

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	28-06-2019
Página 1 de 9			

Fecha Informe:	14 de enero de 2020	Fecha de seguimiento	1° de septiembre a 31 de diciembre de 2020
Proceso/Procedimiento auditado:	Todos los Procesos y Procedimientos definidos como responsables en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020 del Instituto.		
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 2020 del Instituto.		
Alcance del seguimiento:	El seguimiento aplica para las acciones descritas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020 del Instituto, en sus Componentes: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción, Rendición de Cuentas, Servicio al Ciudadano, Transparencia y Acceso a la Información y Racionalización de Trámites, correspondiente al cuatrimestre septiembre – diciembre de 2020.		
Criterios:	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020 del Instituto, Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano capítulo V “Seguimiento”, GSI-P10-I-02 Instructivo para realizar los Seguidimientos de la Oficina de Control Interno.		
Metodología empleada:	Verificación de evidencias mediante entrevistas vía Microsoft Teams, revisión documental y solicitud de información vía correo electrónico.		
Responsable del seguimiento:	Amparo Inés Espitia Peña, Profesional Especializado, Oficina Control Interno.		

HALLAZGOS

La Oficina de Control Interno por mandato del Decreto 1081 de 2015, realizó seguimiento al cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto, correspondiente al cuatrimestre septiembre – diciembre de 2020, presentándose a continuación los resultados de la citada labor:

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

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2020				
ANO 2020 versión 4										
Subcomponente/ procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin	% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
							SI	NO	N/A	
Subcomponente/ proceso 2 Mapa de Riesgos	2.1 Actualizar los riesgos de gestión de procesos, corrupción y seguridad de la información del INC	Riesgos de gestión de procesos, y seguridad de la información actualizados, publicados y divulgados	Oficina Asesora de Planeación	Noviembre 1 de 2020	Diciembre 31 de 2020	100%	X			La Oficina de Control Interno, evidenció que la Oficina de Planeación llevó a cabo la actualización de Riesgos de Gestión de Procesos, corrupción y seguridad de la información, se realizó publicación en SIAPINC., Se envió correo institucional a Líderes de Proceso y se establece acta de revisión.
	5.1 Reportar anualmente información sobre sanciones por conductas disciplinarias asociadas a riesgos de corrupción.	Informe anual de la gestión disciplinaria	Asesoría de Control Interno Disciplinario	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2020	100%	X			La Oficina de Control Interno, verificó el informe presentado por la Asesoría de Control Interno Disciplinario con fecha 22 de diciembre de 2020, en el cual manifiesta que el informe de todas las actuaciones de carácter disciplinario adelantadas por Asesoría de Control Interno Disciplinario del Instituto se rinde ante la Dirección General durante el mes de enero de año 2021. Informa además, que las faltas disciplinarias adelantadas obedece a faltas a los deberes y prohibiciones y no existe ninguna investigación asociada a Corrupción.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GSI-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL		VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO		VIGENCIA:	28-06-2019
Página 2 de 9				

Subcomponente/ proceso 5 Gestión Disciplinaria	5.2 Realizar estrategias de socialización o campañas de prevención de acciones de corrupción.	Evidencia de las estrategias de socialización	Asesoría de Control Interno Disciplinario Comunicaciones	Marzo 2 de 2020	Diciembre 31 de 2020	100%	X		<p>La Oficina de Control Interno, evidencio las siguientes actividades realizadas por Comunicaciones, dando cumplimiento a la estrategia de socialización así: 1). En el mes de septiembre se realizó un DIRCOM el cual fue publicado por correo masivo y WhatsApp el 30 de septiembre sobre faltas disciplinarias, 2). El 9 de diciembre se realiza publicación sobre delito de falsedad, 3) Se realizó publicación de un video, dando a conocer las faltas disciplinarias el cual se encuentra en la parrilla del Canal de INC., desde el 11 de diciembre del 2020.</p> <p>https://incformatv.cancer.gov.co/es/videos?dv=28196.</p> <p>Presentación de informe con fecha fecha 31 diciembre de 2020.</p>
	5.3 Diseñar e implementar la estrategia de comunicación para la divulgación de mensajes relacionados con la gestión disciplinaria.	Evidencia de las divulgaciones masivas sobre la gestión disciplinaria	Asesoría de Control Interno Disciplinario Comunicaciones	Julio 1 de 2020	Diciembre 15 de 2020	100%	X		<p>La Oficina de Control Interno, evidenció las siguientes actividades realizadas por Comunicaciones, dando cumplimiento a la estrategia de socialización así: 1). el mes de septiembre se realizó un DIRCOM el cual fue publicado por correo masivo y WhatsApp el 30 de septiembre sobre faltas disciplinarias, 2). El 9 de diciembre se realiza publicación sobre delito de falsedad, 3) Se realizó un video dando a conocer las faltas disciplinarias el cual se encuentra en la parrilla del Canal de INCformatV desde el 11 de diciembre del 2020. https://incformatv.cancer.gov.co/es/videos?dv=28196.</p> <p>Presentación de informe con fecha fecha 31 diciembre de 2020, en el cual se encuentre la evidencia de las anteriores actividades.</p> <p>Oficina de Control Interno Disciplinario: la Oficina de Control Interno, verificó el infomre presentado por la Asesoría de Control Inteno Disciplinario con fecha 22 de diciembre de 2020, en el cual manifiesta que durante el cuatrimestre septiembre - diciembre de 2020, se socializó el Estatuto Anticorrupción, el cual modifíco en varios aspectos el Código Unico Disciplinario, se publicarán diferentes piezas gráficas a través de los canales de comunicación. Tambien se adelantaron charlas relacionadas con la gestión disciplinaria y se dieron a conocer sobre las faltas disciplinarias y sanciones.</p>
Subcomponente/ proceso 7 Seguimiento	7.1 Hacer seguimiento de los tratamientos de riesgos de corrupción INC.	Informe de seguimiento de tratamiento riesgos versión 2020	Oficina de Control Interno	Mayo de 2020 Septiembre de 2020 Enero de 2021	Mayo de 2020 Septiembre de 2020 Enero de 2021	100%	X		<p>La Oficina de Control Interno durante la vigencia 2020, realizó seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos mediante instrumento en Excel, a través del cual acompañó a la segunda línea de defensa en el autocontrol de gestión de sus riesgos altos, extremos y de corrupción; así mismo verificó y analizó los controles adoptados, su implementación y materialización de riesgos, el proximo seguimiento e informe se realizara en el mes de enero de 2021.</p>


