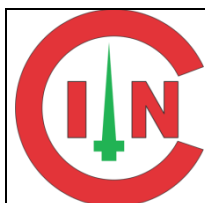
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P03-F-28
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-10-2013
Página 1 de 10			

Fecha del Informe: 18 Diciembre de 2015	Fecha del seguimiento: 1 al 17 Diciembre de 2015
Proceso / Procedimiento objeto del seguimiento: Todos los procesos y procedimientos definidos como responsables en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 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 2015 del Instituto Nacional de Cancerología.	
Alcance del seguimiento: El seguimiento aplica para las acciones descritas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 del Instituto Nacional de Cancerología, en sus componentes: Atención al Ciudadano, Estrategia Racionalización de Trámites y Rendición de Cuentas; cuyas fechas de cumplimiento se fijan para el último trimestre del año 2015. Las acciones del componente de Riesgos Anticorrupción se verifican en su totalidad.	
Criterios: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015 del Instituto Nacional de Cancerología.	
Metodología empleada: Solicitud de información vía correo electrónico y verificación de las evidencias a través de entrevista y revisión documental.	
Responsable del seguimiento: Magda Lorena Jiménez Castaño. Médico Especialista Oficina Control Interno.	

HALLAZGOS

1. MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

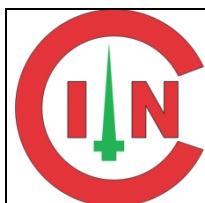
ACTIVIDADES	TRIMESTRE				RESPONSABLES	PUNTO CONTROL	SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 30 DE 2015				
	1	2	3	4			% AVANCE	CUMPLE			EVIDENCIA Y ANÁLISIS
								SI	NO	NA	
Actualizar el manual del usuario del Instituto Nacional de Cancerología ESE (servicios al ciudadano)	X				Gestor: Grupo Gestión a Usuarios Cogestor: Asesoría Calidad	Arte final del manual del usuario del Instituto Nacional de Cancerología ESE	100	X			Mediante contrato 0598 de 2014 se elaboraron 15 mil unidades (código SAP 80010572) de la Guía Manual del Usuario y 10 mil unidades (código SAP 80010573) de Cartilla de los Derechos y Deberes.
Socializar y distribuir el manual del usuario del Instituto Nacional de Cancerología ESE (servicios al ciudadano)		X	X	X	Gestor: Asesoría de Calidad Cogestor: Grupo Gestión a Usuarios, Asesoría Comunicaciones, Grupo Área Comercial	Registros de entrega de manuales a aseguradores, representantes de asociaciones y fundaciones y usuarios	100	X			Con el fin de divulgar el manual del usuario a los pacientes que llegan a nuestros servicios, se hace entrega de dicho manual al Centro Educativo INC, Asociaciones de Usuarios del INC y Albergues.
Salida en productivo del módulo de PQRSD en el aplicativo institucional (SIAPINC IV)	X				Gestor: Grupo Gestión a Usuarios Cogestor: Asesoría Calidad y Asesoría de Comunicaciones	módulo de PQRSD en el aplicativo institucional (SIAPINC IV)	100	X			El módulo PQRSD del aplicativo institucional SIAPINC IV se encuentra en productivo desde el 08 de abril de 2015. http://siapinc4.cancer.gov.co/siapinc/ModuloReportesDinamicos/InterfazUsuario/HomeRepDinamicos.asp
Integrar el módulo de PQRSD con Página web institucional			X		Gestor: Asesoría Calidad y Asesoría de Comunicaciones Cogestor: Grupo Gestión a Usuarios	Integración del módulo de PQRSD en Página web	100	X			En página web institucional, ruta: (atención y participación al ciudadano, peticiones, quejas y reclamos). http://www.cancer.gov.co/Atencion-y-participacion-al-ciudadano . http://siapinc4.cancer.gov.co/TMS.RegistroUsuarios.UI.SIAPINC/personanatural
Generar los reportes del módulo de PQRSD	X				Gestor: Grupo Gestión a Usuarios Cogestor: Asesoría Calidad	Reporte PQRSD (por tipo, servicio y oportunidad en la respuesta) elaborados y publicado en la Página web institucional	0		X		El módulo PQR del siapinc 4 no funciona por completo y a la fecha presenta incidencias que no permiten generar los reportes descritos.



