



<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P10-F-12</b>
<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
<b>INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>31-12-2016</b>
<b>Página 1 de 6</b>		

Fecha del Informe:	07 de julio de 2017	Fecha del Seguimiento:	Del 27 junio de 2017 al 06 de julio de 2017
Proceso / Procedimiento Auditado:	Proceso de: Gestión Hotelera y Ambiental, Gestión Contable, Salud Pública e Investigación		
Objetivo General del seguimiento:	Realizar seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos y evaluar la efectividad de los controles		
Alcance del seguimiento:	Mapa de riesgo actualizado con corte junio 30 de 2017 de los procesos que tiene el Instituto Nacional de Cancerología ESE.		
Criterios:	El aplicativo para el levantamiento del mapa de riesgos por proceso. Esta herramienta contiene los pasos definidos por el Departamento Administrativo de la Gestión Pública en la guía para la administración del riesgo No. 18. Los pasos están descritos en cada una de las 11 pestañas así: contexto, identificación, análisis, gráfica, valoración de controles, valoración del riesgo, seguimiento y monitoreo, riesgo inherente, riesgo residual, mapa de riesgos y gráfica controlada. E instructivo para realizar los seguimientos de la oficina de control interno GSI-P10-I-02, numeral 4 seguimientos a la implementación y efectividad de la gestión del riesgo del Instituto Nacional de Cancerología.		
Metodología empleada:	Solicitud de información a través de correo electrónico, agendamiento de citas a través del Outlook con los líderes y responsables de realizar las acciones para mitigar el riesgo de cada proceso definido en el alcance, visita en sitio de trabajo según agenda.		
Responsable del seguimiento:	Profesional Especializado Oficina de Control Interno		
<b>HALLAZGOS</b>			



**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE**  
**GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**  
**INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**CÓDIGO:** GSI-P10-F-12  
**VERSIÓN:** 01  
**VIGENCIA:** 31-12-2016  
**Página 2 de 6**

Plantilla suministrada por la OCI UNGRD y adaptada por la OCI		APLICATIVO PARA EL LEVANTAMIENTO DEL MAPA DE RIESGOS POR PROCESO					CODIGO	VERSIÓN			
<b>FASE:</b> SEGUIMIENTO Y MONITOREO											
<b>FECHA:</b> 24/05/2017											
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>		<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>									
Gestión Contable		Generar y analizar la información contable de forma oportuna, confiable, relevante y objetiva a los clientes internos y externos del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.									
<b>SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>											
<b>TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS</b>							<b>SEGUIMIENTO Y MONITOREO OFICINA CONTROL INTERNO</b>				
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	CONTROLES	CALIFICACIÓN DEL CONTROL	1CT	2CT	3CT	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO
R1	Los Activos Fijos reflejados en el balance no corresponden en su totalidad a la realidad.	1. Correctivo: Autoinspección para el seguimiento del proceso de reporte de novedades y registro efectivo.( Informe) 2. Ejecución del plan de toma de inventarios a áreas Biomédica y Almacén (acta y formato toma de inventarios)	10/04/2017	15/08/2017	Lia Álvarez	Preventivo: Socialización, sensibilización y capacitación periódica sobre los procedimientos definidos para la actualización de los novedades de inventarios.. Comité de inventarios trimestral. Realización de inventarios físicos .	