2. RENDICIÓN DE CUENTAS

Componente 3: Rendición de cuentas						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DICIEMBRE DE 2020				
Subcomponente/pr	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin	% Cumple				Evidencia, análisis y observaciones
						Avance	SI	NO	N/A	
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.2 Cumplimiento del plan de acciones comunicativas	Plan de acciones comunicativas	Comunicaciones	Mensual	Mensual	99%	X			La Oficina de Control Interno, evidenció el cumplimiento del Plan de acciones Comunicativas el cual a la fecha del 31 de diciembre cuenta con un indicador del 99,12%.
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1 Reuniones con Asociaciones de Usuarios, socializar y responder inquietudes de los pacientes, participando en sus reuniones	*Acta de reuniones de participación de los usuarios con la Subdirección Médica y Gestión a Usuarios *Acta de participación de los usuarios en el comité de ética hospitalaria	Grupo Trabajo Social	Febrero de 2020	Diciembre de 2020	100%	X			<p>La Oficina de Control Interno, evidenció las siguientes actividades realizada por el Grupo Trabajo Social así: Realizó reunión virtual con la asociación de usuarios ASUFNC,ASUINC, donde dio conocer el plan de contingencia por motivos del Covid-19; reuniones realizadas durante los meses de septiembre - acta Institucional AI-21-00012 , octubre AI-20-02-164 , noviembre AC-20-01422.</p> <p>De otra parte, la Oficina de Control Interno, evidenció en el acta de Comité de Ética Hospitalaria, reunión virtual con participación de representante de usuarios.</p> <p>La Oficina de Control Interno, evidenció que el Instituto realizó reuniones con asociaciones de usuarios, en las cuales participó el Grupo Trabajo Social y la Subdirección Médica, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 de Septiembre de 2020, acta institucional número AI-20-02991. • 01 de Octubre de 2020, acta institucional número AI-20-02992 • 12 de Noviembre de 2020, acta institucional número AI-21-00007 • 17 de Diciembre de 2020, acta institucional número AI-21-00008 <p>De otra parte el Grupo Trabajo Social informa que por motivos de pandemia no se presentó Feria de Servicios al Ciudadano.</p>
	2.2 Garantizar la participación de los usuarios, a través de los representantes miembros de junta directiva	Actas de Juntas Directivas con participación de representantes de las Asociaciones de Usuarios	Subdirección Administrativa y Financiera	De acuerdo a cronograma de reuniones de Junta Directiva	De acuerdo a cronograma de reuniones de Junta Directiva	100%	X			<p>La Oficina de Control Interno evidenció (4) Actas de Junta Directiva con participación de representantes de las Asociaciones de Usuarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta No. 07 de Junta Directiva del 30 de julio de 2020 • Acta No.8 de Junta Directiva 27 del agosto . • Acta No. 9 Junta Directiva del 24 de setiembre de 2020. • Acta No.10 del 29 de octubre de 2020.
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1. Realizar la verificación del cumplimiento del Plan Anticorrupción 2020	Informe de Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	Mayo de 2020 Septiembre de 2020 Enero de 2021	Mayo de 2020 Septiembre de 2020 Enero de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno, realizó el informe del tercer cuatrimestre del año 2020 y es presentado de acuerdo conforme lo establece el DAFP, durante los 10 diez primeros días hábiles del mes de enero de 2020.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	28-06-2019
	Página 3 de 9		

