

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-12-2016
		Página 1 de 7	

Fecha del Informe:	1° de Marzo de 2018	Fecha del Seguimiento:	1° a 28 de Febrero de 2018
Proceso / Procedimiento Auditado:	Todos los Procesos/Procedimientos/Grupos Área con Acciones de Mejora vencidas a 31 de enero de 2018. DIAGNÓSTICO Y ESTADIFICACIÓN- GESTIÓN APOYO CLÍNICO- UNIDADES FUNCIONALES DE TRATAMIENTO- GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL- GESTIÓN HOTELERA Y AMBIENTAL- INVESTIGACIÓN- DOCENCIA- GESTIÓN CONTABLE- GESTIÓN COMERCIAL Y DEL INGRESO- GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO		
Objetivo General del seguimiento:	Presentar los resultados de los indicadores: GSI-IND-25 Porcentaje de Cierre de Acciones y GSI-IND-33 Porcentaje de Seguimiento al Cierre de Acciones calculados para el mes de febrero de 2018		
Alcance del seguimiento:	El seguimiento al cierre de acciones aplica para los Procesos/ Procedimientos/ Áreas que registran acciones de mejora vencidas a 31 de enero de 2018 en la base de datos de Plan de Mejora Institucional		
Criterios:	Acciones definidas en la base de datos del Plan de Mejora Institucional registradas como vencidas 31 de enero de 2018. Descripción de Actividad para realizar Auditoria, tarea 17 e instructivo para realizar seguimiento y cierre a planes de mejora		
Metodología empleada:	Realización de visita en campo, entrevista y revisión de la documentación, registros requeridos y aplicativo de Planes de Mejora de SIAPINC 4		
Responsable del seguimiento:	Aída Janeth Gámez Villarraga. Técnico Administrativo		

HALLAZGOS

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de su función y rol de Evaluación y Seguimiento previsto en el Decreto 648 de 2017, presenta a continuación el resultado de la labor de Seguimiento sobre Cierre de Acciones de Mejora durante el mes de febrero de 2018:

INDICADOR GSI-IND-33 PORCENTAJE DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-IP10-F-12
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-12-2016
Página 2 de 7		

CONSOLIDADO ACCIONES DE MEJORA SEGUIMIENTO Y CIERRE 2018

Mes	FEBRERO 2018									
	ACCIONES DE MEJORA VENCIDAS			ACCIONES DE MEJORA VENCIDAS CON SEGUIMIENTO			ACCIONES DE MEJORA VENCIDAS ABIERTAS			INDICADOR GSI-IND-33 PORCENTAJE DE SEGUIMIENTO AL CIERRE DE
	MES ANTERIOR	OTROS MESES	TOTAL	MES ANTERIOR	OTROS MESES	TOTAL	MES ANTERIOR	OTROS MESES	TOTAL	
Oficina Asesora de Calidad	1	8	9	1	8	9	0	1	1	100,00
Grupo Gestión de la Infraestructura	1	0	1	1	0	1	0	0	0	100,00
Grupo Ciclo de Vida Laboral	1	0	1	1	0	1	0	0	0	100,00
Grupo Salud Ocupacional	0	1	1	0	1	1	0	0	0	100,00
Grupo Banco de Sangre	1	1	2	1	1	2	0	0	0	100,00
Grupo Área de Gestión Ambiental y Soporte Hotelero	0	1	1	0	1	1	0	0	0	100,00
Grupo De Almacén y Activos Fijos	0	1	1	0	1	1	0	1	1	100,00
Grupo Servicios Farmacéuticos	1	1	2	1	1	2	0	0	0	100,00
Grupo Área Gestión Comercial	0	1	1	0	1	1	0	0	0	100,00
Grupo De Contabilidad Y Costos	2	1	3	2	1	3	0	1	1	100,00
Grupo Enfermería Oncológica	0	2	2	0	2	2	0	0	0	100,00
Grupo Imágenes Diagnosticas	3	0	3	3	0	3	0	0	0	100,00
Grupo Facturación	0	1	1	0	1	1	0	1	1	100,00
Grupo Medicina Nuclear	1	0	1	1	0	1	1	0	1	100,00
Grupo Área de Investigaciones	1	0	1	1	0	1	0	0	0	100,00
Grupo Presupuesto	0	2	2	0	2	2	0	0	0	100,00
Unidad de Hemato Oología	0	3	3	0	3	3	0	2	2	100,00
Grupo Área de Docencia	0	1	1	0	1	1	0	0	0	100,00
Subdirección General de Atención Médica y Docencia	0	2	2	0	2	2	0	2	2	100,00
TOTAL	12	26	38	12	26	38	1	8	9	100,00



