riesgo
- La Planeación del Instituto cuenta con objetivos para el cumplimiento de los programas y proyectos
- El Instituto cuenta con una estructura organizacional flexible que facilita la gestión por procesos
- El Instituto cuenta con tablero de indicadores de eficiencia y efectividad para medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos

- El Instituto avanza en la identificación, análisis, valoración y tratamiento de riesgos asistenciales y de apoyo en cada uno de los Procesos y Procedimientos, así como en la elaboración de los Mapas de Riesgos por Proceso e Institucional
- El Instituto mediante Resolución 660 del 4 de julio de 2017, actualizó la Política de Administración del Riesgo en el contexto del Sistema Integrado de Gestión Institucional

### 3ª. Dimensión: Gestión con Valores para Resultados

#### Avances

- El Instituto dispone de Mapa de Procesos, conformado por 14 Procesos, de los cuales: 1 es Estratégico, 6 corresponden a Procesos Misionales y 7 a Procesos de Apoyo
- El Instituto cuenta en página web y link de Transparencia y Acceso a la Información Pública con consulta de las disposiciones legales que regulan su gestión
- El Instituto dispone de una estructura organizacional articulada con los Procesos y que facilita su interacción, en función de los resultados institucionales
- El Instituto avanza en el uso de las TIC para tener una comunicación fluida con la ciudadanía y atender las políticas de Gobierno Digital y Seguridad
- El Instituto evidencia compromiso con la preservación del medio ambiente (Política Institucional Ambiental, PIGA, Planta de Tratamiento de Aguas Residuales-PTAR-)
- El Instituto tiene contratado mediante la estrategia de Tercerización el Proceso de Facturación, Farmacia, Servicio de Alimentación, Servicio de Aseo, Servicio de Lavandería y Vigilancia, entre otros, los cuales se ajusta a los requerimientos de la entidad y a sus Grupos de Valor
- El Instituto hace uso de los recursos disponibles atiende las políticas de transparencia, integridad y racionalización del Gasto Público
- Instituto avanza en la simplificación de Trámites eficientes que faciliten el acceso de los ciudadanos a sus derechos (SUIT)
- El Instituto cuenta con el Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC) para efectos de cumplir con el pago de las obligaciones con proveedores de bienes y servicios
- El Instituto cuenta con nueva modalidad de contratación de servicios denominada: Pago Global Prospectivo (PGP), en la cual los pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer se atienden sin necesidad de autorización y la aseguradora paga un valor estándar mensual que se puede ajustar según el número de casos la severidad y el costo
- El Instituto evidencia que los procesos judiciales en los que interviene cumplen parámetros de pertinencia y oportunidad dentro del ámbito de la legalidad
- El Instituto rinde anualmente Cuenta de su Gestión promoviendo la transparencia, la participación y la colaboración de los Grupos de Valor y Grupos de Interés

- El Instituto avanza en la mejora del mecanismo de fácil acceso y comprensible para que los Grupos de Valor presenten sus PQRSD por medio de la página Web
- El Instituto viene mejorando en la respuesta de manera clara, pertinente y oportuna, las PQRSD y las mismas son insumo para la mejora continua en los Procesos
- El Instituto publicó en diciembre de 2017, Folleto sobre el Manejo de Residuos Hospitalarios
- El Instituto publicó en diciembre de 2017, en el Boletín de Vigilancia Tecnológica, documento sobre las herramientas de evaluación de tecnología de base hospitalaria
- El Instituto publicó en enero de 2018 como parte de la estrategia por el Control del Cáncer el lanzamiento del Proyecto FCTC 2030 del Convenio Marco para el Control de Tabaco
- El Instituto publicó, la Resolución 0856 de 2017, por la cual se aprueba la actualización del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial institucional
- El Instituto puso al servicio del país el nuevo Centro de Prevención y Diagnóstico Temprano (CPreDF)