3. SERVICIO AL CIUDADANO

Componente 4: Servicio al Ciudadano						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DICIEMBRE DE 2020				
Subcomponente/	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin	%	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
							SI	NO	N/A	
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.2 Seguimiento al sistema control de acceso biométrico	Informe de ingreso del sistema control de acceso biométrico	Grupo Área Gestión de tecnologías de Información	Junio 30 de 2020 Diciembre 31 de 2020	Junio 30 de 2020 Diciembre 31 de 2020	100%	X			La Oficina de Control Interno evidenció documentación (informes y actas institucionales) que soportan el seguimiento mensual de ingreso del sistema control de acceso biométrico. Es de precisar que el referido seguimiento se realiza en cumplimiento al seguimiento del actual contrato número 149 de 2020 mediante el cual se presta servicio de mantenimiento preventivo, correctivo, soporte técnico y operativo, y demás actividades para el normal funcionamiento del sistema de control de acceso electrónico / biométrico. Se evidenció la presentación de los informes de los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2020, y actas de seguimiento semanal al contrato No.149 de 2020, actas No. 6 - 14 (de las reuniones comprendidas entre el 1 de septiembre al 15 de diciembre de 2020).
	2.3 Seguimiento al cumplimiento de servicio de Central de Citas para la asignación de citas medicas	Informe de seguimiento del servicio de Central de Citas para la asignación de citas medicas	Subdirección de Atención Médica y Docencia Subdirección Administrativa y Financiera Grupo Área Gestión de	Enero de 2020	Diciembre de 2020	100%	X			La Oficina de Control Interno evidenció Actas institucionales e "Informe de Gestión mensual" correspondiente a los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2020, al servicio de central de citas para asignación de citas médicas, que soportan el seguimiento periódico a la gestión del servicio. Es de precisar que el referido seguimiento se realiza en verificación al cumplimiento del actual contrato número 0759 de 2019 mediante el cual se presta los servicios de central de citas médicas.
	2.4 Seguimiento a la asignación de citas por la página web	Informe de seguimiento a la asignación de citas por la página web	Grupo Gestión Integral al Paciente	Enero 2 de 2020	Diciembre 30 de 2020	100%	X			La Oficina de Control Interno evidenció Informe mensual de seguimiento a la asignación de citas por página web Institucional, en donde se presentan resultados de seguimiento a la asignación de citas médicas por página web, haciendo uso de tablero estadístico del Instituto y se analizan oportunidades de mejora a este servicio prestado por el Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer (CEGP). 100%
	2.5 Capacitación en "Lengua de señas colombiana" para funcionarios del INC (gestión a usuarios, facturación, vigilancia, gaica) Sujeto a viabilidad	Capacitación en "Lengua de señas colombiana" para funcionarios del INC realizada	Grupo Gestión Integral al Paciente Grupo Bienestar y Capacitación	Diciembre 30 de 2020	Diciembre 30 de 2020	100%	X			La Oficina de Control Interno evidenció que la Oficina de Comunicación reporta la siguiente actividad realizada así: Se llevo a cabo el día 25 de noviembre en el horario de 2:00pm a 3:00 pm, en cual participaron 12 personas, no se tiene registro de asistencia ya que la capacitación fue realizada por el Ministerio de Salud.
	2.6 Seguimiento al cumplimiento de la central de autorizaciones	Informe de seguimiento al cumplimiento de la central de autorizaciones	Grupo Facturación	Abril 30 de 2020 Julio 31 de 2020 Octubre 30 de 2020 Diciembre 30 de 2020	Abril 30 de 2020 Julio 31 de 2020 Octubre 30 de 2020 Diciembre 30 de 2020	100%	X			La Oficina de Control Interno evidenció informe de seguimiento a la central de autorizaciones, el cual fue presentado por el Grupo de Facturación a la Dirección y Subdirección General de la Gestión Administrativa y Financiera como consta en acta No.8 del 28 de diciembre de 2020 "Cumplimiento de la estructura del contrato No.792/2018", (acta esta en proceso de aprobación mediante firma).
	2.7 Revisar las desviaciones del procedimiento de facturación	Informe de la identificación y análisis de desviaciones presentadas en el procedimiento de facturación	Grupo Facturación	Diciembre 30 de 2020	Diciembre 30 de 2020	100%	X			La Oficina de Control Interno, evidenció la presentación del informe de Auditoría realizada al proceso Aliado Estratégico VCO, de fecha 28 de diciembre de 2020: Alcance de la auditoría: "La presente auditoría corresponde a la evaluación del proceso sobre desviaciones del contrato o de resultados de la auditoría específica de supervisión de contrato aliado estratégico VCO año vigente 2020 (Enero - Octubre). Conclusión del Informe: "Teniendo en cuenta las desviaciones contractuales del contrato 0792- 2018, del aliado estratégico VCO, se evidenciaron no conformidades de acuerdo a los resultados de indicadores mensuales (Enero - Octubre), información suministrada y revisada en lo establecido según contrato".



