



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO 2015
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE
30 de enero de 2015

MECANISMO	LINEAMIENTOS	ACTIVIDADES	PROGRAMACION 2015				RESPONSABLES	PUNTO CONTROL	SEGUIMIENTO A ABRIL 30 DE 2015		SEGUIMIENTO A AGOSTO 31 DE 2015		SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2015		
			TRIMESTRE						PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	
			1	2	3	4									
DESARROLLO INSTITUCIONAL PARA EL SERVICIO AL CIUDADANO.	Definir y difundir el portafolio de servicios al ciudadano de la entidad.	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%	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%	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.					
	Implementar y optimizar procedimientos internos que soportan la entrega de trámites y servicios al ciudadano: Procedimientos de atención de Peticiones , Quejas, Sugerencias, Reclamos y Denuncias de acuerdo con la normatividad	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%	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/HomeRepDinamico.s.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%	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		El módulo PQRSD del aplicativo institucional SIAPINC IV se encuentra en productivo desde el 08 de abril de 2015. Los reportes oficiales se emitirán a partir del segundo trimestre de 2015. http://siapinc4.cancer.gov.co/siapinc/ModuloReportesDinamicos/InterfazUsuario/HomeRepDinamico.s.asp					
		Ajustar el procedimiento de PQRSD en el aplicativo institucional (SIAPINC IV)			x		Gestor: Grupo Gestión a Usuarios Cogestor: Of. de Planeación Q&M	Versión actualizada del procedimiento PQRSD publicada en SIAPINC IV		El procedimiento PQRSD se encuentra en actualización. Evaluación a segundo cuatrimestre.					
		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%	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 medicas Bogotá 4946050 y resto del país 018000 414-414 *línea gratuita nacional					
		Mejorar el acceso para la solicitud de citas medicas 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							
		Medir la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta la Entidad.	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	0%	Mediante acta #01 de Comité Calidad se presentó el nuevo diseño de la encuesta de satisfacción orientado a la atención oncológica, la cual está pendiente por revisión de asociaciones de usuario y Subdirección de Atención Médica y Docencia. Avance 25% en el ajuste del instrumento				

MECANISMO	LINEAMIENTOS	ACTIVIDADES	PROGRAMACIÓN 2015				RESPONSABLES	PUNTO CONTROL	SEGUIMIENTO A ABRIL 30 DE 2015		SEGUIMIENTO A AGOSTO 31 DE 2015		SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2015			
			TRIMESTRE						PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS		
			1	2	3	4										
DESARROLLO INSTITUCIONAL PARA EL SERVICIO AL CIUDADANO.	Identificar necesidades, expectativas e intereses del ciudadano para gestionar la atención adecuada y oportuna.	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								
	Poner a disposición de la ciudadanía en un lugar visible información actualizada sobre: - Derechos de los usuarios y medios para garantizarlos. - Descripción de los procedimientos, trámites y servicios de la entidad. - Tiempos de entrega de cada trámite o servicio. - Requisitos e indicaciones necesarios para que los ciudadanos puedan cumplir con sus obligaciones o ejercer sus derechos. - Horarios y puntos de atención. - Dependencia, nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo.	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%	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%	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								
		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.		La justificación técnica - invitación a cotizar para realizar diagnóstico de las necesidades de señalización institucional se encuentra en proceso de aprobación para posterior publicación. Evaluación al segundo trimestre.						
		Establecer procedimientos, diseñar espacios físicos y disponer de facilidades estructurales para la atención prioritaria a personas en situación de discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores.	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%	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								
		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%	Servicio reubicado para favorecer el acceso de los usuarios, ejecución según el contrato N. 0617 de 2014.						