#### 4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados

##### Avances

- El Instituto realiza cada trimestre ejercicios de evaluación y seguimiento sobre el Plan Operativo Anual (POA) diseñando y planificando que se va a medir, cómo se va a medir y en qué momento
- El Instituto realiza evaluaciones de seguimiento que permiten conocer el avance y logro de sus objetivos y metas en los tiempos previstos, con las condiciones de cantidad y calidad esperadas y con el uso óptimo de recursos
- El Instituto dispone de Indicadores validados que brindan la información suficiente y pertinente para establecer el grado de avance o el logro de los objetivos y resultados esperados
- El Instituto en las desviaciones detectadas en los avances de gestión e indicadores establece las acciones preventivas, correctivas o de mejora
- El Instituto avanza en el Seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos establecida por la Entidad
- El Instituto avanza en la realización de medición de la percepción y satisfacción ciudadana, como un ejercicio constante que permite identificar puntos críticos de trabajo, oportunidades de mejora, y necesidades de los Grupos de Valor
- El Instituto realiza evaluación por parte de la alta Dirección sobre el desempeño institucional que permite generar lineamientos claros para la mejora

#### 5ª Dimensión: Información y Comunicación

## Avances

- El Instituto continua presentando semanalmente el programa de televisión Vida y Cancer, espacio destinado a educar y formar sobre el manejo, tratamiento y diagnóstico de la enfermedad
- El Instituto dispone de las siguientes fuentes de información externa: Recepción de PQRS y buzón de sugerencias
- El Instituto dispone de las siguientes fuentes internas de información: Manuales, Informes, Actas, Actos Administrativos, SIAPINC4, Intranet, Carteleras, Boletines Virtuales, Revista Colombiana del Cáncer, entre otros)
- El Instituto dispone de Tablas de Retención Documental de acuerdo con la normatividad vigente en esta materia
- El Instituto dispone del Sistema de Información para el manejo de correspondencia interna y externa
- El instituto dispone del Sistema de Información (SAP) para el manejo sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos
- El Instituto dispone de Página web, programa de televisión y radial, carteleras comunitarias e infografías
- El Instituto dispone de canal de televisión interno segmentado como medio de comunicación para los pacientes, usuarios, servidores públicos, contratistas y aliados estratégicos
- El Instituto en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015 y Resolución 3564 de 2015, Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional dispuso en la página principal una sección particular identificada con el nombre de “Transparencia y Acceso a la Información Pública”. Por su parte, la Oficina de Control Interno continúa realizando seguimiento trimestral sobre cumplimiento de las citadas disposiciones legales
- Dentro del Elemento Comunicación Informativa, la Dirección General del Instituto ofrece periódicamente un espacio denominado “Contacto con la Dirección” para informar a los servidores públicos, contratistas y aliados estratégicos que laboran en el Instituto sobre diferentes temas de interés general e institucional
- El Instituto dispone del Sistema Infocáncer, el cual consolida, estandariza, entrega y centraliza la información de cáncer en Colombia, convirtiéndose en la única plataforma digital que reúne datos de esta enfermedad en el país para ser consultada en línea y en español por el público en general y grupos de interés, como la comunidad académica, científica y médica

## 6ª Dimensión: Gestión del Conocimiento

### Avances

- El Instituto dispone de Sistema de Gestión Documental mediante el cual se recopila la información de los productos generados por todo tipo de fuente