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GSI-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL		VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO		VIGENCIA:	28-06-2019
Página 4 de 9				

	2.9 Rediseño del módulo de las PQRSDF por página Web	Rediseño del módulo de las PQRSDF por página Web	Comunicaciones	Febrero 1 de 2020	Septiembre 30 de 2020	100%	X			<p>La Oficina de Control Interno, evidenció en la página web institucional las actividades realizadas al módulo PQRs. Actividades realizadas por Comunicaciones: 1). Con el fin de dar cumplimiento a la solicitud que se ha venido trabajando con el área de sistema y el proveedor TMS, el proveedor micrositio a diseñado unas hojas de estilo tipo, para que sean implementadas por terceros, en este caso TMS. En el se describen, colores, fuentes, iconos y demás elementos que permiten visualizar este micrositio como una parte de la página del instituto y no un elemento diferencial como se encuentra actualmente. Tanto el pie como la cabecera están adaptados a los requerimientos de GOV.CO y se encuentra pendiente la alineación entre ambos proveedores en cuanto a indexación de código y ajustes entre sistemas. Se anexa Manual estilo portal web y medios electrónicos.</p> <p>2). Para finalizar se diseñó el siguiente video para dar a conocer como se puede poner una PQRSDF en el INC. https://vidaycancertv.cancer.gov.co/es/videos?idv=27575</p> <p>Presentación de informe con fecha fecha 31 diciembre de 2020, en el cual se encuentre la evidencia de las anteriores actividades</p>
Subcomponente 3 Talento humano	3.1 Realizar seguimiento al plan de capacitación en los tres ejes (proyecto de aprendizaje en equipo PAES, Plan de mejoramiento por evaluación del desempeño y mejoramiento de competencias)	Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación en el periodo (incluyendo temas de servicio al ciudadano)	Grupo Bienestar y Capacitación	Junio 30 de 2020 Septiembre 30 de 2020 Diciembre 30 de 2020	Junio 30 de 2020 Septiembre 30 de 2020 Diciembre 30 de 2020					<p>La Oficina de Control Interno evidenció las siguientes actividades desarrollada por la Oficina de Capacitación así: Curso Soporte Vital Básico Virtual el día 1 de diciembre de 2020 Curso Virtual en Contratación Estatal el día 3 de diciembre de 2020 Curso Soporte Vital Avanzado Virtual el día 14 de diciembre de 2020</p> <p>Para el eje de PROFESIONALIZACIÓN DEL SERVIDOR PUBLICO, se llevó a cabo las siguientes capacitaciones durante los meses de septiembre y noviembre.: XIII Congreso En Finanzas Públicas del 24 al 30 septiembre Seminario Enfrentando el Cambio, Coaching para las venta el día 20/10/2020.</p>
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1 Cumplir normatividad relacionada con la gestión de PQRSDF	Informe de PQRSDF presentado y publicado en comité y página web institucional	Grupo Trabajo Social	Enero de 2020	Diciembre de 2020	100%	X			<p>La Oficina de Control Interno, evidenció en página web institucional, sección "Servicio al Ciudadano / Peticiones, Quejas y Reclamos", los "Informes de Gestión al Usuario" del Tercer trimestre de 2020 y los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2020; se encuentra en aprobación para su posterior publicación en página web institucional.</p> <p>De otra parte en Comité de Calidad se presentó la gestión a las PQRSDF, así: • 21 de Septiembre de 2020 • 19 de Octubre de 2020. • 20 de Noviembre de 2020 • 21 de Diciembre de 2020. Las Actas resposan en la oficina de Asesoría de Calidad.</p>
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1 Socialización derechos y deberes	Socialización derechos y deberes a través de las estrategias del plan de comunicaciones	Referente de Humanización <u>Grupo Trabajo Social</u> <u>Comunicaciones</u>	Febrero de 2020	Diciembre de 2020	100%	X			<p>La Oficina de Control Interno evidenció que a través de la estrategia Overlap de canal interno se ha transmitido continuamente la difusión, de los derechos y deberes a los pacientes y sus familiares, en este último cuatrimestre se difunde los overlaps en el canal interno para pacientes vida y cancerTV, los cuales son rotados de manera semanal además de los videos que pasan de manera continua por la parrilla de programación. https://vidaycancertv.cancer.gov.co/es/videos?idv=24656.</p> <p>Oficina Trabajo Social : Así mismo se evidenció que el instituto en cada consulta de atención Albergues, permanentemente ha socializado a los pacientes los derechos, deberes se socializaron 115.</p>
	5.2 Medición de satisfacción de usuario	Resultados de encuesta de satisfacción de usuario publicada en página web institucional	Asesoría Calidad	Enero de 2020	Diciembre de 2020	100%	X			<p>:La Oficina de Control Interno evidenció en página web institucional, sección "Gestión de Calidad", los "Informes de Satisfacción de Usuarios" correspondientes al periodo objeto del presente seguimiento.</p>

4. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES


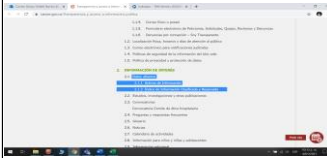


DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				TIPO DE RACIONALIZACIÓN					PLAN DE EJECUCIÓN			Cumple			Evidencia, análisis y observaciones tercer cuatrimestre	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE	ESTADO	SITUACIÓN ACTUAL	MEJORA A IMPLEMENTAR	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	TIPO RACIONALIZACIÓN	ACCIONES RACIONALIZACIÓN	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLE	%Avance	SI	NO		NA
Administrativo	65803	Historia clinica	Inscrito	Consulta del estado del trámite presencial	Consultar la trazabilidad o estado de la solicitud de la copia de la historia clinica en linea	Disminuir tiempo y desplazamiento para saber el estado de la copia de la historia clinica	Tecnológica	Disponer de mecanismos de seguimiento al estado del trámite	Enero 2 de 2020	Diciembre 31 de 2020	Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia a Grupo Area Gestión de Tecnologías de Información	100%	X			La Oficina de Control Interno, evidenció el documento: Modulo Historias Clinicas "Manual Guía de Navegación, Usuario Administrador", elaborado en el año 2020, el cual es la evidencia en el cumplimiento en cuanto la mejora a implementar según el CTO 438-2020, este tramite se visualizará en la página web.
Administrativo	701	Solicitud de citas medicas	Inscrito	Inadecuada disponibilidad, cumplimiento, gestión de agendas para los pacientes	Implementar el Centro de Gestión Integral al paciente con cáncer con las siguientes acciones:	Superar las barreras para la atención al gestor los procesos para lograr la integralidad y oportunidad en la prestación de los servicios a los pacientes y sus familias	Administrativa	Mejora u optimización del proceso o procedimiento asociado al trámite	Enero 2 de 2019	Diciembre 31 de 2020	Subdirección de Atención Médica y Docencia					La Oficina de Control Interno, evidenció informe de fecha 27 de noviembre de 2020, elaborado por el Grupo de área de enfermería, Gestión de Enfermería en Seguridad del Paciente y la Coordinación de consulta externa, en el cual se evidencia las actividades llevadas a cabo en el acceso al INC, así 1. Acta fecha del 29 de mayo, en la cual manifiesta que socializa información de identificación de pacientes con riesgo de caída para poder fusionar las dos acciones de mejora en el proceso de identificación, Acta Fecha del 15 de Julio. Se asignaron tareas como: Trabajar en el procedimiento y modelo de atención de los pacientes al ingresar al INC encargadas. Acta Fecha 30 de julio. Se retoma la posibilidad de los stickers, pero con borde de color y no todo el stickers, pendiente programarla prueba piloto con el proveedor, revisar los costos comparados entre el uso del carnet o los stickers. El 24 agosto comité gestión ambiental: Para alinear la propuesta con la ruta de atención del paciente, se propone direccionar la acción de mejora a las reuniones de seguimiento cipeg. Se logra contribuir a la cultura de la seguridad del paciente al involucrar a personal administrativo y de apoyo en la gestión del riesgo.
					1. Intervención y mejora en el ingreso al INC, acceso ágil sin barreras y filas largas.						Subdirección Administrativa y Financiera	100%	X			La Oficina de Control Interno evidenció que en el sistema SIAPINC se encuentran actualizados y publicados los instructivos de fecha 24 de diciembre de 2020:
					2. Revisión y ajuste del procedimiento de agendamiento teniendo en cuenta las diferentes estrategias como son:						Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	100%	X			GAC-P18+03 INSTRUCTIVO PARA EL AGENDAMIENTO DE CITAS PACIENTES EN EL INC. GAC-P18+08 - INSTRUCTIVO PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS MEDICAS PAGINA WEB GAC-P18+06 - INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN PERSONALIZADA PARA ASIGNAR CITA GAC-P18+07 - INSTRUCTIVO PARA AGENDAR, REPROGRAMAR O CANCELAR CITA A UN PACIENTE PARA CONSULTA EN EL SISTEMA SAP
					3. Asignación automatizada de turnos en las consulta externa continua						Subdirección de Atención Médica y Docencia Subdirección Administrativa y Financiera Grupo Gestión Integral al Paciente Grupo Área	100%	X			La Oficina de Control Interno, evidenció la presentación del documento "Informe de Gestión mensual de los meses Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 2020. El servicio de CALL CENTER opera fuera de las instalaciones físicas del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E. INC.; dicho servicio gestiona y/o administra el agendamiento de citas de pacientes sobre el Sistema de Información de Misión Crítica SAP, según procedimientos estipulados por el Área de Gestión a Usuarios del INC.". Se evidenciaron 4 actas correspondiente al seguimiento e Implementaciones de canales digitales. Acta No. 20 - 24.
				Actualmente las citas medicas se realizan de manera presencial	4. Realización de consultas a través de modalidades de telemedicina	Acceder a la atención de citas medicas sin necesidad de desplazamiento hacia la institución	Administrativa	Aumento de canales y/o puntos de atención	Octubre 1 de 2020	Noviembre 30 de 2020	CEGIP Grupo Sistemas	100%	X			La Oficina de Control Interno, evidenció 4 actas "Seguimiento semanal de la implementación de canales digitales": En el acta No.24 de 2 de diciembre de 2020, Implementación canal telefonico 100% y canales digitales el 75%.. Se evidenciaron las Acta No.20 de 15 de julio de 2020, 21 del 1 de septiembre de 2020, 22 del 28 de octubre de 2020, 23 del 4 de noviembre 2020 y la No. 24 de 2 de diciembre de 2020. Así mismo se evidenció la elaboración del Manual de Gobierno Telesalud, Manual de Seguridad Telesalud, Guía grabación historica de clinica, guía inicio rápido de TEAMS del INC. y videos.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GSJ-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL		VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO		VIGENCIA:	28-06-2019
	Página 6 de 9			