MECANISMO	LINEAMIENTOS	ACTIVIDADES	PROGRAMACIÓN 2015				RESPONSABLES	PUNTO CONTROL	SEGUIMIENTO A ABRIL 30 DE 2015		SEGUIMIENTO A AGOSTO 31 DE 2015		SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2015	
			TRIMESTRE						PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS
			1	2	3	4								
AFIANZAR LA CULTURA DE SERVICIO AL CIUDADANO EN LOS SERVIDORES PÚBLICOS.	Desarrollar las competencias y habilidades para el servicio al ciudadano en los servidores públicos, mediante programas de capacitación y sensibilización.	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		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						
		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					
	Generar incentivos a los servidores públicos de las Áreas de atención al ciudadano	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						
FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN.	Establecer canales de atención que permitan la participación ciudadana	Desarrollar el acceso móvil responsivo al portal institucional		x			Gestor: Asesoría de Comunicaciones	Acceso por dispositivo móvil	100%	El acceso móvil responsivo se encuentra ajustado al tamaño de la pantalla de dispositivos móviles (smartphone, tablet)				
	Implementar protocolos de atención al ciudadano.	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.	100%	Los protocolos de atención al ciudadano propuestos por el Plan Nacional de Servicio al Ciudadano se encuentran adoptados en el Grupo de Gestión a Usuarios.				
	Implementar un sistema de turnos que permita la atención ordenada de los requerimientos de los ciudadanos	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						
	Integrar canales de atención e información para asegurar la consistencia y homogeneidad de la información que se entregue al ciudadano por cualquier medio.	Publicar la información en la Página Web para consulta y seguimiento del ciudadano		x	x	x	x	Gestor: Asesoría de Comunicaciones	Publicación en la Página WEB	100%	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		Se realizaron 3 reuniones (2 con UNE y 1 con Windows Channel) con el fin de coordinar e implementar el canal interno de televisión. Se evalúa la implementación a partir del segundo trimestre.				
SEGUIMIENTO Y CONTROL	Seguimiento y Control	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%	El 02/02/2015 la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la oportunidad en la formulación y publicación en página web institucional del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2015. Lo anterior se puede evidenciar en el informe de seguimiento de la Oficina de Control Interno del 13/02/2015.				
TOTAL:									93%					



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN - ESTRATEGIA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES 2015
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE
30 de enero de 2015

LINEAMIENTO	ESTRATEGIA	NORMA	ACTIVIDADES	PROGRAMACIÓN 2015				DEPENDENCIA RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	SEGUIMIENTO A ABRIL 30 DE 2015		SEGUIMIENTO A AGOSTO 31 DE 2015		SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2015		
				Trimestre						PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	
				I	II	III	IV									
EFICIENCIA ADMINISTRATIVA	Política de racionalización	Decreto 019 de 2012 "RACIONALIZACIÓN"	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							
			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							
			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							
			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%	Se han entregado oportunamente el 100% de las copias de historia clínica solicitadas de manera personalizada. El indicador de oportunidad por otros medios de solicitud de copia de historia clínica se encuentra en construcción (levantamiento de información para definición de línea base).					
			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%	Oportunidad de la asignación de citas para consulta médica especializada Primera vez: 2,39 días (estándar 5 días). Control y seguimiento: 5,16 días (estándar 15 días).					
			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	94%	A abril de 2015 el 94% de los certificados de defunción se han ingresado al aplicativo web RUAF dentro de las primeras 24 horas.					
SEGUIMIENTO Y CONTROL	Seguimiento y Control		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%	El 02/02/2015 la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la oportunidad en la formulación y publicación en página web institucional del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2015. Lo anterior se puede evidenciar en el informe de seguimiento de la Oficina de Control Interno del 13/02/2015.					
TOTAL									99%							



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN - ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA 2015
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE
30 de enero de 2015