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P10-F-12
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-12-2016
	Página 3 de 7	

INDICADOR GSI-IND-25 PORCENTAJE DE CIERRE DE ACCIONES

CONSOLIDADO ACCIONES DE MEJORA SEGUIMIENTO Y CIERRE 2018

Mes	FEBRERO 2018									
	ACCIONES DE MEJORA VENCIDAS			ACCIONES DE MEJORA VENCIDAS CON SEGUIMIENTO			ACCIONES DE MEJORA VENCIDAS CERRADAS			INDICADOR GSI-IND-25 PORCENTAJE DE CIERRE DE ACCIONES
	MES ANTERIOR	OTROS MESES	TOTAL	MES ANTERIOR	OTROS MESES	TOTAL	MES ANTERIOR	OTROS MESES	TOTAL	
Oficina Asesora de Calidad	1	8	9	1	8	9	1	7	8	88,89
Grupo Gestión de la Infraestructura	1	0	1	1	0	1	1	0	1	100,00
Grupo Ciclo de Vida Laboral	1	0	1	1	0	1	1	0	1	100,00
Grupo Salud Ocupacional	0	1	1	0	1	1	0	1	1	100,00
Grupo Banco de Sangre	1	1	2	1	1	2	1	1	2	100,00
Grupo Área de Gestión Ambiental y Soporte Hotelero	0	1	1	0	1	1	0	1	1	100,00
Grupo De Almacén y Activos Fijos	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0,00
Grupo Servicios Farmacéuticos	1	1	2	1	1	2	1	1	2	100,00
Grupo Área Gestión Comercial	0	1	1	0	1	1	0	1	1	100,00
Grupo De Contabilidad Y Costos	2	1	3	2	1	3	2	0	2	66,67
Grupo Enfermería Oncológica	0	2	2	0	2	2	0	2	2	100,00
Grupo Imágenes Diagnosticas	3	0	3	3	0	3	3	0	3	100,00
Grupo Facturación	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0,00
Grupo Medicina Nuclear	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0,00
Grupo Área de Investigaciones	1	0	1	1	0	1	1	0	1	100,00
Grupo Presupuesto	0	2	2	0	2	2	0	2	2	100,00
Unidad de Hemato Ocologia	0	3	3	0	3	3	0	1	1	33,33
Grupo Área de Docencia	0	1	1	0	1	1	0	1	1	100,00
Subdirección General de Atención Médica y Docencia	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0,00
TOTAL	12	26	38	12	26	38	11	18	29	76,32



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P10-F-12
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-12-2016
	Página 4 de 7	

CONCLUSIONES

INDICADOR GSI-IND-33 PORCENTAJE DE SEGUIMIENTO AL CIERRE DE ACCIONES

Número de acciones vencidas a 31 de enero de 2018	Número de acciones con seguimiento en febrero de 2018	Porcentaje de seguimiento de acciones de mejora en febrero de 2018
38	38	100 %

Análisis: El porcentaje de seguimiento a acciones de mejora vencidas durante el mes febrero de 2018 fue 100% cumpliéndose con la meta de este indicador (80%). Esto obedece al hecho que los responsables de Grupos y/o Áreas, atendieron las visitas de seguimiento. Así mismo, se envió correos a los responsables de acciones de mejora vencidas en la Plataforma de Planes de Mejora del SIAPINC 4, para que allegaran las evidencias a través del aplicativo de Planes de Mejora.

INDICADOR GSI-IND-25 PORCENTAJE DE CIERRE ACCIONES

Número de acciones con seguimiento en febrero de 2018	Número de acciones vencidas con seguimiento y cerradas en febrero de 2018	Porcentaje de cierre de acciones en febrero de 2018
38	29	76.32%

La Oficina de Control Interno destaca la labor y mejora en el registro del indicador de cierre de acciones de mejora, 29 que representan el 76.32%, gestión desarrollada por los siguientes Grupos y/o Áreas:



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P10-F-12
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-12-2016
	Página 5 de 7	