Modelo Unico Hijo	75884	Examen laboratorio clínico	Inscrito	Los pacientes deben acercarse al Instituto para reclamar los resultados de los exámenes de laboratorio clínico	Consultar el resultado de los exámenes de laboratorio clínico a través del sitio web institucional.	Ahorro en tiempo y desplazamiento para reclamar los resultados de los exámenes de laboratorio clínico	Tecnológica	Disponer de mecanismos de seguimiento al estado del trámite	Julio 1 de 2020	Agosto 31 de 2020	Grupo Laboratorio Clínico Grupo Área Gestión de Tecnologías de Información	100%	X	<p>La Oficina de Control interno evidenció documentación e información que soportan avance con puntaje de 80 sobre 100 (80%), quedando pendiente el 20 para el cierre de la vigencia que corresponde • Socialización de la mejora del trámite tanto en el Instituto como con los usuarios, (puntaje 10).</p> <p>• Contar con mecanismos para medir los beneficios que recibirá el usuario por la mejora del trámite, (puntaje 10).</p> <p>Este servicio se socializó a través del portal web institucional. Adicionalmente el impacto se verifica en los equipos primarios de mejoramiento (EPM) que se realizan mensualmente entre el Grupo Área de Gestión de Sistemas con la Subdirección Administrativa, evidenció documento de presentación a los grupos primarios.</p>
Modelo Unico Hijo	75885	Radiología e imágenes diagnósticas	Inscrito	Los pacientes deben acercarse al Instituto para reclamar los resultados de los exámenes de radiología e imágenes diagnósticas	Consultar el resultado de exámenes de radiología e imágenes diagnósticas a través del sitio web institucional	Ahorro en tiempo y desplazamiento para reclamar los resultados de los exámenes de radiología e imágenes diagnósticas	Tecnológica	Disponer de mecanismos de seguimiento al estado del trámite	Julio 1 de 2020	Agosto 31 de 2020	Grupo Imágenes Diagnósticas Grupo Área Gestión de Tecnologías de Información	100%	X	<p>La Oficina de Control interno en el informe del segundo cuatrimestre evidenció documentación e información que soportan avance con puntaje de 80 sobre 100 (80%) quedando pendiente el 20 para el cierre de la vigencia que corresponde • Socialización la mejora del trámite tanto en el Instituto como con los usuarios, (puntaje 10).</p> <p>• Contar con mecanismos para medir los beneficios que recibirá el usuario por la mejora del trámite, (puntaje 10).</p> <p>Este servicio se socializó a través del portal web institucional. Adicionalmente el impacto se verifica en los equipos primarios de mejoramiento (EPM) que se realizan mensualmente entre el Grupo Área de Gestión de Sistemas con la Subdirección Administrativa, evidenció documento de presentación a los grupos primarios.</p>
Otro Procedimiento Administrativo	15397	Pasantía como observador o visitante en el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E	Inscrito	No se cuenta con datos de operación del OPA	En el SUIT solo se encontrarán trámites y OPAS que tengan datos de operación	Elimina información de servicios que no se están requiriendo por los grupos de interés	Normativa	Eliminación por resolución 1099 de 2017	Octubre 1 de 2020	Octubre 31 de 2020	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			<p>La Oficina de Control Interno, verificó que el trámite fue eliminado en la sistema SUIT, de conformidad con lo establecido en la por resolución 1099 de 2017, del OPA "Pasantía como observador o visitante en el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E"</p> 
Otro Procedimiento Administrativo	15394	Consulta y descarga en línea de publicaciones institucionales	Inscrito	El ciudadano tiene que consultar en todas las páginas de las instituciones para poder acceder a la información	Integración de la información del portal único gov.co con el SUIT	Elimina los desplazamientos ya que se pueden hacer todas las consultas desde el portal único gov.co	Normativa	Eliminación por Decreto 2106 de 2019	Octubre 1 de 2020	Octubre 31 de 2020	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			<p>La Oficina de Control, verifico que en el sistema SUIT, que se eliminó el trámite, de conformidad con el Decreto 2106 de 2019, OPA "Consulta y descarga en línea de publicaciones institucionales"</p> 