- El Instituto cuenta con memoria institucional recopilada y disponible para consulta y análisis
- El Instituto dispone de espacios de trabajo que promueven el análisis de la información y la generación de nuevo conocimiento
- El Instituto cuenta los resultados de la Gestión anual, los cuales se incorporan en repositorios de información o bases de datos para su consulta, análisis y mejora
- El Instituto incorpora las decisiones institucionales en los Sistemas de Información disponibles
- El Instituto dentro de su proceso de generación de conocimiento cuenta con Alianzas Estratégicas o Grupos de Investigación donde se revisen sus experiencias y se compartan con Otros Grupos de Valor e Interés
- El Instituto publicó en noviembre de 2017, Agenda académica sobre el Análisis de Supervivencia en Investigación Clínica de Oncología
- El Instituto publicó en el Boletín Virtual artículo sobre implementación del Nuevo Programa de Trasplante Alogénico
- El Instituto publicó en noviembre de 2017, Salud Pública: Boletín de Servicios Oncológicos en Colombia
- El Instituto publicó en noviembre de 2017, Documento del Análisis de Situación del Cáncer en Colombia 2015
- El Instituto publicó en noviembre de 2017, Agenda académica, sobre Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer de Piel
- El Instituto publicó, en noviembre de 2017, Agenda académica, PAE sobre Recomendaciones de Detección Temprana Cáncer de Cuello Uterino
- El Instituto publicó en diciembre de 2017, Agenda académica, sobre el Manejo de la Obstrucción de la Vía Aérea Central
- El Instituto publicó en febrero de 2018, Agenda Académica sobre Trastornos del Sodio
- El Instituto publicó en febrero de 2018, Agenda Académica sobre Titulación Analgésica

## 7ª. Dimensión: Control Interno

### Avances

- La Oficina de Control realizó informe de seguimiento sobre el avance del Plan Estratégico Sectorial correspondiente al cuarto trimestre de 2017, en lo atinente al Instituto y remitió el citado informe a la Oficina de Control Interno del Ministerio de Salud y Protección Social
- La Oficina de Control Interno realizó el 21 de diciembre de 2017 el Comité de Control Interno, desarrollando la siguiente agenda: (1) Informe de Gestión Oficina Control Interno (OCI) 2017,

(2) Informe Seguimiento Planes de Mejoramiento, (3) Informe Auditorías Internas Combinadas 2017, (4) Aprobación Programa Anual de Auditoría 2018, (5) Informe Plan de Trabajo Fomento Cultura Autocontrol, (6) Proposiciones y Varios

- La Oficina de Control Interno continua realizando seguimiento sobre identificación, análisis, valoración y tratamiento de riesgos asistenciales y de apoyo, presentando a la Dirección General y responsables de Procesos y Procedimientos los informes respectivos. Así mismo, ajustó e inicio proceso de sensibilización del instrumento técnico que integra las distintas etapas para la administración y gestión del riesgo en el Instituto
- El Instituto cuenta con Procedimiento para la realización de la Auditorías Internas (Actividad para Auditoría Interna)
- El Instituto cuenta con herramientas para la construcción de Planes de Mejoramiento (SIAPINC 4) y la Oficina de Control Interno, realiza mensualmente informe de seguimiento sobre el cierre de las acciones de mejora y reporta a la Dirección General así como a los responsables de las referidas acciones, los resultados de esta labor
- La Oficina de Control Interno, realizó seguimiento a 38 acciones de mejora vencidas con corte a 28 de febrero de 2018, registradas en el Sistema de Información de Apoyo a Proyectos del Instituto (SIAPINC 4), de las cuales se cerraron 29 equivalentes al 76.32%, incumplándose con la meta de este indicador (80%)
- La Oficina de Control Interno realizó Informe de Auditoría sobre la Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), correspondiente al segundo semestre de 2017
- La Oficina de Control Interno realizó seguimiento correspondiente al cuarto trimestre de 2017, sobre el cumplimiento en el cargue de información en los distintos módulos que componen el Sistema de Información de Gestión del Empleo Público (SIGEP) y presentó el informe respectivo a la Dirección General y Coordinación del Grupo Área de Talento Humano
- La Oficina de Control Interno continúa realizando asesoría y acompañamiento a los líderes de Proceso/Procedimiento que lo demanden, en diferentes temáticas
- La Oficina de Control Interno continuó ejecutando las actividades previstas en el Plan de Trabajo, relacionadas con el Fomento de la Cultura del Control, con el propósito de concientizar a los servidores públicos, contratistas y aliados estratégicos que laboran en el Instituto sobre la importancia y necesidad de realizar periódicamente ejercicios de Autoevaluación y Autocontrol
- La Oficina de Control Interno realizó seguimiento e informe sobre el avance del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2017, con corte a 31 de diciembre de 2017 en sus 5 componentes, el cual se encuentra publicado en la página web y comunicado a la Dirección General del Instituto y a los diferentes responsables de las acciones de cada componente del citado Plan
- La Oficina de Control Interno realizó seguimiento sobre el cumplimiento de la Ley 1815 de 2017, Decreto 1068 de 2015 y Directiva Presidencial No 01 de 2016, relacionadas con el Plan de Austeridad del Gasto. El Informe con corte a 31 de diciembre de 2017 se presentó a la Dirección General, con copia a los responsables de los diferentes Grupos de Trabajo
- La Oficina de Control Interno realizó seguimiento correspondiente al cuarto trimestre de 2017, sobre el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Decreto 1081 de 2015, Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y Resolución 3564 de 2015 de MINTIC.