87		X		1. Se coordina con el grupo Área de Gestión y Desarrollo del Talento para que cada vez que se realice una novedad de traslado de personal se notifique de la resolución al almacén quien a su vez esperado un tiempo prudencial envía correo electrónico a cada trasladado para que legalice los inventarios de donde salió e ingreso de la area respectivas, evidencia de esto es el correo electrónico de fecha 19 de junio de 2017, enviado desde el almacén a cada funcionario trasladado a otra area, de acuerdo a la notificación de resolución por parte del Grupo Área de Gestión y Desarrollo del Talento Humano 2. Para la realización de esta actividad se evidencia un Programa de Toma física de inventarios a los diferentes centros de costos, a la fecha de este seguimiento y monitoreo, se cuenta con evidencia de la toma física de: Gaiqa inventario realizado y esta para la firma del responsable del procedimiento, Hematología Legalizado , Transplante de medula Osea, Grupo Área de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, Grupo de Presupuesto, grupo area de investigaciones, Grupo area de gñon financiera, cartera en proceso de legalización
R2	Pérdida, extravío o daño de un activo sin responsable real asignado	1. Ejecución del plan de toma de inventarios a áreas Biomédica y Almacén (acta y formato toma de inventarios).	Junio de 2017	01/10/2017	Lia Álvarez	Corrección: Articulación de procesos de Gestión Humana y Activos fijos para el ingreso, salida y/o traslado de funcionarios. Preventivo: Socialización, sensibilización y capacitación periódica sobre los procedimientos definidos para la actualización de los novedades de inventarios.. Realización de inventarios físicos .	82		X		Esta actividad depende de la actividad realizada para el tratamiento del riesgo numero 1, terminada dicha actividad se procedera a revisar el análisis de los faltante
R3	Errores, inconsistencias, omisión en el registro de la totalidad de los hechos económicos, transacciones y operaciones en el Sistema SAP	1. Conciliar información contable entre diferentes áreas y contabilidad (documento de conciliación) 2- muestreo de trasferencia de documentos entre las áreas ( informe trimestral de reporte de trasferencia de documental)	01/06/2017	31/07/2017 31/08/2017	GRUPO DE CONTABILIDAD	CAPACITACION EN MODULO FINANCIERO. INDICADOR EN EL POA PARA MEDIR OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA INFORMACION DE ACUERDO AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA LA ENTREGA MENSUAL. CONCILIACION DE LA INFORMACION CONTABLE CON LA DE CADA MODULO.	100		X		1. Con fecha 15 de junio de 2017, se realizaron conciliación entre las areas de cartera, facturación, almacén, farmacia, tesorería, como evidencia se aportan conciliaciones bancarias, cartera y almacén 2. Para seguimiento y evolucion proximo periodo
R4	Entrega No oportuna de la información financiera / reportes a las Entidades de Control y demás partes interesada	Seguimiento del indicador transversal de poa para entrega de información de las diferentes áreas	01/06/2017	31/07/2017	GRUPO DE CONTABILIDAD	PLAZO ESTABLECIE EN LAS ENTIDADES DE CONTROL. CRONOGRAMA INTERNO DE CIERRE EN CONTABILIDAD. .	93		X		En ejecución se evidencia cronograma contable, solicitando la entrega de la información necesaria para realizar el cierre contable de acuerdo a la información que se requiere el día 5 hábil de cada mes.
R5	Cobrar al paciente un servicio que no debería facturarse y no se le devuelva el dinero	Seguimiento de reintegros a pacientes por servicios no prestados	01/06/2017	31/07/2017	GRUPO DE CONTABILIDAD	INFORME DE SOLICITUDES DE REINTEGRO POR SERVICIOS NO PRESTADOS. . .	85		X		En ejecución mensual