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P03-F-28
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-10-2013
Página 2 de 10		

1. MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

ACTIVIDADES	TRIMESTRE				RESPONSABLES	PUNTO CONTROL	SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 30 DE 2015				
	1	2	3	4			% AVANCE	CUMPLE			EVIDENCIA Y ANÁLISIS
								SI	NO	NA	
Ajustar el procedimiento de PQRSD en el aplicativo institucional (SIAPINC IV)		X			Gestor: Grupo Gestión a Usuarios Cogestor: Of. de Planeación	Versión actualizada del procedimiento PQRSD publicada en SIAPINC IV	100	X			El procedimiento GAH-P01 se actualizó el 2 de marzo de 2015 según evidencia encontrada en siapinc 4.
Contratar el servicio tercerizado de call center para la asignación de citas medicas	X				Gestor: Grupo Área de Sistemas Cogestor: Grupo Gestión a Usuarios, Grupo Infraestructura	Informe de supervisión a la ejecución del contrato del servicio tercerizado de call center para la asignación de citas medicas	100	X			Contrato número 0948 firmado con UNE el 31 de diciembre de 2014, acta de inicio de fecha 19 de enero de 2015. A la fecha se encuentra en etapa de implementación con salida en producción el 8 de mayo de 2015 con nuevos números de solicitud de citas médicas Bogotá 4846050 y resto del país 018000 414-414 *línea gratuita nacional
Mejorar el acceso para la solicitud de citas médicas a través de la estrategia del servicio tercerizado de call center			X		Gestor: Of. Planeación y Sistemas Cogestor: Grupo Gestión a Usuarios y Asesoría de Calidad.	Registros de análisis de los indicadores relacionados con el procedimiento de asignación de citas medicas	0		X		No se recibió información del responsable sobre el avance de esta actividad luego de dos solicitudes formales vía correo electrónico (17 y 26 de noviembre de 2015).
Ajustar e implementar la encuesta de percepción de satisfacción de los usuarios	X				Gestor: Asesoría de Calidad Cogestor: Subdirecciones Administrativa, medica e Investigaciones	Resultados de la encuesta de percepción de satisfacción de los usuarios	50		X		A la fecha del presente seguimiento se continúa aplicando la encuesta de satisfacción sin los ajustes planteados.
Actualizar las necesidades y expectativas de los pacientes oncológicos y sus familias: Desarrollo de grupos focales y consolidación de resultados.				X	Gestor: Subdirecciones Administrativa, medica e Investigaciones Cogestor: Asesoría de Calidad	Informe de necesidades y expectativas de usuarios INC				X	A la fecha del presente seguimiento se informa que se están realizando reuniones con los grupos focales para actualizar las necesidades y expectativas de los pacientes oncológicos y sus familias; con la firma consultora FDF. El documento estará para mediados de diciembre por parte de FDF.
Socializar documento derechos y deberes institucionales	X	X	X	X	Gestor: Asesoría de Comunicaciones Cogestor: Asesoría de Calidad	Publicar derechos y deberes institucionales en la Página WEB	100	X			Se encuentra publicados los Derechos y Deberes de los pacientes en: http://www.cancer.gov.co/home-pacientes
Entregar la publicación serie pasatiempos con contenido de derechos y deberes de los usuarios	X	X	X	X	Gestor: Grupo Consulta Externa Cogestor: Asesoría de Calidad	Entrega de pasatiempos a los usuarios institucionales en los diferentes servicios	100	X			Se cuenta con 12.000 ejemplares los cuales se han venido entregando en lugares estrategicos (Admisión institucional, información, centro de educación, puntos de facturación de mayor concurrencia).
Actualizar los trámites, servicios, horarios y puntos de atención en la Página Web			X		Gestor: Asesoría de Comunicaciones	Publicación en la Página WEB	0		X		No se recibió información del responsable sobre el avance de esta actividad luego de dos solicitudes formales vía correo electrónico (17 y 26 de noviembre de 2015).
Realizar el diagnóstico de las necesidades de señalización institucional		X			Gestor: Grupo Área Gestion Ambiental Y Hotelera, Grupo Gestión a Usuarios, Grupo Salud Ocupacional y Asesoría de Comunicaciones Cogestor: Subdirección Administrativa y Financiera	Plan de señalización institucional elaborado teniendo en cuenta el cumplimiento con el Programa Nacional De Servicio Al Ciudadano Departamento Nacional De Planeación.	100	X			Se realizó el contrato No 532 de 2015 con el Consejo Colombiano de Seguridad con vigencia hasta el 16 de octubre, el contratista realizó el estudio de demarcación de áreas y rutas de evacuación de emergencia, manual se señalización para el INC, se remite a este correo el informe presentado por el contratista; en el comité de obra del día 25 de noviembre el proveedor realizará la presentación de los resultados de este contrato.
Actualizar macroproyecto de infraestructura incluyendo la identificación de necesidades de acuerdo a estándares de accesibilidad para discapacitados		X			Gestor: Grupo Area Gestion Ambiental Y Hotelera Cogestor: Subdirección Administrativa y Financiera	Documento actualización macroproyecto de infraestructura	100	X			Incluido dentro del macroproyecto de infraestructura en cumplimiento del acuerdo 463 del 2011.
Contratar la remodelación y el reforzamiento estructural del cuarto piso hospitalización ala nororiental 1er, 2do, 3er y 4to pisos			X		Gestor: Gestión de la Infraestructura Cogestor: Subdirección Administrativa y Financiera	Ejecución y puesta en marcha del contrato de obra	0		X		Esta actividad no se realizará este año; el Ministerio de Cultura devolvió todos los documentos radicados para la solicitud de aval para la licencia, actualmente se radicaron los documentos en el IDPC para aval pero se debe esperar que se reúnan las dos entidades en mesas de trabajo para dar el concepto.
Reubicar el servicio de rehabilitación al segundo piso para facilitar la circulación y acceso a los usuarios		X			Gestor: Grupo Área Gestión Ambiental Y Hotelera Cogestor: Subdirección Administrativa y Financiera	Servicio reubicado para favorecer el acceso de los usuarios	100	X			Servicio reubicado para favorecer el acceso de los usuarios, ejecución según el contrato N. 0617 de 2014.



