

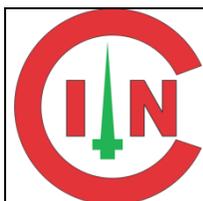
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P03-F-28
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-10-2013
			Página 1 de 11

Fecha del Informe: Agosto 28 de 2015	Fecha del seguimiento: Agosto 3 – 27 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 primer y segundo 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				PUNTO CONTROL	SEGUIMIENTO A AGOSTO 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				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	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				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			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			Reporte PQRSD (por tipo, servicio y oportunidad en la respuesta) elaborados y publicado en la Página web institucional	0		X		Desde el día 6 de abril de 2015 salió en productivo el módulo PQR y se empezaron a radicar las PQRS, sin embargo el proceso avanza hasta el momento en que se direcciona desde gestión a usuarios las PQRS al área y/o grupo responsable de dar la respuesta. A partir de allí no existe continuidad de las mismas en Siapinc 4 dado que no todas las áreas están generando las respuestas a través del módulo PQR de siapinc4. Por esta razón no es posible generar los reportes del módulo PQR y el procedimiento continúa utilizando una matriz Excel para hacer seguimiento a la oportunidad de respuesta.



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 11		

1. MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

ACTIVIDADES	TRIMESTRE				PUNTO CONTROL	SEGUIMIENTO A AGOSTO 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			Versión actualizada del procedimiento PQRSD publicada en SIAPINC IV	100	X			El procedimiento GAH-P01 se actualizo 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				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		Registros de análisis de los indicadores relacionados con el procedimiento de asignación de citas medicas				X	Actividad programada para el tercer trimestre de 2015.
Ajustar e implementar la encuesta de percepción de satisfacción de los usuarios	X				Resultados de la encuesta de percepción de satisfacción de los usuarios	25		X		El día 7 de julio de 2015 se realizo reunión entre la Subdirección médica, la coordinación de gestión a usuarios y la asociación de usuarios del INC para definir la actualización de la encuesta de satisfacción. Acta AI-15-01108. Continúa en proceso el ajuste.
Actualizar las necesidades y expectativas de los pacientes oncológicos y sus familias: Desarrollo de grupos focales y consolidación de resultados.				X	Informe de necesidades y expectativas de usuarios INC				X	Actividad programada para el cuarto trimestre de 2015.
Socializar documento derechos y deberes institucionales	X	X	X	X	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	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		Publicación en la Página WEB				X	Actividad programada para el tercer trimestre de 2015.
Realizar el diagnóstico de las necesidades de señalización institucional		X			Plan de señalización institucional elaborado teniendo en cuenta el cumplimiento con el Programa Nacional De Servicio Al Ciudadano Departamento Nacional De Planeación.	25		X		El contrato se encuentra en proceso de elaboración en contratos; posteriormente se notificara e iniciara la ejecución.
Actualizar macroproyecto de infraestructura incluyendo la identificación de necesidades de acuerdo a estándares de accesibilidad para discapacitados		X			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		Ejecución y puesta en marcha del contrato de obra				X	Actividad programada para el tercer trimestre de 2015.
Reubicar el servicio de rehabilitación al segundo piso para facilitar la circulación y acceso a los usuarios	X				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 11		

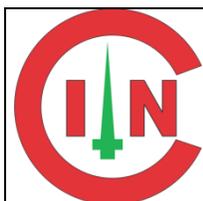
1. MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