**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE**  
**GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**  
**INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**CÓDIGO:** GSI-P10-F-12  
**VERSIÓN:** 01  
**VIGENCIA:** 31-12-2016  
**Página 3 de 6**

Planilla suministrada por la OCI UNGRD y adaptada por la OCI		APLICATIVO PARA EL LEVANTAMIENTO DEL MAPA DE RIESGOS POR PROCESO						CODIGO	VERSIÓN		
FASE:		SEGUIMIENTO Y MONITOREO									
FECHA:		16/05/2017									
NOMBRE DEL PROCESO		OBJETIVO DEL PROCESO									
Investigación		Generar o actualizar conocimiento sobre el cáncer, enmarcado en las líneas de investigación institucionales, para contribuir al control de esta enfermedad en Colombia.									
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN											
TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS								SEGUIMIENTO Y MONITOREO OFICINA CONTROL INTERNO			
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR	MEDIDA DEL INDICADOR	1CT	2CT	3CT	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO
R1	Demora en los cierres de los proyectos de investigación	Plan de cierre de los proyectos de la vigencia.	01/01/2017	31/01/2018	Subdirección de Investigaciones Subdirección Administrativa Equipo de monitoría	GSI-IND-33E - E- Porcentaje de estudios de investigación cerrados	Porcentaje		X		Inicio de seguimiento a controles por el grupo de monitoría clínica, en cuanto a la oportunidad en asignación de recursos reunion preliminar con la Subdirección administrativa
R2	Elevada rotacion de recurso humano competente en investigación	Aprobación de modelo de incentivos para investigación.	01/01/2016	31/12/2018	Subdirección de Investigaciones Subdirección Administrativa Oficina asesora de planeación y sistemas	Rotación de Personal de Planta	Porcentaje		X		Esta establecido dentro de la resolución de incentivos de cada vigencia en el capítulo de mejores equipo de trabajo, para la vigencia 2017, es la resolución numero 0185 de marzo de 2017
R3	Baja divulgacion de resultados de investigación	1. Aprobación del Plan de incentivos 2. Realización de Curso de redacción de artículos científicos 3. Sanción-restricción en la participación en convocatorias internas de recursos	01/01/2016	31/12/2018	Subdirección de Investigaciones Subdirección Administrativa Grupo de Docencia	GSI-IND-38E - E- Índice de Publicaciones por Investigador	Índice		X		1. Esta establecido dentro de la resolución de incentivos de cada vigencia en el capítulo de mejores equipo de trabajo, para la vigencia 2017, es la resolución numero 0185 de marzo de 2017
											2. A la fecha de este seguimiento se evidenciaron resoluciones de participación en capacitación de redacción de artículos científicos así: Resoluciones numeros 344, 402, 416, 585 de 2016 y 323, 324 y 325 de 2017
											3. Para seguimiento y evaluacion proximo periodo
R4	Diseño de proyectos con poca validez externa (Investigación de bajo impacto)	1. Elaboración y publicación de un descriptivo de actividad para la presentación de trabajos de grado observacionales, descriptivos. 2. Diseño e implementación de curso virtual para metodología de la investigación	01/01/2017 30/07/2017	30/07/2017 31/12/2018	Subdirección de Investigaciones Subdirección Administrativa Grupo de Docencia	INV-IND-07 - Proyectos de investigación con impacto en las políticas públicas	Índice		X		1. Para seguimiento y evaluacion proximo periodo
											2. Para seguimiento y evaluacion proximo periodo
R5	Aceptación de incentivos para aprobación y realización de proyectos en la institución	Sometimiento a estudios de factibilidad de ensayos clínicos, comisión evaluadoray evaluación por el CEI	30/07/2017	30/12/2017	Subdirección de Investigaciones	% de proyectos (industria farmaceutica) aprobados con estudios de factibilidad	Porcentaje		X		Para seguimiento y evaluacion proximo periodo
R6	Manipulación de resultados de una investigación	Manejo centralizado y supervisado de las bases de datos de investigación (certificación de bases de datos por parte de monitoría) Formación permanente en Buenas Practicas Clínicas y ética en investigación	30/07/2017	30/09/2017	Lider del Equipo de monitoría	Base de datos certificada por monitoría	Porcentaje		X		Para seguimiento y evaluacion proximo periodo



**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE**  
**GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**  
**INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**CÓDIGO:** GSI-P10-F-12  
**VERSIÓN:** 01  
**VIGENCIA:** 31-12-2016  
**Página 4 de 6**