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN TRIMESTRE				PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO A ABRIL 30 DE 2015		SEGUIMIENTO A AGOSTO 31 DE 2015		SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2015	
		I	II	III	IV			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS
	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						
	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						
	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	100%	Desde enero del 2015 se ha presentado a través de las redes sociales 10 PQRSD de las cuales se han contestado en un lapso de 24 horas.				
	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%	Se reporto ataque al portal web los días: 17 de febrero a las 5:17 p.m. la empresa de TICS contratada solucionaron en un lapso de treinta minutos, sin que la interferencia hubiera causado daño a la información.				
	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%	El 19 de marzo de 2015 se realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía, se presentaron avances 2014 y retos 2015. El acta se encuentra disponible para consulta en: http://www.cancer.gov.co/images/pdf/RENDICION-DE-CUENTAS/Rendici%C3%B3n%20de%20Cuentas%202014/Acta-Rendici%C3%B3n-de-Cuentas-2014_.pdf				
INFORMACIÓN	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	88%	En página web institucional se encuentra publicado: 1) Indicadores de Gestión: http://www.cancer.gov.co/images/pdf/Planiacion/Publicaci%C3%B3n-Reporte-Resoluci%C3%B3n-1552-2015.pdf http://www.cancer.gov.co/images/pdf/Planiacion/Indicadores_Estrategicos_I-2015.pdf 2) Satisfacción del Usuario: Mediante acta #01 de Comité Calida se presentó el nuevo diseño de la encuesta de satisfacción orientado a la atención oncológica, la cual está pendiente por revisión de asociaciones de usuario y Subdirección de Atención Médica y Docencia 3) Quejas y Reclamos : http://www.cancer.gov.co/content/gestion-de-calidad-informes#overlay-context=content/gestion-de-calidad-introduccion 4) Información asociada al cuidado de la salud: (Manual del Usuario) http://www.cancer.gov.co/procesos/pacientes/instructivos/archivos/manual_final.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	Gestor: Subdirección de Investigaciones	100%	Se encuentra actualizado el módulo de investigaciones en la siguiente URL 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%	Se ha difundido mensualmente los boletines institucionales.				

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN TRIMESTRE				PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO A ABRIL 30 DE 2015		SEGUIMIENTO A AGOSTO 31 DE 2015		SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2015	
		I	II	III	IV			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS
	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%	El boletín de seguimiento legislativo y político se publica mensualmente. A la fecha se han publicado los correspondientes a enero, febrero y marzo. http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/f275e6f9b80cf040c4d7f39e2a68ceb0_Enero-2015-V5-N1.pdf ; http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/e4b24e3ebc2f9bbb1bbf21c2b2ca5100_Febrero-2015-V5-N2.pdf ; http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/997b15105dfb6319d02adf0b633ebb35_Marzo-2015-V5-N3.pdf				
DIÁLOGO	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%	En reunión de revisión del Plan de Desarrollo institucional 2012-2014 y bases para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018, el Director General del INC realizó presentación de los resultados de la metodología de grupos focales. Evidencia a través de acta institucional número 001 de PDI e informe de consolidación memorias grupos focales.				
	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%	Se realizó invitación a miembros de junta directiva para participar en la formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018; su participación se evidencia en actas institucionales Números 1, 2 y 3 de PDI, así como lista de asistencia a reuniones la cual se conserva en físico en carpeta Plan de Desarrollo Institucional, en la Of. de Planeación según tabla de retención documental.				
INCENTIVOS	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						
SEGUIMIENTO Y CONTROL	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%	El 02/02/2015 la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la oportunidad en la formulación y publicación en página web institucional del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2015. Lo anterior se puede evidenciar en el informe de seguimiento de la Oficina de Control Interno del 13/02/2015.				
TOTAL								99%					

Nota: Instrumento de planeación de la estrategia antitrámites del DAFP modificado.