ACTIVIDADES	TRIMESTRE				PUNTO CONTROL	SEGUIMIENTO A AGOSTO 30 DE 2015				EVIDENCIA Y ANÁLISIS
	1	2	3	4		% AVANCE	CUMPLE			
							SI	NO	NA	
Actualizar el proyecto de Aprendizaje en Equipo PAE "Atención al Cliente y Humanización del Servicio"		X			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		Registros de asistencia a capacitación				X	Actividad programada para el tercer trimestre de 2015.
Realizar jornadas lúdicas orientadas a promover el mejoramiento del servicio al cliente				X	Evidencias documentales de ejecución de la jornada lúdica				X	Actividad programada para el cuarto trimestre de 2015.
Diseñar y aprobar la propuesta de ranking para generar incentivos por servicios funcionales			X		Resolución aprobada				X	Actividad programada para el tercer trimestre de 2015.
Desarrollar el acceso móvil responsivo al portal institucional		X			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			Protocolo de atención al ciudadano adoptado.	50		X		Los protocolos de atención al ciudadano se adaptaron y a la fecha de este seguimiento se encuentran en revisión. Pendiente aprobación, publicación e implementación.
Implementar un sistema de turnos para la atención de requerimientos de los ciudadanos en tres servicios (toma de muestras de laboratorio clínico, imagenología y quimioterapia)			X		Análisis de indicadores de tiempos de atención				X	Actividad programada para el tercer trimestre de 2015.
Publicar la información en la Página Web para consulta y seguimiento del ciudadano	X	X	X	X	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	Canal interno de TV en emisión				X	Actividad programada para el tercer trimestre de 2015.
Realizar la verificación del cumplimiento del plan atención al ciudadano 2015	X	X	X	X	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						82,35	13	4	10	



2. ESTRATEGIA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

ACTIVIDADES	TRIMESTRE				PUNTO DE CONTROL	SEGUIMIENTO A AGOSTO 30 DE 2015				
	I	II	III	IV		% AVANCE	CUMPLE			EVIDENCIA Y ANÁLISIS
							SI	NO	NA	
Realizar diagnóstico de trámites institucionales		X			Inventario de total de trámites	0		X		A la fecha del presente seguimiento no existe evidencia que soporte la realización del diagnóstico de trámites institucionales.
Realizar priorización de trámites para su intervención de acuerdo a la estrategia de la política de racionalización de tramites		X			Inventario de trámites priorizados	0		X		No se ha realizado por cuanto el diagnóstico de trámites no se ha diseñado.
Racionalización de trámites priorizados			X	X	Publicación de los trámites en la SUIT				X	Actividad programada para el tercer y cuarto trimestre de 2015.
Realizar seguimiento al trámite de solicitud copia de historia clínica	X	X	X	X	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	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	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	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						66.66%	4	2	1	



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 11		

3. ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA

ACTIVIDAD	TRIMESTRE				PUNTO DE CONTROL	SEGUIMIENTO A AGOSTO 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				X	Actividad programada para el cuarto trimestre de 2015.
Realizar programa radial enfocado a la rendición de cuentas				x	Programa de radio con enfoque rendición de cuentas (informe de gestión)				X	Actividad programada para el cuarto trimestre de 2015.
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	50%		X		A las PQRSD recibidas a través de las redes sociales (facebook y twitter) del INC no se les da respuesta dentro de los términos de oportunidad en el 100% de los casos. De las 20 PQRSD revisadas de enero a agosto de 2015 se cuenta con respuesta oficial para 10 de ellas.
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	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	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]					Información sobre gestión institucional en la página web (indicadores de gestión, quejas y reclamos, satisfacción, IACS) actualizada y publicada	100%	X			Indicadores Resolución 1152: http://www.cancer.gov.co/images/pdf/Planiacion/Publicacion/Reporte_Resolucion_1152-2015.pdf . Indicadores de desempeño: http://www.cancer.gov.co/images/pdf/Planiacion/Publicacion/Indicadores_Estrategicos_II-2015.pdf .
	x	x	x	x		100%	X			Porcentaje de satisfacción de los usuarios pacientes : http://www.cancer.gov.co/images/pdf/Planiacion/Publicacion/Indicadores_Estrategicos_II-2015.pdf
						100%	X			Quejas y reclamos: http://www.cancer.gov.co/images/pdf/GESTION-DE-CALIDAD/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/Publicacion/Indicadores_Estrategicos_II-2015.pdf
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	100%	X			Información actualizada en http://www.cancer.gov.co/home-investigaciones#overlay-context=inicio

	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 6 de 11			

3. ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA

ACTIVIDAD	TRIMESTRE				PUNTO DE CONTROL	SEGUIMIENTO A AGOSTO 30 DE 2015				
	I	II	III	IV		% AVANCE	CUMPLE			EVIDENCIA Y ANÁLISIS
							SI	NO	NA	
Producción, desarrollo y divulgación de los comunicados institucionales a través del boletín virtual (uno mensual).	x	x	x	x	Boletines virtuales elaborados y divulgados	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	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	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	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				x	Actividad programada para el tercer trimestre 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	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						96%	12	1	3	92,31