GRUPO Y/O AREA RESPONSABLES	PLANES DE MEJORA DE ACREDITACION	PLANES DE MEJORA DE RIESGOS	PLANES DE MEJORA GENERALES	TOTAL ACCIONES CERRADAS
Oficina Asesora de Calidad	3	1	4	8
Grupo Gestión de la Infraestructura	0	0	1	1
Grupo Ciclo de Vida Laboral	0	1	0	1
Grupo Salud Ocupacional	0	1	0	1
Grupo Banco de Sangre	0	0	2	2
Grupo Área de Gestión Ambiental y Soporte Hotelero	1	0	0	1
Grupo Servicios Farmacéuticos	0	2	0	2
Grupo Área Gestión Comercial	0	0	1	1
Grupo De Contabilidad Y Costos	0	2	0	2
Grupo Enfermería Oncológica	0	2	0	2
Grupo Imágenes Diagnósticas	0	3	0	3
Grupo Área Investigaciones	0	1	0	1
Grupo Presupuesto	0	1	1	2
Unidad de Hemato Oología	0	0	1	1
Grupo Área de Docencia	0	1	0	1
TOTALES	4	15	10	29

De otra parte, la Oficina de Control Interno evidenció que las siguientes acciones de mejora contenidas en Planes fueron modificadas en fecha así:

- GRUPO SALUD OCUPACIONAL.- PMR-16-00007, con vencimiento 29/12/2017, se modifica en fecha para el 31/12/2018
- GRUPO PRESUPUESTO.- PMG-16-00014, con vencimiento 29/12/2017, se modifica en fecha para el 31/12/2018
- GRUPO AREA DE DOCENCIA.- PMR-17-00010, con vencimiento 31/12/2017, se modifica en fecha para el 30/06/2018



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-IP10-F-12
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-12-2016
	Página 6 de 7	

Es de anotar que las nueve (9) **Acciones de Mejora Vencidas y Abiertas** de los años 2017-2018 (SIAPINC IV), corresponden a las siguientes Dependencias:

GRUPO Y/O AREA RESPONSABLES	PLANES DE MEJORA DE ACREDITACION	PLANES DE MEJORA DE RIESGOS	PLANES DE MEJORA GENERALES	TOTAL ACCIONES ABIERTAS
Oficina Asesora de Calidad	0	0	1	1
Grupo De Almacén y Activos Fijos	1	0	0	1
Grupo De Contabilidad Y Costos	0	0	1	1
Grupo Facturación	0	0	1	1
Grupo Medicina Nuclear	0	0	1	1
Unidad de Hemato Oecología	0	0	2	2
Subdirección General de Atención Médica y Docencia	1	1	0	2
TOTALES	2	1	6	9

RECOMENDACIONES

La Oficina de Control Interno reitera lo registrado en el informe del mes pasado, en el sentido de tener presente el contenido y alcance de la Directiva Presidencial No. 01 del 18 de febrero de 2015, donde el incumplimiento a los Planes de Mejoramiento, se cataloga como irregularidad, y es deber de las Oficinas de Control Interno reportar a la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República tal situación

Implementar acciones correctivas y preventivas de manera prioritaria tendientes a la mejora del resultado del indicador GSI-IND-25 Porcentaje de Cierre de Acciones, el cual si bien mejoró, no alcanzó la meta del 80 % durante el mes de febrero de 2018, atribuible a cada uno de los responsables de las acciones de mejora

Se reitera la recomendación de la Oficina de Control Interno, en el sentido que los Grupos y/o Áreas responsables revisen las tareas en el aplicativo Planes de Mejora del SIAPINC 4, cumplan con lo solicitado, alleguen el soporte documental y/o demás evidencias requeridas que permitan hacer el cierre de las acciones vencidas y evitar así eventuales acciones disciplinarias contra los servidores públicos por incumplimiento de sus deberes y funciones



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-12
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-12-2016
	Página 7 de 7	

Los responsables del cierre de acciones de mejora creen en coordinación con la Oficina de Planeación el indicador de cierre de acciones de mejora, con el fin de medir mensualmente la gestión y resultados sobre el referido cierre, en aras de la mejora continua y fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional

Continuar con el cargue de Planes de Mejoramiento en SIAPINC 4, con el fin de proceder por parte de la Oficina de Control Interno a la revisión, validación y cierre de las acciones de mejora. El informe resultante de dicha labor será comunicado a la Dirección General con el propósito que se adopten las decisiones del caso que permita aumentar el porcentaje de cierre de acciones de mejora vencidas

Elaborado por

AIDA JANETH GAMEZ VILLARRAGA
Técnico Administrativo
Instituto Nacional De Cancerología

Aprobado por

BUENAVENTURA ORDUY BURGOS
Jefe Oficina Control Interno
Instituto Nacional De Cancerología