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P03-F-28
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-10-2013
Página 3 de 10		

1. MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO


ACTIVIDADES	TRIMESTRE				RESPONSABLES	PUNTO CONTROL	SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 30 DE 2015				
	1	2	3	4			% AVANCE	CUMPLE			EVIDENCIA Y ANÁLISIS
								SI	NO	NA	
Actualizar el proyecto de Aprendizaje en Equipo PAE "Atención al Cliente y Humanización del Servicio"		X			Gestor: Grupo Desarrollo del Talento Humano Cogestor: Dirección General	Plan de capacitación PAE 2015				X	Mediante acta institucional número 03 de fecha 18 de marzo de 2015, la Dirección General decide que las actividades relacionadas con Atención al Cliente y Humanización del Servicio se realizarán pero no estarán constituidas como proyecto de aprendizaje.
Capacitar a todo el personal planta, contratistas y tercerizados en Humanización con criterios de acreditación			X		Gestor: Asesoría de Calidad Cogestor: Grupo Desarrollo del Talento Humano	Registros de asistencia a capacitación	0		X		No se recibió información del responsable sobre el avance de esta actividad luego de dos solicitudes formales vía correo electrónico (17 y 26 de noviembre de 2015).
Realizar jornadas lúdicas orientadas a promover el mejoramiento del servicio al cliente				X	Gestor: Asesoría de Calidad Cogestor: Grupo Salud Ocupacional, Grupo Desarrollo del Talento Humano, Asesoría de Comunicaciones	Evidencias documentales de ejecución de la jornada lúdica	0		X		No se recibió información del responsable sobre el avance de esta actividad luego de dos solicitudes formales vía correo electrónico (17 y 26 de noviembre de 2015).
Diseñar y aprobar la propuesta de ranking para generar incentivos por servicios funcionales			X		Gestor: Grupo Área Desarrollo del Talento Humano Cogestor: Asesoría de Calidad	Resolución aprobada	0		X		No se recibió información del responsable sobre el avance de esta actividad luego de dos solicitudes formales vía correo electrónico (17 y 26 de noviembre de 2015).
Desarrollar el acceso móvil responsivo al portal institucional		X			Gestor: Asesoría de Comunicaciones	Acceso por dispositivo móvil	100	X			El acceso móvil responsivo se encuentra ajustado al tamaño de la pantalla de dispositivos móviles (smartphone, tablet)
Gestionar los protocolos de atención al ciudadano propuestos por el Plan Nacional de Servicio al Ciudadano			X		Gestor: Grupo Gestión a Usuarios Cogestor: Of. Planeación y Asesoría de Calidad	Protocolo de atención al ciudadano adoptado.	70		X		El protocolo de atención al ciudadano fue aprobado y publicado en Siapinc 4. http://siapinc4.cancer.gov.co/SIAPINC/modulodocumental/ModuloXML/formatoframes.asp?Vista=1&Nombre_Formato=&ntTipoDoc=373&modulo=DO&IdDoc=99995 . Queda pendiente su implementación.
Implementar un sistema de turnos para la atención de requerimientos de los ciudadanos en tres servicios (toma de muestras de laboratorio clínico, imaginología y quimioterapia)			X		Gestor: Grupo Laboratorio clínico, Grupo Área enfermería y Grupo imaginología Cogestor: Subdirección médica	Análisis de indicadores de tiempos de atención	30		X		El laboratorio Clínico cuenta con un sistema de digiturno electrónico a partir del 8 de Julio de 2014, adjudicado a través de contrato de apoyo tecnológico de equipos N° 491/2014. El indicador de tiempo de atención en el laboratorio clínico reporta un tiempo promedio de 14,2 minutos.
Publicar la información en la Página Web para consulta y seguimiento del ciudadano	X	X	X	X	Gestor: Asesoría Comunicaciones	Publicación en la Página WEB	100	X			Puede consultarse en http://www.cancer.gov.co/Atencion-y-participacion-al-ciudadano
Implementar en salas de espera canal interno de TV que permita la integración de la información		X	X	X	Gestor: Asesoría de Comunicaciones Cogestor: Subdirección Administrativa	Canal interno de TV en emisión	0		X		No se recibió información del responsable sobre el avance de esta actividad luego de dos solicitudes formales vía correo electrónico (17 y 26 de noviembre de 2015).
Realizar la verificación del cumplimiento del plan atención al ciudadano 2015	X	X	X	X	Gestor: Of. Control Interno	Informe de Oficina de Control Interno	100	X			La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la ejecución de las actividades descritas en el plan anticorrupción en sus cuatro componentes, incluido el tema de atención al ciudadano.
TOTAL MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO							62	14	11	2	