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 11		

4. ESTRATEGIA RIESGOS DE CORRUPCIÓN

TRATAMIENTO		SEGUIMIENTO A AGOSTO 30 DE 2015				
ACCIONES	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	Registro de asistencia y temas de inducción Reporte de problemas de seguridad en el sistema de información				X	La acción de mejora mencionada en el PMR-15-00003 registra fecha de terminación para el 30 de noviembre de 2015.
Realizar inducción al personal de enfermería en el adecuado depósito de material para esterilización	Registros de capacitación Registros de entrada y salida de material esteril	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 7 y 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	Procedimiento documentado, cronograma de reuniones, actas de reunión con agenda de temas a evaluar				X	Actividad programada para el cuarto trimestre de 2015.
Actualizar el contenido de los exámenes de admisión anualmente	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	Acta de cumplimiento	60		X		El día 6 de agosto de 2015 según contrato 306 (Hosting) y 350 (soporte y mantenimiento de la página web) se realizó la migración de la base de datos. Se tiene proyectado completar esta acción a través de la colocación de un ticket expres para terminar la funcionalidad del catálogo para el 31 de agosto de 2015.
Definir los criterios de selección de entidades educativas para la celebración de convenios docencia-servicio	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	Cómité de ética BNTTF implementado y en funcionamiento				X	Actividad programada para el cuarto trimestre de 2015.
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.	Codigo de buen gobierno	10		X		1. Se decidió crear un comité de seguridad de la información y se elaboró una Resolución por medio de la cual se adopta el comité de gerencia de la información la cual esta en revisión por la Dirección. Esta acción fue reformulada para el 30 de junio. Existe un borrador de la política de seguridad de la información del INC.
		20		X		2. La acción se encuentra en fase de planeación: Se dispone de presentación institucional e instrumento de registro para la validación de contenidos con los miembros del comité directivo.
		100	X			3. Se modificó 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.
		20	X			4. La acción se encuentra en fase de planeación: Se dispone de presentación institucional e instrumento de registro para la validación de contenidos con los miembros del comité directivo.
Socializar en la inducción y en las reinducciones del talento humano los referentes normativos sobre conflicto de intereses	Funcionarios con inducción y reinducción	20		X		La acción definida en el plan PMR-15-00002 relacionada con "Socializar en la inducción y en las reinducciones del talento humano los referentes normativos sobre conflicto de intereses" aún no se ha ejecutado al 100%. El producto descrito es "Socialización conflicto de intereses, código del buen gobierno institucional actualizado con políticas institucionales" y estos aún no están actualizados. Continúa en ejecución.
Instalar mecanismos tipo software que identifique plagio en la información científica	Solicitud de necesidad de solución informática				X	Actividad programada para el cuarto trimestre de 2015.
Actualizar procedimiento Seguimiento integral y continuo por parte del INC a cada Contrato hasta la liquidación del mismo.	Cumplimiento tratamiento de riesgos	100%	X			Procedimiento para Contratación de Servicios de Salud actualizado GCI-P02 Versión 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

	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 11

4. ESTRATEGIA RIESGOS DE CORRUPCIÓN

TRATAMIENTO		SEGUIMIENTO A AGOSTO 30 DE 2015				
ACCIONES	INDICADOR	% AVANCE	CUMPLE			EVIDENCIA Y ANÁLISIS
			SI	NO	NA	
Ajustar los Estudios previos para establecer nuevos puntos de control para asegurar la calidad de la información y veracidad de datos	Cumplimiento tratamiento de riesgos	100%	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	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 riesgos 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	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	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, SIAPINC4, 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	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	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 2015 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	Cumplimiento tratamiento de riesgos	0		X		No se ha dado cumplimiento a esta actividad en razón a que el módulo de costos se modificará y por tanto la acción no va dirigida a realizar un diagnóstico como quedo descrito si no a modificar el módulo. Se requiere replantear la acción y/o modificarla de acuerdo a lo mencionado.
Gestionar la capacitación específica en SAP	Cumplimiento tratamiento de riesgos	0		X		Hasta que no se implemente el módulo de costos que se pretende modificar no es posible realizar la capacitación.
Elaborar cronograma de capacitación y definir una estrategia para realizar estas capacitaciones por medio virtual, presencial o medios escritos	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	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 SIAPINC 4 el cronograma de contratación para seguimiento	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 NADOS - Contratos (\\172.16.0.22).
Realizar la verificación del cumplimiento del plan de acción mapa de riesgos de corrupción 2015	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		57	14	6	6	70