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	28-06-2019
	Página 7 de 9		

5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2020				
Subcomponente/procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin	% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
							SI	NO	N/A	
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1 Presentar los resultados del cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 en los Comités de Control Interno	Presentar los resultados del cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 en los Comités de Control Interno	Oficina de Control Interno	Abril de 2020 Agosto de 2020 Diciembre de 2020	Abril de 2020 Agosto de 2020 Diciembre de 2020	100%	X			La Oficina de Control Interno, evidenció seguimiento sobre el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, Decreto 1081 de 2015 y Resolución 3564 de 2015, Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional" seguimiento a la publicación de la información definida en la Ley 1712 de 2014", informe de fecha 5 de octubre de 2020 correspondiente tercer trimestre: periodo julio a septiembre de 2020, el cual se encuentra publicado en la página web institucional, sección "Transparencia y Acceso a la Información Pública", https://www.cancer.gov.co/Transparencia_y_acceso_a_informacion_publica . Se evidenció la presentación del informe de Gestión de la Oficina de Control de fecha 22 de diciembre correspondiente al periodo agosto a noviembre de 2020. Acta No.003 del 22 de diciembre Gestión Oficina Control Interno 2020 y Aprobación Programa Auditorías 2021
	1.2 Socializar el Código de Integridad con énfasis en conflictos de interés	Plan de comunicaciones con las estrategias para la socialización del Código de Integridad con énfasis en conflictos de interés	Comunicaciones y responsables del código de integridad según Resolución	Julio 30 2020 Diciembre 30 2020	Julio 30 2020 Diciembre 30 2020	100%	X			La Oficina de Control Interno evidenció socialización del Código de Integridad, a través de video y cartilla institucional, haciendo uso de: página web institucional, correo electrónico interno masivo y WhatsApp. https://www.cancer.gov.co/Transparencia/CODIGO_DE_INTEGRIIDAD_2020.pdf
	1.3 Medir índice de transparencia empresarial	Resultados del índice de transparencia de acuerdo a los resultados del FURAG	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Diciembre de 2020	Diciembre de 2020	100,00%	X			La Oficina de Control Interno, verificó el informe elaborado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistema de fecha 11 de junio de 2020 del FURAG, con corte a diciembre de 2019. Así mismo verificó el resultado del Indicador: Plan Operativo Anual 2020 / Gestión del Desempeño Institucional (calificación de la pollidía de la transparencia del MIPG-Furag), el cual tenía una meta del 100%, con un cumplimiento del 81,90%. 
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1 Cumplir normatividad relacionada con la gestión de PQRS	Informe de PQRS presentado y publicado en comité y página web institucional	Grupo Trabajo Social	Enero de 2020	Diciembre de 2020	100%	X			La Oficina de Control Interno evidenció en la página web institucional, sección "Servicio al Ciudadano / Peticiones, Quejas y Reclamos", los "Informes de Gestión al Usuario" del Tercer trimestre de 2020 y los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2020; se encuentra en aprobación para su posterior publicación en página web institucional. De otra parte en Comité de Calidad se presentó la gestión a las PQRSDF, así: • 21 de Septiembre de 2020 • 19 de Octubre de 2020. • 20 de Noviembre de 2020 • 21 de Diciembre de 2020. Las Actas resposan en la oficina de Asesoría de Calidad.
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información: Programa de gestión documental	3.1 Actualizar inventario de activos de información e índice de información clasificada y reservada	Inventario de activos de información e índice de información clasificada y reservada actualizados	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de Información	Diciembre de 2020	Diciembre de 2020	100%	X			La Oficina de Control Interno, verificó los documentos de la información incorporada en el SIAPIG- Información de Interés -datos abiertos- Activos de información, así como el procedimiento No.GSJ-P09-F-01 de vigencia 16 de diciembre de 2020. 
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1 Diseños de acuerdo al resultado al estudio de accesibilidad al INC	Implementación del plan de accesibilidad del INC	Grupo Gestión de Mantenimiento	Diciembre de 2020	Diciembre de 2020	100%	X			La Oficina de Control Interno, verificó la información reportada por la Oficina de mantenimiento el la cual manifiesta: Que mediante el contrato 0400 de 2020 cuyo objeto fue "ADECUACIÓN SOBRE LA INFRAESTRUCTURA PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE SUS PACIENTES Y USUARIOS, PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO POR EL INC EN CUMPLIMIENTO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIO EN SALUD" se desarrollo la implementación instalación de elementos arquitectónicos para adecuar las áreas a los estándares de accesibilidad universal para personas en condición de discapacidad, donde se instalaron: - 85 sillas para duchas en baños de habitaciones de hospitalización. - 320 cerraduras para puertas de acceso a las habitaciones de hospitalización con sus baños anatómicos y de fácil manipulación e instalación de - 36,8 m2 de huellas podotáctiles de piso en diferentes áreas de acceso y circulación.  Adicionalmente a través del contrato No 0580 de 2019 se contrato con la firma MITSUBISHI se instalo el ascensor en el edificio administrativo el cual atiendera a los tres pisos del edificio mejorando la circulación y el desplazamiento vertical para los pacientes y funcionarios. 