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P03-F-28
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-10-2013
Página 4 de 10		

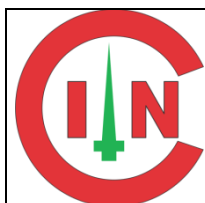
2. ESTRATEGIA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

ACTIVIDADES	TRIMESTRE				DEPENDENCIA RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 30 DE 2015				
	I	II	III	IV			% AVANCE	CUMPLE			EVIDENCIA Y ANÁLISIS
								SI	NO	NA	
Realizar diagnóstico de trámites institucionales		X			Gestor: Of. Asesora de Planeación y Sistemas Cogestor: Subdirecciones de Investigación, Médica y Administrativa	Inventario de total de trámites	0		X		No se recibió información del responsable sobre el avance de esta actividad luego de dos solicitudes formales vía correo electrónico (17 y 26 de noviembre de 2015).
Realizar priorización de trámites para su intervención de acuerdo a la estrategia de la política de racionalización de trámites		X			Gestor: Of. Asesora de Planeación y Sistemas Cogestor: Subdirecciones de Investigación, Médica y Administrativa	Inventario de trámites priorizados	0		X		No se recibió información del responsable sobre el avance de esta actividad luego de dos solicitudes formales vía correo electrónico (17 y 26 de noviembre de 2015).
Racionalización de trámites priorizados			X	X	Gestor: Of. Planeación Asesora de Planeación y Sistemas Cogestor: Subdirecciones de Investigación, Médica y Administrativa	Publicación de los trámites en la SUIT	0		X		No se recibió información del responsable sobre el avance de esta actividad luego de dos solicitudes formales vía correo electrónico (17 y 26 de noviembre de 2015).
Realizar seguimiento al trámite de solicitud copia de historia clínica	X	X	X	X	Gestor: Asesoría Jurídica Cogestor: Grupo Área de Gestión Documental y Of. Asesora de Planeación y Sistemas	Análisis del indicador de oportunidad de trámite	100	X			El indicador Porcentaje de fotocopias de historias clínicas entregadas oportunamente de siapinc 4 registra un resultado del 100% desde enero a junio de 2015.
Realizar seguimiento al trámite de solicitud de citas Médicas	X	X	X	X	Gestor: Grupo Gestión Usuarios Cogestor: Subdirección Médica	Análisis del indicador de oportunidad de trámite	100	X			Indicador E- Oportunidad de la asignación de citas para consulta médica especializada control y seguimiento Siapinc 4 en verde desde 2014. Indicador GSI-IND-16-E Oportunidad de la asignación de citas para consulta médica especializada primera vez en verde desde 2014.
Realizar seguimiento al trámite de solicitud de certificado de defunción	X	X	X	X	Gestor: Grupo Vigilancia Epidemiológica Cogestor: Subdirección Médica	Análisis del indicador de oportunidad de trámite	100	X			Seguimiento al trámite realizado por vigilancia epidemiológica. Desde el 1 de abril a 30 de junio de 2015, el 89,7% de los Certificados de Defunción se ingresaron al aplicativo web RUAF dentro de las primeras 24 horas.
Realizar la verificación del cumplimiento del plan de acción de estrategia racionalización de trámites 2015	X	X	X	X	Gestor: Of. Control Interno	Informe de Oficina de Control Interno	100	X			La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la ejecución de las actividades descritas en el plan anticorrupción en sus cuatro componentes, incluido el tema estrategia antitrámites.
TOTAL ESTRATEGIA RACIONALIZACIÓN TRÁMITES							57.14	4	3	0	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P03-F-28
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-10-2013
			Página 5 de 10

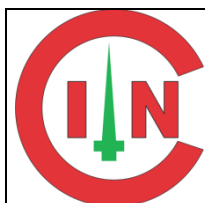
3. ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA

ACTIVIDAD	TRIMESTRE				PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 30 DE 2015				
	I	II	III	IV			% AVANCE	CUMPLE			EVIDENCIA Y ANÁLISIS
								SI	NO	NA	
Realizar programa de televisión enfocado a la rendición de cuentas				X	Programa de TV con enfoque rendición de cuentas (informe de gestión) realizado	Gestor: Asesoría en Comunicaciones				X	Se realizara seguimiento en Enero de 2016.
Realizar programa radial enfocado a la rendición de cuentas				X	Programa de radio con enfoque rendición de cuentas (informe de gestión)	Gestor: Asesoría en Comunicaciones				X	Se realizara seguimiento en Enero de 2016.
Dar respuesta oportuna a las inquietudes del ciudadano recibidas a través de redes sociales	X	X	X	X	Oportunidad en la respuesta de PQRSD recibidas a través de redes sociales	Gestor: Asesoría en Comunicaciones, Grupo Gestión a Usuarios				X	Se realizara seguimiento en Enero de 2016.
Mantener la página web (garantizar el funcionamiento del portal web actual)	X	X	X	X	Reporte de incidentes y solución a los mismos por parte de la empresa de TICS contratada	Gestor: Asesoría en Comunicaciones	100	X			El portal web del INC se mantiene en funcionamiento.
Realizar audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía 2014	X				Acta de audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2014	Gestor: Dirección General y Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	100	X			Audiencia de rendición de cuentas realizada el 19 de marzo de 2015. Ver acta en página web.
Actualizar información sobre gestión institucional en la página web [indicadores de gestión, quejas y reclamos, satisfacción, (IACS) Información asociada al cuidado de la salud]	X	X	X	X	Información sobre gestión institucional en la página web (indicadores de gestión, quejas y reclamos, satisfacción, IACS) actualizada y publicada	Gestor: Of. Asesora de Planeación y Sistemas, Asesoría de Calidad, Subdirecciones Administrativa y médica. Cogestor: Asesoría en Comunicaciones	100	X			Indicadores Resolución 1152: http://www.cancer.gov.co/images/pdf/Planiacion/Publicaci%C3%B3n_Reporte_Resoluci%C3%B3n_1152-2015.pdf . Indicadores de desempeño: http://www.cancer.gov.co/images/pdf/Planiacion/Publicaci%C3%B3n_Indicadores_Estrategicos_II-2015.pdf .
							100	X			Porcentaje de satisfacción de los usuarios pacientes : http://www.cancer.gov.co/images/pdf/Planiacion/Publicaci%C3%B3n_Indicadores_Estrategicos_II-2015.pdf
							100	X			Quejas y reclamos: http://www.cancer.gov.co/images/pdf/GESTION-DE-CAUIDAD/informes-gestion-de-calidad/PQRS%20do.%20TRIMESTRE%202015.pdf
							100	X			Infecciones asociadas al cuidado de la salud: Tasa global de infecciones http://www.cancer.gov.co/images/pdf/Planiacion/Publicaci%C3%B3n_Indicadores_Estrategicos_II-2015.pdf



3. ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA

ACTIVIDAD	TRIMESTRE				PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 30 DE 2015				
	I	II	III	IV			% AVANCE	CUMPLE			EVIDENCIA Y ANÁLISIS
								SI	NO	NA	
Actualizar información sobre el control del cáncer en la página web (prevención diagnóstico, tratamiento y rehabilitación)	x	x	x	x	Página web actualizada componente control del cáncer	Gestor: Subdirección de Investigaciones	100	X			Información actualizada en http://www.cancer.gov.co/home-investigaciones#overlay-context=inicio
Producción, desarrollo y divulgación de los comunicados institucionales a través del boletín virtual (uno mensual).	x	x	x	x	Boletines virtuales elaborados y divulgados	Gestor: Asesoría en Comunicaciones	100	X			Boletines mensuales elaborados y divulgados hasta julio de 2015.
Herramientas de comunicación (boletín de seguimiento legislativo y político) uno trimestral, dos semestrales.	x	x	x	x	Boletines elaborados y publicados	Gestor: Grupo Políticas y Movilización Social	100	X			Durante el segundo trimestre de 2015 el INC en su página web publico los siguientes boletines legislativos y políticos: Abril: http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/Abril%202015%20V5%2043%20%281%29.pdf . Mayo: http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/mayo%202015%20%281%29.pdf . Junio: http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/Junio%202015.pdf
Realización de grupos focales dirigido y teniendo en cuenta la caracterización de usuarios: universidades, asociaciones y fundaciones de usuarios, estudiantes y especialistas en entrenamiento, pacientes y cuidadores	x				Socialización de los resultados de grupos focales	Gestor: Of. Asesora de Planeación y Sistemas Cogestor: Dirección General	100	X			Reunión con grupos focales realizada. Ver acta No. 001 de PDI
Garantizar la participación de los usuarios (miembros de junta directiva institucional) en la formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018	x				Lista de asistencia de representantes de usuarios	Gestor: Of. Planeación	100	X			Participación de usuarios ejecutada. Ver actas 1,2,y 3 de PDI.
Diseñar y aprobar la propuesta de ranking para generar incentivos por servicios funcionales			x		Resolución aprobada	Gestor: Grupo Área Desarrollo del Talento Humano Cogestor: Asesoría de Calidad	0		X		No se recibió información del responsable sobre el avance de esta actividad luego de dos solicitudes formales vía correo electrónico (17 y 26 de noviembre de 2015).
Realizar la verificación del cumplimiento del plan de acción estrategia de rendición de cuentas a la ciudadanía 2015	x	x	x	x	Informe de Oficina de Control Interno	Gestor: Of. Control Interno	100	X			La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la ejecución de las actividades descritas en el plan anticorrupción en sus cuatro componentes, incluido el componente rendición de cuentas.
TOTAL							92,3	12	1	3	