IDENTIFICACION				ANÁLISIS		TRATAMIENTO			SEGUIMIENTO A ABRIL 30 DE 2015		SEGUIMIENTO A AGOSTO 31 DE 2015		SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2015			
PROCESO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	PROBABILIDAD DE MATERIALIZACION	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA Y ANÁLISIS	
GESTION DEL GASTO	Planear, programar y controlar oportuna y eficazmente el uso adecuado de los recursos necesarios para el funcionamiento y mejoramiento continuo del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.	Comercial	Sin Aseguro	Firma, elección e instalación indebida de Contratos con las Entidades Responsables de pago de servicios.	La Entidad Contratante no cumple con los requisitos establecidos por el INC para Firma de Contratos. Liquidación del Contrato sin el cumplimiento total de las obligaciones contractuales por parte de la Entidad responsable del pago de los servicios asistenciales.	Extremo	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	100%	Se encuentra suscrito con el radicado PRR-15-00020 de fecha 27 de febrero de 2015, con fecha de terminación de la acción al 30 de abril de 2015. Se encuentra en fase de ejecución.					
			Sin Aseguro	No garantiza en la veracidad consistencia de los datos que se procesan.	Errores en las actividades de preparación, entrada y conversión de datos	Extremo	Ajustar los Estudios previos para establecer niveles de control para asegurar la calidad de la información y veracidad de datos.	Grupo de Facturación	Cumplimiento tratamiento de riesgos	100%	Se encuentra suscrito con el radicado PRR-15-00074 de fecha 2 de marzo de 2015, con fecha de terminación de la acción al 30 de abril de 2015. Se realizó ajuste de estudios previos mediante control # 105 de 2015 el cual hizo el 01 de mayo.					
			Sin Aseguro	Neridia / Extravo en Caja de recursos elevados valores por deficiencias en el recado de los ingresos que provienen de la prestación de servicios	Falsed por parte de los responsables de la Caja y / o mala administración de los Documentos de errores en el registro, corte, manipulación de dinero, títulos valores.	Extremo	Capacitación personal de Caja verificar estado de seguridad del funcionario.	Grupo de Facturación	Cumplimiento tratamiento de riesgos	100%	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					
GESTION CONTABLE	Generar información contable y de costos de forma oportuna, confiable, relevante y objetiva y a los clientes internos y externos, además de actualizar y registrar oportunamente los activos fijos de todas las áreas del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.	Novedades de Activos Fijos	Sin Aseguro	Registro erróneo, incompleto en sistema SAP con respecto a las novedades de pérdida / deterioro inconsistencia de los Activos Fijos de Institución	No reporte oportuno o con errores por parte de los funcionarios responsables de las novedades de pérdida / deterioro inconsistencia de los Activos Fijos de Institución, daños, ingresos o salidas	Extremo	Implementar Campaña de sensibilización / entendimiento del procedimiento control de novedades activos fijos	Grupo de Almacén y Activos Fijos y Asesoría en Comunicaciones	Cumplimiento tratamiento de riesgos	100%	Se encuentra suscrito con el radicado PRR-15-00032 de fecha 2 de marzo de 2015, con fecha de terminación de la acción al 30 de abril de 2015. Como parte del cronograma de inducción y reducción se incluye sensibilización en el procedimiento de novedades de activos fijos.					
			Sin Aseguro	Extravo / pérdida / mayor deterioro de activos fijos dados de bajo por subsalar o doar	Subvaloración de los activos fijos dados de bajo ofertado	Extremo	Garantizar el cumplimiento a la entrega de activos fijos en el retiro de personal. Revisar procedimiento de retiro de personal	Grupo de Almacén y Activos Fijos y Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Cumplimiento tratamiento de riesgos		Se encuentra suscrito con el radicado PRR-15-00033 de fecha 2 de marzo de 2015, con fecha de terminación de la acción al 30 de junio de 2015. Se encuentra en fase de ejecución					
			Sin Aseguro	No poder identificar el activo fijo mediante el número del registro contable en el sistema.	No se marcó el bien, la marca se cortó, se deterioró, o fue retirado o cambiada sin identificación con el sin intención, por cualquier motivo. Omisión, a cualquier nivel, por parte del encargado de activos fijos.	Alto	Implementar control en el procedimiento incluyendo el reporte a control interno sobre la pérdida / extravo de activos para investigación y acciones a seguir	Grupo de Almacén y Activos Fijos	Cumplimiento tratamiento de riesgos	75%	Se encuentra suscrito con el radicado PRR-15-00034 de fecha 2 de marzo de 2015, con fecha de terminación de la acción al 30 de abril de 2015. Se cuenta con formato de Notificación de Neridia o Daño de Activos Fijos, en proceso de ajuste de controles requeridos en SIAPMFC IV. (acción en fase de ejecución)					
