	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-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 6			

Fecha Informe:	9 de mayo de 2018	Fecha de seguimiento	26 de abril al 3 de mayo de 2018
Proceso/Procedimiento auditado:	Todos los Procesos y Procedimientos definidos como responsables en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 del Instituto Nacional de Cancerología.		
Objetivo general del seguimiento:	Verificar el cumplimiento de las acciones definidas en cada uno de los Componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 del Instituto Nacional de Cancerología.		
Alcance del seguimiento:	El seguimiento aplica para las acciones descritas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 del Instituto Nacional de Cancerología, en sus Componentes: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción, Rendición de Cuentas, Servicio al Ciudadano, Transparencia y Acceso a la Información y Racionalización de Trámites, con fecha de cumplimiento a 30 de abril de 2018.		
Criterios:	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 del Instituto Nacional de Cancerología, Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano capítulo V "Seguimiento", GSI-P10-I-02 Instructivo para realizar los Seguimientos de la Oficina de Control Interno del Instituto Nacional de Cancerología numeral 2.		
Metodología empleada:	Verificación de las evidencias por medio de entrevistas, revisión documental y solicitud de información vía correo electrónico.		
Responsable del seguimiento:	Isabel Herrera Rodriguez. Profesional Especializado Oficina de Control Interno.		

HALLAZGOS

La Oficina de Control Interno por mandato del Decreto 1081 de 2015, realizó seguimiento al cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto, con corte a 30 de abril de 2018, presentándose a continuación los resultados de la citada labor :

1. GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Instituto Nacional de Cancerología ESE Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 30 DE ABRIL DE 2018				
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción						% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente/procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	SI		NO	NA		
Subcomponente/proceso 1 Política de administración de riesgos	1.1 Incluir en el plan de comunicaciones de acreditación el componente de riesgos de corrupción, de acuerdo con la información suministrada por la Oficina de Calidad	Plan de comunicaciones de acreditación incluyendo los productos específicos de riesgos de corrupción	Asesor de Calidad Asesor de Comunicaciones	Febrero 28 de 2018	100	X			La Oficina de Control Interno evidenció Plan de Comunicaciones de Acreditación el cual incluye los productos específicos de riesgos de corrupción, precisando en la acción a realizar "Cartilla de Indicadores y Riesgos".	
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	5.1 Hacer seguimiento de los tratamientos de los riesgos de corrupción INC	Informe de seguimiento de tratamiento riesgos versión 2018	Oficina de Control Interno	Mayo de 2018 Septiembre de 2018 Enero de 2019	100	X			En cumplimiento del Decreto 124 de 2016 y Capítulo V de la Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento e informe respectivo con corte a 30 de abril de 2018, con el fin de verificar el cumplimiento del citado Plan.	
SUBTOTAL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN						100	2	0	0	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-I10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-12-2016
		Página 2 de 6	

2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES												SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 30 DE ABRIL DE 2019				
DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				TIPO DE RACIONALIZACIÓN				PLAN DE EJECUCIÓN				Cumple				
Tipo	Número	Nombre	Estado	Situación actual	Mejora a implementar	Beneficio al ciudadano y/o entidad	Tipo racionalización	Acciones racionalización	Fecha inicio	Fecha final	Responsable	% Avance	SI	NO	NA	Evidencia, análisis y observaciones
Administrativo		Solicitud de autorizaciones ante los aseguradores	Sin registro	Inoportunidad en las autorizaciones por parte de los aseguradores para la atención al paciente	Implementación de la central de autorizaciones	Mejorar la accesibilidad y oportunidad en la atención del paciente. Oportunidad inicio de tratamiento	Administrativa	Reducción del tiempo de duración del trámite			Subdirección Administrativa Gestión Comercial y del Ingreso	70%		X		<p>Con fecha 3 de mayo de 2018, la Oficina de Control Interno evidenció en la página del Sistema Único de Información y Trámites, que el trámite "Autorización de Servicios", identificado con el número 54084 se encuentra en estado corrección creación.</p>
SUBTOTAL RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES												70%	0	1	0	