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P03-F-28
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-10-2013
Página 7 de 10		


4. ESTRATEGIA RIESGOS DE CORRUPCIÓN

TRATAMIENTO			SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 30 DE 2015				
ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR	% AVANCE	CUMPLE			EVIDENCIA Y ANÁLISIS
				SI	NO	NA	
Incluir dentro del proceso de inducción al personal del Servicio de Patología temas relacionados con valores en la recepción, procesamiento, reporte y entrega de resultados a los pacientes	Grupo Patología Oncológica y Grupo Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Registro de asistencia y temas de inducción Reporte de problemas de seguridad en el sistema de información	0		X		No se recibió información del responsable sobre el avance de esta actividad luego de dos solicitudes formales vía correo electrónico (17 y 26 de noviembre de 2015).
Realizar inducción al personal de enfermería en el adecuado depósito de material para esterilización	Grupo Esterilización y Grupo Enfermería Oncológica	Registros de capacitación Registros de entrada y salida de material estéril	100	X			Se diseñó un cronograma de capacitación 2015 para métodos de esterilización y almacenamiento del producto estéril para las dependencias: hospital día, consultas, pisos y salas de cirugía, para el mes de mayo de 2015. Se realizaron dos charlas los días 13 de mayo a las cuales asistieron 29 funcionarios.
Realizar sistemática reuniones de seguimiento al cumplimiento de la supervisión de prerrogativas y responsabilidades clínicas Documentar los cuadros de rotación para todas las áreas y programas de pregrado y postgrado	Grupo Área de Docencia	Procedimiento documentado, cronograma de reuniones, actas de reunión con agenda de temas a evaluar	100	X			Las reuniones de seguimiento se realizan de manera mensual a través del Comité Institucional de educación médica. (se aportan actas que comprueba la realización de dichos comités). Se evidencia una base de datos en excel con la programación de rotaciones de pre y postgrado.
Actualizar el contenido de los exámenes de admisión anualmente	Grupo Área de Docencia	Exámenes actualizados			X		Esta acción de mejora relacionada con la actualización del contenido de los exámenes de admisión esta programada para el 30 de marzo de 2016.
Migrar la información a servidores de nueva tecnología	Grupo Área de Sistemas	Acta de cumplimiento	100	X			Acción de mejora ejecutada.
Definir los criterios de selección de entidades educativas para la celebración de convenios docencia-servicio	Grupo Área de Docencia	Criterios de selección de entidades educativas	100	X			Acción de mejora ejecutada. Se diseñó el formato lista de chequeo de cumplimiento de criterios de las IES para aprobación de convenios docencia con el código FYP-P05-F-01 versión 1.
Conformar e implementar el comité de ética del BNTTF	Comité Científico	Cómite de ética BNTTF implementado y en funcionamiento			X		Se realizara seguimiento en Enero de 2016.
1. Hacer un diagnóstico de las condiciones de seguridad de la información (GSI-P06). Diseñar el procedimiento de seguridad de la información. Implementar el procedimiento de seguridad en la información. 2. Actualización del código de buen gobierno institucional, incorporando los criterios de derechos patrimoniales y morales Aprobación en el comité directivo. 3. Elaborar propuesta de procedimiento para registros comerciales y patentes. Documentar procedimiento para registros comerciales y patentes 4. Actualización del código de buen gobierno institucional, incorporando los criterios de políticas institucionales de anticorrupción.	Of. Asesora de Planeación y Sistemas, Asesoría Calidad, Asesoría Jurídica, Grupo Área de Salud Pública	Codigo de buen gobierno	10		X		Esta actividad se encuentra incluida en el plan de acreditación PMA-15-00003 de siapinc 4. (disponer del plan de gerencia de la información). A la fecha continua pendiente por cierre.
			100	X			En comité del 22 de diciembre de 2015, se aprobo la actualización del Código de Ética y Buen Gobierno
			100	X			3. Se modifico la descripción de actividad INV-P01-D-06, Versión Número 2 del 26/03/2015 y se creó el Instructivo del proceso Interno para proteger activos de propiedad Intelectual INV-P01-I- Versión No.01, del 26/03/2015, los cuales se encuentran incorporados en el Siapinc III.
			50		X		A la fecha de este seguimiento no se ha actualizado en código de buen gobierno. Se encuentra en fase de aprobación.
Socializar en la inducción y en las reinducciones del talento humano los referentes normativos sobre conflicto de intereses	Oficina Asesora de calidad	Funcionarios con inducción y reinducción	20		X		No se recibió información del responsable sobre el avance de esta actividad luego de dos solicitudes formales vía correo electrónico (17 y 26 de noviembre de 2015).
Instalar mecanismos tipo software que identifique plagio en la información científica	Subdirección de investigaciones. Grupo de monitoría y comité editorial	Solicitud de necesidad de solución informática	100	X			El mecanismo se llama CrossCheck y el software que utiliza es el Ithenticate. El editor solo tiene que clicar en la acción CrossCheck del artículo para que le aparezca el informe en el EES. Se aporta la carta en la que se comunica a los editores que el sistema se había implementado en el EES.
Actualizar procedimiento Seguimiento integral y continuo por parte del INC a cada Contrato hasta la liquidación del mismo.	Grupo Área Gestión Comercial	Cumplimiento tratamiento de riesgos	1	X			Procedimiento para Contratación de Servicios de Salud actualizado GCI-P02 Version 3 del 21/04/2015. Actividades 9 y 10 Seguimiento a Ejecución de Contratos y Acta de Liquidación del Contrato. Formatos GCI-P02-F-11 y GCI-P02-F-15
Ajustar los Estudios previos para establecer nuevos puntos de control para asegurar la calidad de la información y veracidad de datos	Grupo de Facturación	Cumplimiento tratamiento de riesgos	1	X			Se realizó ajuste de estudios previos mediante contrato # 195 de 2015 el cual inicio el 01 de mayo.