El Informe resultante de esta labor se presentó a la Dirección General con copia a los sujetos obligados a publicar información en los términos de la referida normativa. Es de anotar que el avance al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, Decreto 1081 de 2015 y Resolución 3564 de 2015 para el cuarto trimestre de 2017 fue 98.10%

- La Oficina de Control Interno realizó seguimiento sobre el cargue y reporte oportuno de la información en el Sistema Estatal de Contratación Pública SECOP
- La Oficina de Control Interno realizó seguimiento sobre el avance y cumplimiento del Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA) correspondiente al cuarto trimestre de 2017 y reportó al Archivo General de la Nación el informe sobre el particular, con copia a la Dirección General del Instituto y Coordinación de Gestión Documental y Correspondencia
- La Oficina de Control Interno realizó seguimiento e informe sobre la política en materia arbitral en el Instituto y se comunicó dicho informe a la Dirección General y a la Oficina Asesora Jurídica
- La Oficina de Control Interno realizó los Seguimientos e Informes de ley programados para el primer bimestre de 2018, en concordancia con el Programa Anual de Auditorías de la vigencia 2018
- La Oficina de Control Interno realizó seguimiento y validación sobre los reportes periódicos de información al Ministerio de Salud y Protección Social, en el Sistema de Información Hospitalario (SIHO)
- La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto reportó oportunamente los informes a la Contraloría General de la República (SIRECI), Colombia Compra Eficiente (SECOP), Estados Financieros a la Contaduría General de la Nación y Circular Única a la Superintendencia Nacional de Salud
- La Oficina de Control Interno realizó socialización a los miembros del Comité Directivo sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Decreto 1499 de 2017
- La Oficina de Control Interno realizó en enero de 2018 Informe de Gestión por Áreas o Dependencias para calificar a los Servidores Públicos inscritos en Carrera Administrativa, tal como lo dispone el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC)
- La Oficina de Control Interno durante los meses de febrero y marzo de 2018 adelantó Auditorías Internas Combinadas a los Procesos priorizados en el Programa Anual de Auditoría vigencia 2018
- La Oficina de Control Interno elaboró y publicó en la página web del Instituto, el Informe Cuatrimestral Pormenorizado del Estado de Control Interno, período 13 de noviembre al 12 de marzo de 2018. Así mismo, se comunicó a la Dirección General