3. RENDICIÓN DE CUENTAS

Instituto Nacional de Cancerología ESE Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 30 DE ABRIL DE 2018				
Componente 3: Rendición de cuentas						% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha		SI	NO	NA		
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Realizar audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía 2017	Audiencia realizada (incluye el componente de promoción y divulgación del plan anticorrupción)	Dirección General Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Abril de 2018	100	X		<p>La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto realizó por diferentes medios tales como: página web, redes sociales, invitación personalizada, línea telefónica, correo electrónico y aviso en el diario EL TIEMPO, invitación a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2017, evento realizado el 20 de abril de 2018 en el auditorio Mario Galán Yanguas del Instituto.</p>	
	1.2	Cumplimiento del plan de acciones comunicativas	Plan de acciones comunicativas con estrategias: * Producción del programa de televisión "Vida y Cáncer" * Canal Interno de televisión * Emisión del programa radial "Vida y Cáncer" * Redes sociales	Asesor de Comunicaciones	Bimensual de enero a diciembre de 2018	100	X		<p>En relación con el cumplimiento del Plan de Acciones Comunicativas, la Oficina de Control Interno evidenció: * Producción del Programa de Televisión: Ver en la plataforma de YouTube Cancerología. * Canal Interno de Televisión: En enero y marzo se realizaron 11 contenidos de los 8 programados, febrero se cumplió con los 8 contenidos programados. * Emisión del Programa Radial "Vida y Cáncer": Ejecución de los programas de radio RCN Radio RED 97.0 am. * Redes Sociales Post Facebook y Post Twitter: Actualizaciones de interés programadas de forma mensual con el fin de alimentar la plataforma. Post Youtube se subieron a la plataforma los programas de Vida y Cáncer de procedimientos de Radioterapia e informe de Gestión 2017, Procedimientos CPRED y Cáncer Testicular.</p>	
	1.3	Incluir en el plan de comunicaciones acreditación, estrategia lo que indican los indicadores	Plan de comunicaciones de acreditación incluyendo la estrategia lo que indican los indicadores	Asesor de Comunicaciones	Febrero de 2018	100	X		<p>La Oficina de Control Interno evidenció en archivo PDF el Plan de Comunicaciones de Acreditación, el cual incluye la estrategia: Lo que indican los Indicadores.</p>	
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Reuniones con Asociaciones de Usuarios, Socializar y responder inquietudes de los pacientes, participando en sus reuniones	Acta de reuniones de participación de los usuarios con la Subdirección Médica Acta de participación de los usuarios en el comité de ética hospitalaria	Gestión al Usuario	Mensual de febrero a diciembre de 2018	0		X	<p>La Oficina de Control Interno no evidenció Actas de reuniones en la Subdirección Médica con la participación de los Usuarios, debido a que se encuentra en proceso la realización de la Asamblea General para la elección de los representantes de los Usuarios ante la Junta Directiva del Instituto.</p>	
	2.2	Garantizar la participación de los usuarios, a través de los representantes miembros de junta directiva institucional	Actas de Juntas Directivas con participación de representantes de las Asociaciones de Usuarios	Subdirección Administrativa	Bimensual de Enero a diciembre de 2018	0		X	<p>La Oficina de Control Interno evidenció que por impugnation de la Asamblea de Asociación de Usuarios en la vigencia anterior, los representantes elegidos no se han posesionado como miembros de la Junta Directiva Institucional. Así mismo, la Oficina de Control Interno evidenció gestión realizada para la Asamblea General de elección de representantes de los usuarios ante la Junta Directiva para la vigencia Fiscal 2018, acto realizado el 9 de abril del 2018.</p>	
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Realizar la verificación del cumplimiento del Plan Anticorrupción 2018	Informe de Oficina de Control Interno	Of. Control Interno	Mayo de 2018 Septiembre de 2018 Enero de 2019	100	X		<p>En cumplimiento del artículo 2.1.4.6 del Decreto 124 de 2016 y capítulo V de la Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2, la Oficina de Control Interno, realizó seguimiento e informe respectivo con corte a 30 de abril de 2018, con el fin de verificar el cumplimiento del citado Plan.</p>	
SUBTOTAL ESTRATEGIA RENDICIÓN DE CUENTAS						71,43	5	2	0	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-I-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 6			