CONCLUSIONES

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

COMPONENTE	% AVANCE PROMEDIO	ACTIVIDADES		
		CUMPLIDAS	NO CUMPLIDAS	NO APLICAN
Atención al ciudadano	82,35	13	4	10
Estrategia Antitrámites	66,66	4	2	1
Rendición de cuentas	96	12	1	3
Riesgos de corrupción	57	14	6	6
TOTAL PLAN ANTICORRUPCIÓN INC 2015	75,50	43	13	20

1. Del componente atención al ciudadano las 4 actividades no cumplidas en su totalidad son:

- Generar los reportes del módulo de PQRS. Gestor: Grupo Gestión a Usuarios. Cogestor: Asesoría Calidad
- Gestionar los protocolos de atención al ciudadano propuestos por el Plan Nacional de Servicio al Ciudadano. Gestor: Grupo Gestión a Usuarios Cogestor: Of. Planeación y Asesoría de Calidad.
- Ajustar e implementar la encuesta de percepción de satisfacción de los usuarios. Gestor: Asesoría de Calidad Cogestor: Subdirecciones Administrativa, médica e Investigaciones.
- Realizar el diagnóstico de las necesidades de señalización institución. Gestor: Grupo Área Gestion Ambiental Y Hotelera, Grupo Gestión a Usuarios, Grupo Salud Ocupacional y Asesoría de Comunicaciones. Cogestor: Subdirección Administrativa y Financiera.

	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 11

2. Del componente racionalización de trámites las 2 actividades no cumplidas en su totalidad son:

- Realizar diagnóstico de trámites institucionales. Gestor: Of. Asesora de Planeación y Sistemas. Cogestor: Subdirecciones de Investigación, Médica y Administrativa
- Realizar priorización de trámites para su intervención de acuerdo a la estrategia de la política de racionalización de trámites. Gestor: Of. Asesora de Planeación y Sistemas. Cogestor: Subdirecciones de Investigación, Médica y Administrativa.

3. Del componente rendición de cuentas la actividad no cumplida en su totalidad es:

- Dar respuesta oportuna a las inquietudes del ciudadano recibidas a través de redes sociales. Gestor: Asesoría en Comunicaciones, Grupo Gestión a Usuarios.

4. Del componente riesgos de corrupción las 6 actividades no cumplidas en su totalidad son:

- Migrar la información a servidores de nueva tecnología. Grupo Área de Sistemas.
- Hacer un diagnóstico de las condiciones de seguridad de la información (GSI-P06), diseñar el procedimiento de seguridad de la información e implementar el procedimiento de seguridad en la información. Of. Asesora de Planeación y Sistemas.
- Actualización del código de buen gobierno institucional, incorporando los criterios de derechos patrimoniales y morales. Asesoría Calidad.
- Socializar en la inducción y en las reinducciones del talento humano los referentes normativos sobre conflicto de intereses. Oficina Asesora de calidad.
- 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.
- Gestionar la capacitación específica en SAP. Grupo Área Gestión Financiera y Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano.

	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 11 de 11

RECOMENDACIONES

- Dar cumplimiento a las actividades pendientes por ejecutar en su totalidad durante el tercer trimestre de 2015.
- Enviar a la Oficina de Control Interno en un plazo no mayor a 10 días hábiles las acciones de mejora que permitan subsanar los hallazgos y cumplir con el 100% de las actividades pendientes del Plan Anticorrupción 2015 del Instituto. Responsables: Líderes de Proceso y Procedimiento con actividades no cumplidas del Plan Anticorrupción.

Elaborado por:

Magda Lorena Jiménez C.

Magda Lorena Jiménez C.
Médico Especialista OCI

Aprobado por:

Buenaventura Orduy Burgos

Buenaventura Orduy Burgos
Jefe Oficina Control Interno INC