## 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 Auditoria 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

- La Oficina de Control Interno, reitera lo mencionado en el informe del cuatrimestre anterior frente a las siguientes recomendaciones, en aras de fortalecer el Sistema de Control Interno y el Modelo Estándar de Control Interno del Instituto, en concordancia con la actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG):
- Efectuar cierre oportuno de las acciones de mejora que permitan impactar en la calidad del servicio prestado a los pacientes y usuarios del Instituto. Así mismo, adoptar los controles correctivos y preventivos del caso, tendientes a mejorar el indicador de cierre de acciones de mejora y consecuentemente fortalecer el Modelo Integrado de Planeación y Gestión
- Continuar y dar cumplimiento riguroso al Plan de Trabajo de Acreditación con los distintos Grupos Primarios de Autoevaluación, con el fin de lograr la meta sobre el particular
- Documentar el seguimiento a controles establecidos en los Procesos y Procedimientos
- Aplicar encuestas y realizar talleres de Autoevaluación que permita evaluar la gestión de cada uno de los procesos del Instituto
- Realizar revisión y ajuste de los indicadores, considerando su pertinencia y utilidad frente a la toma de decisiones
- Documentar el registro oportuno de los indicadores, así como su respectivo análisis.
- Disponer de la evidencia documental del ejercicio de identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos
- Documentar el Plan de Tratamiento a los Riesgos en el Sistema de Información y Apoyo a Procesos (SIAPINC 4), el Plan de Tratamiento a los Riesgos de cada procedimiento
- Documentar en SIAPINC 4 la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos de cada procedimiento
- Implementar de manera oportuna las acciones de mejora correctiva definida y las relacionadas con el tratamiento de los riesgos
- Documentar el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos
- Continuar con la capacitación y actualizar a los Servidores Públicos, Contratistas y Aliados Estratégicos, en temas relacionados con la Política de Calidad del Instituto (Misión, Visión y Objetivos de Calidad)

- Publicar en la página web del Instituto la totalidad de información de la Ley 1712 de 2014, Decreto 1081 de 2015 y Resolución 3564 de 2015 de MINTIC, así como actualizarla periódicamente
- Implementar oportunamente por parte de los responsables y/o líderes de Procesos y Procedimientos, las acciones correctivas, preventivas y planes de mejoramiento tendientes al mantenimiento y fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)
- Cumplir con las actividades registradas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018
- Fortalecer la estrategia para la sensibilización y empoderamiento del proceso de Acreditación, con el fin de lograr la meta prevista en el Plan de Desarrollo Institucional en esta materia
- Adoptar estrategias y controles que permitan avanzar de forma eficiente, eficaz y efectiva en el cumplimiento de las metas, objetivos y compromisos previstos en el Plan de Desarrollo Institucional, como en los Planes Operativos Anuales, al igual que armonizarlos con los Acuerdos de Gestión y Evaluación del Desempeño de los servidores públicos del Instituto
- Adoptar estrategias y controles tendientes a la mejora continua del componente AUTOEVALUACIÓN, entendido este, como el conjunto de elementos de control que al actuar en forma coordinada en su dependencia y las demás del Instituto, permite en cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por el Instituto
- Adoptar estrategias y controles tendientes a la mejora continua del componente AUTOEVALUACION DEL CONTROL, entendido este como el elemento de control que basado en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento del control requeridas
- Adoptar estrategias y controles tendientes a la mejora continua del componente AUTOEVALUACION A LA GESTION, entendido este como el elemento de control, que basado en un conjunto de indicadores de gestión diseñados en los Planes, Programas y en los Procesos del Instituto, permite una visión clara e integral de su comportamiento, la obtención de las metas y de los resultados previstos, e identificar las desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos oportunos hacia el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos institucionales
- Continuar avanzando con la diligencia, prioridad, oportunidad y urgencia que demanda la ejecución del Plan de Trabajo resultante de la visita de verificación de requisitos de Habilitación realizada por la Secretaría de Salud de Bogotá durante los meses de febrero y marzo de 2017
- Avanzar con el Plan de Trabajo de Acreditación, con el fin de cumplir con la meta prevista en el Plan de Desarrollo Institucional sobre el particular
- Avanzar hacia la cultura del Control Preventivo, lo cual implica orientar el trabajo y acciones tendientes a prevenir o evitar problemas previstos, es tomar precauciones o medidas por adelantado para evitar daños, errores, riesgos y peligros
- Estructurar Plan de Trabajo para la implementación en el Instituto del Sistema de Gestión Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

- Implementar y desarrollar estrategias de Comunicación dirigida a los Servidores Públicos, Contratistas y Aliados Estratégicos del Instituto, que permitan la sensibilización y socialización de la actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

**BUENAVENTURA ORDUY BURGOS**

Jefe Oficina Control Interno