Registros Contable	Errores, inconsistencias, omisión en registro de la totalidad de los hechos económicos, transacciones operacionales en el Sistema SAP	Sin Aseguro	Demoras en la generación de los Estados Financieros y anexos por parte de las áreas de control por lo no entrega oportuna de la información. Saldos en el dictamen de los Estados Financieros por parte de Asesoría Fiscal	Extremo	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%	Se encuentra suscrito con el radicado PRR-15-00036 de fecha 2 de marzo de 2015, con fecha de terminación de la acción al 11 de marzo de 2015. A la fecha no se ha presentado incumplimiento de reporte contable.							
			Sin Aseguro	Estimación errada del costo de los servicios de Mano de Obra, materiales y generales, realizados en las diferentes Unidades de servicios del INC	El módulo de costos del sistema SAP presenta inconsistencias en parametrización inicial	Extremo	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	0%	Se encuentra suscrito con el radicado PRR-15-00040 de fecha 2 de marzo de 2015, con fecha de terminación de la acción al 30 de abril de 2015. Se encuentra en fase de ejecución					
			Sin Aseguro	Estimación errada de las tarifas para de los servicios del INC, por debajo de los valores reales o exceso	Desconocimiento / errores en la aplicación metodológica para cálculo de costos de los servicios	Extremo	Gestionar la capacitación específica en SAP	Grupo Área Gestión Financiera y Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Cumplimiento tratamiento de riesgos	0%	Se encuentra suscrito con el radicado PRR-15-00042 de fecha 2 de marzo de 2015, con fecha de terminación de la acción al 30 de abril de 2015. Se encuentra en fase de ejecución					
GESTION DE ARCHIVO Y DOCUMENTAL	Controlar las actividades administrativas y técnicas de la gestión documental cumpliendo con los parámetros legales y de oportunidad, para asegurar la custodia física y funcional de los documentos sin alterar su contenido	Control de Correspondencia	Sin Aseguro	Se pierden / deterioro / daño de los documentos por deficiencias en almacenamiento de los documentos al archivo de gestión y en el archivo central	Actualización o alteración de la información ya registrada muestra su encuentro en estado de conservación en documentos e Historias Clínicas. No se realiza disposición final adecuada de documentos e Historias Clínicas, según tablas de retención documental.	Extremo	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	0%	Se encuentra suscrito con el radicado PRR-15-00021 de fecha de febrero de 2015, con fecha de terminación de la acción al 30 de abril de 2015. Se encuentra en fase de ejecución					
			Sin Aseguro	Propiciar, mantener y proveer oportunamente el talento humano competente de conformidad con las necesidades de la Institución	Errores / inconsistencias en liquidación de la nómina	Se reporten novedades / liquidaciones que no corresponden / inexisten / no faltan	Extremo	Actualizar el procedimiento de Liquidación de Nómina	Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Cumplimiento tratamiento de riesgos		Se encuentra suscrito con el radicado PRR-15-00060 de fecha 2 de marzo de 2015, con fecha de terminación de la acción al 30 de junio de 2015. Se encuentra en fase de ejecución				
GESTION DEL GASTO	Planear, programar y controlar oportuna y eficazmente el uso adecuado de los recursos necesarios para el funcionamiento y mejoramiento continuo del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.	Compras	Sin Aseguro	Adjudicar Contratos incumpliendo requisitos legales y reglamentarios aplicables	Desatención de las normas en el momento de selección y adjudicar al proponente, desatención de los requisitos de la evaluación de las propuestas realizadas por las áreas	Extremo	Incluir en SIAPMFC 4 el cronograma de contratación con aseguramiento	Grupo Compras	Cumplimiento tratamiento de riesgos	0%	Se encuentra suscrito con el radicado PRR-15-00075 de fecha 5 de marzo de 2015, con fecha de terminación de la acción al 30 de marzo de 2015. Se encuentra en fase de ejecución					
			No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	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%	El 02/02/2015 la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la oportunidad en la formulación y publicación en página web institucional del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2015. Lo anterior se puede evidenciar en el informe de seguimiento de la Oficina de Control Interno del 13/02/2015.				
TOTAL										58%						