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P03-F-28
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-10-2013
Página 8 de 10		

Actualizar procedimiento Seguimiento integral y continuo por parte del INC a cada Contrato hasta la liquidación del mismo.	Grupo Área Gestión Comercial	Cumplimiento tratamiento de riesgos	1	X		Procedimiento para Contratación de Servicios de Salud actualizado GCI-P02 Version 3 del 21/04/2015. Actividades 9 y 10 Seguimiento a Ejecución de Contratos y Acta de Liquidación del Contrato. Formatos GCI-P02-F-11 y GCI-P02-F-15
Ajustar los Estudios previos para establecer nuevos puntos de control para asegurar la calidad de la información y veracidad de datos	Grupo de Facturación	Cumplimiento tratamiento de riesgos	1	X		Se realizó ajuste de estudios previos mediante contrato # 195 de 2015 el cual inicio el 01 de mayo.
Capacitación personal de Caja Verificar estudio de seguridad del funcionario	Grupo de Facturación	Cumplimiento tratamiento de riesgos			X	El riesgo se valoró con una severidad calificada de bajo por los controles establecidos y por lo tanto se asume el riesgo y no requiere tratamiento del mismo. La evidencia se soporta en el mapa de riesgos del proceso Gestión del Gasto
Implementar Campaña de sensibilización / entendimiento del procedimiento control de Novedades activos fijos	Grupo de Almacen y Activos Fijos y Asesoría en Comunicaciones	Cumplimiento tratamiento de riesgos	100	X		Solicitaron ser incluidos en los talleres de Inducción y Reinducción que se vienen realizando desde el año anterior. Para la presente vigencia el cronograma establecido es: 15/05/2015-09/06/2015-22/09/2015-24/11/2015. Ver Circular INT-CIR-00038-2015. PM- Seguimiento y cierre de acciones de mejora - CIERRE TOTAL
Garantizar el cumplimiento a la entrega de activos fijos en el retiro de personal Revisar procedimiento de retiro de personal	Grupo de Almacen y Activos Fijos y Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Cumplimiento tratamiento de riesgos	50	X		El día 12 de agosto se levanto acta de reunión definiendo que se va a documentar y estandarizar la actividad de retiro de personal a través del diseño de una lista de verificación que debe contener : Examen de egreso del funcionario, Entrega de activos fijos con la radicación de los formatos en el área de almacén, Entrega de los inventarios del archivo físico y electrónico al jefe inmediato, Entrega de los bienes físicos a su cargo, Entrega de carnet, Inactivación de los usuarios en el sistema y base de datos (SAP, SIAPINCA, otros), Formato de bienes y rentas por retiro diligenciado. Plazo 30 septiembre 2015.
Implementar control en el procedimiento incluyendo el reporte a control interno sobre la pérdida / extravío de activos para investigación y acciones a seguir	Grupo de Almacen y Activos Fijos	Cumplimiento tratamiento de riesgos	50	X		Ya se realizó la solicitud de la inclusión del reporte a OYM de planeación, se estaba a la espera de que el profesional de activos fijos llegara de incapacidad para agilizar el tema Una vez se tenga actualizado el procedimiento se informará para el cierre del plande mejora
Reporte mensual a la Subdirección administrativa del incumplimiento de las áreas del reporte de la información contable	Grupo de Contabilidad y Costos	Cumplimiento tratamiento de riesgos	100	X		La Subdirección Administrativa en memorando de fecha 14 de abril y que fuera socializado a las diferentes dependencias que reportan informes al Grupo de Contabilidad, busca que se dé cumplimiento oportuno en el reporte de informes, aclarando que el sistema SAP es integrado y la información registrada allí es verificada mes a mes por los funcionarios de Contabilidad. El Informe del primer trimestre 20015 fue reportado a la Contaduría General de la Nación el 30 de abril de 2015 y dado a conocer reporte a su dependencia, razón por la cual no se tiene mora (MOTIVO DE RECHAZO) en los diferentes consolidados de la dependencias ya que fue validada la información antes de enviar a dicho ente de control. En la actualidad se está validando la información que tiene el sistema SAP y solicitando a las áreas los diferentes reportes, en caso de existir mora en informes se dará conocer a través de la Subdirección Administrativa. Vale la pena mencionar y como ustedes bien conocen el Instituto está actualizando la versión SAP Y TODAS las áreas del instituto están apoyando esta labor, lo que puede generar un retazo que debe ser solucionado antes del 31 de julio 2015.
Elaborar un diagnóstico del módulo de Costos que determine las necesidades de mejora para el aplicativo	Grupo de Contabilidad y Costos y Grupo Área de Sistemas	Cumplimiento tratamiento de riesgos			X	Se modifica la acción para el 31 de agosto de 2017 quedando como actividad rediseñar e implementar un sistema de gestión basado en costos.
Gestionar la capacitación específica en SAP	Grupo Área Gestión Financiera y Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Cumplimiento tratamiento de riesgos			X	Se modifica la acción para el 31 de agosto de 2017 quedando como actividad rediseñar e implementar un sistema de gestión basado en costos.
Elaborar cronograma de capacitación y definir una estrategia para realizar estas capacitaciones por medio virtual, presencial o medios escritos	Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia y Asesoría en Comunicaciones	Cumplimiento tratamiento de riesgos	100	X		El proceso Gestión de archivo y documental programó para el año 2015 realizar 5 capacitaciones en Gestión documental para los funcionarios del INC. A la fecha se han realizado 3 ellas así: Mayo 7 de 2015 (3 personas), Junio 22 de 2015 (27 personas) y Agosto 13 de 2015 (3 personas). Quedan pendientes por realizar 2 capacitaciones en los meses de septiembre y noviembre 2015.
Actualizar el procedimiento de Liquidación de Nómina	Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Cumplimiento tratamiento de riesgos	100	X		La actualización de la versión de SAP se inicio el 11 de febrero de 2015 con la empresa Neoris. El instructivo GTH-P02-I-07 para liquidación de nomina no se modifico pues los pasos siguen siendo los mismos. Se suscribieron 6 actas con el contratista en las cuales se evidencio el avance de la actualización. La nueva versión de SAP salio en vivo el 20 de julio de 2015 y la primera nomina con esta versión se generará para el mes de agosto.
Incluir en SIAPINCA el cronograma de contratación para seguimiento	Grupo Compras	Cumplimiento tratamiento de riesgos	100	X		El cronograma de contratación no es posible cargarlo en siapinc 4 dado que este aplicativo no permite cargar documentos diligenciados. El seguimiento al plan de adquisiciones se realiza a través de la base de datos " ejecución plan anual de adquisiciones 2015" ubicada en el servidor NAS - Contratos (\\172.16.0.22).
Realizar la verificación del cumplimiento del plan de acción mapa de riesgos de corrupción 2015	Gestor: Of. Control Interno	Informe de Oficina de Control Interno	100	X		La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la ejecución de las actividades descritas en el plan anticorrupción en sus cuatro componentes, incluido el componente riesgos de corrupción.
TOTAL			70,6	17	4	5