4. SERVICIO AL CIUDADANO

Instituto Nacional de Cancerología ESE					SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 30 DE ABRIL DE 2018																
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018																					
Componente 4: Servicio al Ciudadano					% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones												
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha		SI	NO	NA													
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.2	Seguimiento al cumplimiento de servicio de Call center para la asignación de citas medicas	Informe de seguimiento del servicio de Call center para la asignación de citas medicas	Grupo Área de Sistemas Gestión a Usuarios	Mensual de enero a diciembre de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno del Instituto evidenció Actas números 90(AS90) y 91 (AS91) de 2018, mediante las cuales se realizó Seguimiento al Convenio Interadministrativo N°. 0948 de 2014 suscrito entre el Instituto Nacional de Cancerología y UNE EPM Telecomunicaciones S.A.												
	2.3	Seguimiento a la asignación de citas por la página web	Informe de seguimiento a la asignación de citas por la página web	Grupo Gestión al Usuarios	Mensual de enero a diciembre de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció registro de las citas médicas solicitadas por página web del Instituto así: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="2">FORMACION SUIT 2018 GESTION A USUA</th> </tr> <tr> <th></th> <th>WEB</th> </tr> <tr> <td>ENERO</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>FEBRERO</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>MARZO</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>1 TRIMESTRE 2018</td> <td>219</td> </tr> </table>	FORMACION SUIT 2018 GESTION A USUA			WEB	ENERO	63	FEBRERO	75	MARZO	81	1 TRIMESTRE 2018	219
	FORMACION SUIT 2018 GESTION A USUA																				
	WEB																				
ENERO	63																				
FEBRERO	75																				
MARZO	81																				
1 TRIMESTRE 2018	219																				
2.5	Seguimiento al cumplimiento de la central de autorizaciones	Informe de seguimiento al cumplimiento de la central de autorizaciones	Grupo Área Gestión Comercial y del Ingreso	Abril 30 Julio 31 Octubre 31 Dic 31 de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció que la Coordinación del Grupo de Facturación del Instituto dispone del documento generado periódicamente (mensual) relacionado con el Informe de Seguimiento al cumplimiento de la Central de Autorizaciones.													
Subcomponente 4 Normativo procedimental	4.1	Cumplir normatividad relacionada con la gestión de PQRS	Informe de PQRS presentado y publicado en comité y página web institucional	Gestión a Usuarios	Enero a diciembre de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció Actas número 002, 003 y 004 del 22 de febrero, 16 de marzo y 16 de abril de 2018 del Comité de Calidad donde se presentó el Informe de PQRS y trazabilidad de la queja, de los meses de enero, febrero y marzo de 2018. De igual forma URL http://www.cancer.gov.co/GESTION-DE-CALIDAD/PQR/INFORME se evidencia la publicación mensual del informe de PQRS.												
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Socialización derechos y deberes	Socialización derechos y deberes a través de las estrategias del plan de comunicaciones de acreditación.	Gestión a Usuarios Asesor Comunicaciones	Febrero a diciembre de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció las siguientes estrategias empleadas para socialización de los Derechos y Deberes de los Pacientes: (1) Banners en el canal interno institucional Vida y Cáncer, los cuales pasaron en el mes de febrero y la primera semana de marzo de 2018. (2) Diseñó de membrete para las ordenes clínicas con los Deberes y Derechos. (3) Divulgación en el mes de marzo de 2018 de los Deberes y Derechos por correo institucional. (4) Se realizó en el mes de marzo de 2018 diseño y divulgación de los Derechos y Deberes en las pantallas de los computadores de los servidores públicos, en el papel tapiz. De otra parte, la Coordinación de Gestión a Usuarios continuó con la entrega periódica del Manual de Usuario a: Albergues, Ingreso Hospitalario, Admisión Institucional; así mismo, en esta vigencia se optó como nueva estrategia incluir en cada orden clínica de paciente los Derechos y Deberes del paciente.												
	5.2	Medición de satisfacción de usuario	Resultados de encuesta de satisfacción de usuario publicada en página web institucional	Asesoría Calidad	Mensual 2018	100	X		La Oficina de Control Interno observó que el Instituto dispone de la URL http://www.cancer.gov.co/GESTION-DE-CALIDAD/informes-gestion-de-calidad/Satisfaccion_de_Usuarios , donde se registra la evidencia de los resultados de la encuesta de satisfacción de Usuarios.												
SUBTOTAL COMPONENTE SERVICISO DE ATENCION AL CIUDADANO					100,00	6	0	0													

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-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 6			