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	28-06-2019
Página 8 de 9			

	4.2 Implementar la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad	Porcentaje de implementación de la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad. Meta: 30% acumulado (2019-2020)	Comunicaciones	Enero 2 de 2020	Diciembre de 2020	83,30%	X	<p>La Oficina de Control Interno evidenció y verificó en el informe que, el INC se ha preocupado por mantener no solo buenas instalaciones físicas, contar con los mejores equipos clínicos y de diagnóstico, sino también contar con una adecuada señalización, que le permita al usuario ubicarse y hallar los servicios. Es así como se ha desarrollado una señalética en la que los colores son importantes para identificar nuestros 7 edificios pero además se ha implementado en el instituto, la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad. La señalización propuesta cumple la función de guiar, orientar y organizar a nuestros usuarios dentro de los espacios institucionales. La implementación de esta señalética permite que nuestros edificios sean más accesibles y generar identidad corporativa. Para lo cual se realiza el levantamiento de información haciendo recorridos a pie por las diferentes instalaciones. De manera gradual se han ido instalando en las partes de mayor afluencia señalización en Braille para nuestros pacientes con algún tipo de discapacidad visual, así como también se han instalado en pisos demarcaciones importantes con líneas antideslizantes y reflectivas. Pero no suficiente con esto, nos preocupamos para que nuestros pacientes puedan estar informados a través de las pantallas de televisión con información sobre prevención, educación, deberes y derechos que igualmente cuenten con avisos para un mejor entendimiento y comprensión.</p> <p>15 actividades realizadas de 60 programadas (acumulado) = 25%. Meta 30%. Cumplimiento frente a la meta 83.3%</p>
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1 Medir la interacción de los ciudadanos a través de las redes sociales institucionales	Boletín publicado en la red	Comunicaciones	Julio 31 de 2020 Dic 31 de 2020	Julio 31 de 2020 Dic 31 de 2020	100%	X	<p>La Oficina de Control Interno evidenció en la página web institucional, el documento "Boletín de la red II semestre 2020" se encuentra publicado en: https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/bolet%C3%ADn%20en%20a%20rled.pdf. Presentación de informe con fecha fecha 31 diciembre de 2020, en el cual se encuentre la evidencia de las anteriores actividades</p>

CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno concluye que el Instituto cumplió el 99,6% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2020 en los distintos componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2020.

En la siguiente tabla se detalla el referido cumplimiento:

COMPONENTE	% AVANCE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS			OBSERVACIONES
		CUMPLIDAS	NO CUMPLIDAS	NO APLICAN	
Gestión del Riesgo de Corrupción- Mapa de Riesgo de Corrupción	100%	5	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas en el componente Gestión del Riesgo de Corrupción a 31 de diciembre de 2020
Rendición de Cuentas	100%	4	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas en el componente Rendición de Cuentas a 31 de diciembre de 2020.
Atención al Ciudadano	100%	11	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas en el componente Atención al Ciudadano a 31 de diciembre de 2020.
Transparencia y Acceso a la Información	98%	8	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 98% de las actividades programadas en el componente Transparencia y Acceso a la Información a 31 de diciembre de 2020.
Racionalización de Trámites	100%	6	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas en el componente Racionalización de Trámites a 31 de diciembre de 2020.
TOTAL AVANCE PLAN ANTICORRUPCIÓN INC A 31 DE DICIEMBRE.	99,60%	34			La Oficina de Control Interno, concluye que el Instituto cumplió en un 99 % de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2020, del Plan de Anticorrupción y Atención del Ciudadano.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	28-06-2019
Página 9 de 9			


0 - 59%	Rojo
60 - 79%	Amarillo
80 - 100%	Verde

RECOMENDACIONES

- ✓ Incluir y gestionar en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021 las actividades pendientes de ejecutar a 31 de diciembre de 2020, del Componente Transparencia:
 - Implementar la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad cumplimiento del 83,3%, toda vez que de conformidad con el informe presentado por la Oficina de Comunicaciones para la vigencia 2020, se programaron 60 actividades y ejecutaron 15.

- ✓ Tener presente en la estructuración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2021, las herramientas diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) para este propósito.

Elaborado por:


 Amparo Inés Espitia Peña
 Profesional Especializado
 Oficina de Control Interno

Aprobado por:

Buenaventura Orduy Burgos
 Jefe Oficina de Control Interno

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Jefe Oficina Control Interno (E.)	Cargo:	Jefe Oficina Control Interno (E.)
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia:	Oficina de Control Interno	Dependencia:	Oficina de Control Interno
Fecha:	24-06-2019	Fecha:	27-06-2019	Fecha:	27-06-2019