Plantilla suministrada por la OCI UNGRD y adaptada por la OCI INC.		APLICATIVO PARA EL LEVANTAMIENTO DEL MAPA DE RIESGOS POR PROCESO						CODIGO		VERSIÓN	
<b>FASE:</b> SEGUIMIENTO Y MONITOREO											
<b>FECHA:</b> 10/05/2017											
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>		<b>OBJETIVO DEL PROCESO</b>									
Gestión Hotelera y Ambiental		Planificar y controlar las actividades relacionadas con obras nuevas, el mantenimiento de la infraestructura, la gestión ambiental y los servicios de soporte hotelero de manera eficiente.									
<b>SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>											
<b>TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS</b>											
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR	MEDIDA DEL INDICADOR	1CT	2CT	3CT	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO
R1	Generar impactos negativos en el Medio Ambiente que ocasionan sanciones al INC por incumplimiento de los requisitos legales aplicable	lista de chequeo y verificación de adherencia al Plan Institucional de Gestión Ambiental	18/05/2017	17/05/2018	grupo gestión ambiental y soporte hotelero	Porcentaje de ejecución del cronograma PIGA	Número de actividades de cronograma PIGA ejecutadas en el periodo / Número de actividades en cronograma PIGA programadas en el periodo		X		Se evidencia la lista de chequeo de limpieza y desinfección recurrente y terminal del servicio hospitalario y ambiental, debidamente diligenciada por cada servicio y clasificada y con seguimiento de hallazgos soportes en carpeta física localizada en el grupo de gestión ambiental y soporte hotelero
R2	Incumplimiento contractual de los proveedores de soporte hotelero (alimentos y dietas, vigilancia, aseo y ropería)	1. Aplicación de la encuesta de satisfacción para pacientes y funcionarios, a cada uno de los aliados estratégicos en soporte hotelero. 2. Informes de gestión por cada aliado estratégico	18/05/2017	17/05/2018	grupo gestión ambiental y soporte hotelero	1. Porcentaje de satisfacción del servicio. 2. Informes de seguimiento a los servicios tercerizados de soporte hotelero	1. (Número de pacientes y funcionarios que se consideran satisfechos con los servicios de soporte hotelero / Sumatoria de encuestas aplicadas para medir la satisfacción del servicio de soporte hotelero) * 100 2. Número de Informes de seguimiento a los servicios tercerizados de soporte hotelero (uno por cada servicio)		X		1. A la fecha de este seguimiento se observa en archivo físico la aplicación de la encuesta de satisfacción mensual de alimentos para pacientes y funcionarios, y con la misma periodicidad se aplica la encuesta de satisfacción y adherencia a protocolos de aseo, vigilancia y lavandería de los indicadores e informes en caso de requerirse se formulan planes de mejora 2. Se evidencia en archivo físico con los informes de seguimiento a las actividades de cada aliado estratégico con la formulación y seguimiento a los hallazgos
R3	Incumplimiento contractual de los proveedores que prestan los servicios de mantenimiento correctivo y preventivo de la infraestructura física	Revisión in sitio de actividades realizadas, informes de supervisión de cumplimiento del objeto	18/05/2017	17/05/2018	Grupo de Infraestructura	1. Solicitudes de mantenimiento ejecutadas, 2. porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo	1. (Número de ordenes de mantenimiento generas / Número de órdenes ejecutadas) * 100 2. número de acciones realizadas/número de acciones programadas *100		X		Actividad en inicio de ejecución
R4	Diseños deficientes y/o incompletos, para obras civiles, remodelaciones, adecuaciones	Interventoría constante e informes de supervisión	18/05/2017	31/12/2017	Grupo Área Gestión Ambiental y Hotelera	Porcentaje de cumplimiento de diseños en concordancia con la ejecución del cronograma de obra civiles.	(Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planificadas en cronograma) * 100		X		Actividad en inicio de ejecución
R5	Favorecer a un tercero en el no cumplimiento de los términos contractuales y recibir una contraprestación a cambio	1. Fortalecer los estudios previos estableciendo claramente las obligaciones del objeto contractual. (Estudios previos aprobados) 2. Realizar otros modificatorio a los contratos actuales para corregir desviaciones en caso de ser necesario. (Otros modificatorio mediante oficio remitido a la dirección general) 3. Informar a quien corresponda del incumplimiento contractual, con el objeto de realizar el trámite administrativo para afectación de las pólizas correspondientes, (oficio o informe de gestión del contratista). 4. Supervisión permanente de los contratos tercerizados (Informes del Supervisor de los contratos de Aseo, Vigilancia, Lavandería, ropería, mantenimiento de infraestructura preventiva y correctiva y Alimentos)	01/06/2017	31/12/2017	Grupo Área Gestión Ambiental y Hotelera	Informes de seguimiento a los servicios tercerizados de soporte hotelero e infraestructura.	Número de Informes de seguimiento a los servicios tercerizados de soporte hotelero (uno por cada servicio) e infraestructura u obras.		X		1. Actividad en inicio de ejecución 2. Actividad en inicio de ejecución 3. Actividad en inicio de ejecución 4. Actividad en inicio de ejecución
R7		1. Realización detallada de plan de mantenimientos preventivos 2. Supervisión detallada de los mantenimientos correctivos 3. Establecer cronogramas detallados de obra con supervisión permanente 4. Realización semanal de inspección de la infraestructura para cumplimiento de la habilitación, estas rondas deben ser acompañadas por un grupo interdisciplinarios para solución in sitio	01/06/2017	31/12/2017	Grupo de Infraestructura	Plan de mantenimiento preventivo publicado Informes de supervisión Informes de cumplimiento de cronogramas Informe con soluciones de hallazgos de condiciones de habilitación en infraestructura	Número de Informes de seguimiento (por cada proveedor de mantenimiento) e infraestructura u obras.		X		1. Actividad en inicio de ejecución 2. Actividad en inicio de ejecución 3. Actividad en inicio de ejecución 4. Actividad en inicio de ejecución



**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE**  
**GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**  
**INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**CÓDIGO:** GSI-P10-F-12  
**VERSIÓN:** 01  
**VIGENCIA:** 31-12-2016  
**Página 5 de 6**