5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Instituto Nacional de Cancerología ESE					SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 30 DE ABRIL DE 2018				
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018									
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información									
Subcomponente	Actividades	Meta y producto	Responsable	Fecha	% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
						SI	NO	NA	
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1 Presentar los resultados del cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 en los Comités de Control Interno	Presentar los resultados del cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 en los Comités de Control Interno	Oficina de Control Interno	Abril 20 2108 Agosto 17 de 2018 Diciembre 14 de 2018	100	X			Se evidenció Acta número 1 del 26 de abril de 2018 del Comité de Control Interno donde se presentó por parte del jefe de la Oficina de Control Interno el Informe de Seguimiento Ley 1712 de 2014, correspondiente al primer trimestre de 2018.
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1 Cumplir normatividad relacionada con la gestión de PQRS	Informe de PQRS presentado y publicado en comité y página web institucional	Gestión a Usuarios	Enero a Diciembre de 2018	100	X			La Oficina de Control Interno evidenció Actas número 002, 003 y 004 del 22 de febrero, 16 de marzo y 16 de abril de 2018 del Comité de Calidad donde se presentó el Informe de PQRS y trazabilidad de la queja, de los meses de enero, febrero y marzo de 2018, de igual forma en la URL http://www.cancer.gov.co/GESTION-DE-CALIDAD/PQR/.INFORME_ se evidencia la publicación mensual del informe de PQRS.
SUBTOTAL ESTRATEGIA TRANSPARENCIA					100,00	2	0	0	


CONCLUSIONES

CONSOLIDADO SEGUIMIENTO AL AVANCE Y CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CUIDADNO DEL INC 2018 CON CORTE A 30 DE ABRIL DE 2018.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-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 6

SEGUIMIENTO A 30 DE ABRIL DE 2018					
COMPONENTE	% AVANCE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS			OBSERVACIONES
		CUMPLIDAS	NO CUMPLIDAS	NO APLICAN	
Gestión de Riesgo -Mapa de Reisdgos de Corrupcion	100,0	2	0	0	La Oficina de Control Interno evidencio que se cumplió el 100% de las actividades programadas a 30 de abril de 2018.
Rendición de Cuentas	71,4	5	2	0	La Oficna de Control Interno evidenció que ante la impugnación de la Asamblea de Asociación de Usuarios, en la vigencia anterior los representantes elegidos no se posesionaron impidiendo la participación de los usuarios como representantes miembros de la Junta Directiva Institucional y en las reuniones con los Usuarios organizadas por la Subdirección Médica.
Servicio al Ciudadano	100,0	6	0	0	La Oficina de Control Interno evidencio que se cumplió el 100% de las actividades programadas a 30 de abril de 2018.
Transparencia	100,0	2	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció que se cumplió el 100% de las actividades programadas a 30 de abril de 2018.
Racionalización de Trámites	70,0	0	1	0	Con fecha 3 de mayo de 2018, la Oficina de Control Interno evidenció en página del Sistema Único de Informacion y Trámites, el tramite "Autorizacion de Servicios", identificado con número 54084 se encuentra en estado corrección creación.
TOTAL AVANCE PLAN ANTICORRUPCIÓN INC 2018	83,33	15	3	0	
0-59%	Rojo				
60-79%	Amarillo				
80-100%	Verde				

- El avance global promedio en la ejecución de las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 del Instituto Nacional de Cancerología a 30 de abril de 2018 fue 83.33%.
- Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción: Se cumplió el 100% de las actividades programadas para ser ejecutadas con corte a 30 de abril de la vigencia 2018.
- Componente Rendición de Cuentas: Se cumplió el 71.4% de las actividades programadas para ser ejecutadas con corte 30 de abril de 2018, quedando pendiente: La participación de los usuarios en calidad de miembros de la Junta Directiva Institucional y en las reuniones de la Subdirección Médica.
- Componente Servicio de Atención al Ciudadano: Se cumplió el 100% de las actividades programadas para ser ejecutadas con corte a 30 de abril de 2018.
- Componente Transparencia y Acceso a la Información: Se cumplió el 100% de las actividades programadas para ser ejecutadas con corte a 30 de abril de la vigencia 2018.
- Componente Racionalización de Trámites: Se mantiene el avance de la actividad programada (70%),


	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 6 de 6			

quedando pendiente la "Autorización de Servicios" por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública, e identificada en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) con el número 54084, donde se evidencia estado: "Corrección creación".

RECOMENDACIONES

Revisar el Informe de Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con corte a 30 de abril de 2018 realizado por la Oficina de Control Interno y publicado en la página web del Instituto, e implementar las acciones necesarias para subsanar los hallazgos descritos en el mismo.

Elaborado por



Isabel Herrera Rodriguez
Profesional Especializado OCI

Aprobado por



Buenaventura Orduy Burgos
Jefe Control Interno