	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P03-F-28
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-10-2013
Página 9 de 10			



CONCLUSIONES

CONSOLIDADO SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO INC 2015- CORTE A DICIEMBRE 30 DE 2015

COMPONENTE	% AVANCE PROMEDIO	ACTIVIDADES			% CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
		CUMPLIDAS	NO CUMPLIDAS	NO APLICAN	
Atención al ciudadano	62	14	11	2	56
Estrategia Antitrámites	57.14	4	3	0	57,1
Rendición de cuentas	92,31	12	1	3	92,3
Riesgos de corrupción	70,57	17	4	5	81,0
TOTAL PLAN ANTICORRUPCIÓN INC 2015	74,96	47	19	10	

1. El porcentaje de avance global en el cumplimiento de las actividades del Plan Anticorrupción 2015 del Instituto Nacional de Cancerología al mes de Diciembre de 2015 es de 74.96%.
2. Del componente atención al ciudadano no se han cumplido 11 de las 25 actividades programadas para un avance promedio del 62%.
3. Del componente racionalización de trámites no se han cumplido 3 de las 7 actividades programadas para un avance promedio del 57.14%.
4. Del componente rendición de cuentas no se ha cumplido 1 de las 13 actividades programadas para un avance promedio del (92.31)
5. Del componente riesgos de corrupción no se han cumplido 4 de las 21 actividades programadas para un avance promedio del 70.57%.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P03-F-28
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-10-2013
			Página 10 de 10

RECOMENDACIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - Dar cumplimiento a las actividades pendientes de 2015 y en lo sucesivo implementar controles que permitan la oportuna ejecución del Plan objeto del presente Informe de seguimiento. 	
Elaborado por:  Magda Lorena Jiménez C. Médico Especialista OCI	Aprobado por:  Buenaventura Orduy Burgos Jefe Oficina Control Interno INC