Plantilla suministrada por la OCI UNGRD y adaptada por la OCI INC		APLICATIVO PARA EL LEVANTAMIENTO DEL MAPA DE RIESGOS POR PROCESO					CODIGO	VERSIÓN			
FASE: SEGUIMIENTO Y MONITOREO											
FECHA: 10/05/2017											
NOMBRE DEL PROCESO		OBJETIVO DEL PROCESO									
Salud Pública		Diseñar, desarrollar e implementar acciones en control del riesgo, detección temprana, diagnóstico y tratamiento y vigilancia epidemiológica para el control del cáncer en Colombia.									
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN											
TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS								SEGUIMIENTO Y MONITOREO OFICINA CONTROL INTERNO			
No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR	MEDIDA DEL INDICADOR	1CT	2CT	3CT	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO
R1	Que las Acciones de Salud Pública para el control del riesgo, la detección temprana, la vigilancia epidemiológica y la evaluación y seguimiento de servicios oncológicos no sean ofertadas a las entidades del SGSSS.	Diseñar e implementar el Portafolio de acciones en salud pública	22/05/2017	30/12/2017	Líder GASP	(Número de grupos con portafolio diseñado/4)*100	Porcentaje		X		Cada uno de los cuatro procedimientos diseñara e implementará su portafolio de acciones en Salud Pública, a la fecha de este seguimiento se evidenció el portafolio de procedimiento para la prevención y Detección Temprana del Cáncer en Colombia.
R2	Falta de recursos financieros para el diseño y la ejecución de acciones, programas y proyectos	Organizar un banco de fuentes de financiación para acciones y proyectos de salud pública	01/07/2017	30/12/2017	Líder GASP	Banco de fuentes de financiación diseñado	Nominal		X		N/A
R3	No generar apropiación social y comprensión pública sobre el control de los factores de riesgo para el cáncer en la población general.	Poner en marcha el plan de visibilización de Salud Pública	15/06/2017	30/12/2017	Líder GASP	Participar con al menos una ponencia y/o el stand en al menos el 50 % de los eventos de Prevención en Cáncer programados para	Porcentaje		X		A la fecha de este seguimiento se evidencia inicio con el borrador del documento denominado Plan de visibilización en Salud Pública
R4	Influencia de la industria de productos relacionados con factores de riesgo (asbesto, tabaco, mala alimentación) en la baja difusión e información para la visibilidad pública de estos factores.	Poner en marcha el plan de visibilización de Salud Pública	01/07/2017	30/12/2017	Líder GASP	Plan de Visibilización Pública para el control de los factores de riesgo para cáncer.	Valor absoluto		X		N/A
<b>CONCLUSIONES</b>											
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A la fecha de este seguimiento el instrumento Plantilla suministrada por la OCI UNGRD y adaptada por la OCI INC, aun no se ha desarrollado al 100% en el aplicativo SIAPINC IV, razón por la cual este seguimiento se realizó con la información registrada en el Instrumento Plantilla Suministrada por la OCI-UNGRD y adoptada por la OCI INC en Excel.</li> <li>2. El mapa de procesos vigente cuenta con 14 procesos, de los cuales solo a cuatro de ellos se le ha realizado el levantamiento y tratamiento de los riesgo, incumpliendo con la oportunidad de los Compromisos de Plan Operativo Anual POA de la vigencia 2017 del proceso Gestión del Sistema de Desempeño Institucional, limitando el alcance del seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos y evaluar la efectividad de los controles</li> <li>3. No se evidenció seguimiento trimestral y monitoreo por parte líder proceso y representante alta dirección.</li> <li>4. Los cuatro procesos a los que se le realizó seguimiento a las actividades para mitigar los riesgos aún tienen tiempo para su ejecución y/o terminación de las mismas.</li> <li>5. La efectividad de los controles definidos para los riesgos de los procesos definidos en el alcance dio como resultado: Control de proceso Gestión Contable 89%</li> </ol>											



<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GSI-P10-F-12</b>
<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>
<b>INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>31-12-2016</b>
<b>Página 6 de 6</b>		

Control de proceso Salud Publica 92%  
Control de proceso Investigación 66%  
Control del proceso Gestión Ambiental y Hotelera 73%

**RECOMENDACIONES**

1. Desarrollar el 100% del instrumento Plantilla Suministrada por la OCI-UNGRD y adoptada por la OCI INC en Excel. En el Sistema de Información SIAPINC IV
2. Realizar levanto y tratamiento a los riegos de los 14 procesos que tiene el Instituto en el mapa de procesos.
3. Realizar el seguimiento trimestral y monitoreo periódico por parte líder proceso y representante alta dirección
4. Gestionar en tiempo las actividades programadas por cada uno de los líderes y responsables de los procesos.

Elaborado por

**ISABEL HERRERA RODRIGUEZ**  
Profesional Especializado INC

Aprobado por

**ISABEL HERRERA RODRIGUEZ**  
Jefe (E.) Oficina Control Interno