



República de Colombia
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 899.999.092-7
"Por el Control del Cáncer"



478270 Instituto Nacional de Cancerología E.S.E
Grupo Archivo General y Correspondencia
No. Radicación: SAL-01856-2011

Bogotá,

Fecha de Rad.: 2011-03-04 02:46:02 PM

478270

Doctora
MARGARITA JIMENEZ QUINTERO
Contralora Delegada para el Sector Social
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
Carrera 10 No 19 -64
Bogotá D.C.

ASUNTO: PLAN DE MEJORAMIENTO- CONTRALORIA GENERAL DE LA
REPUBLICA - AUDITORIA 2009

Respetada Doctora Margarita:

De manera atenta y de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 5872 de 2007 y 6099 de 2009 expedidas por la Contraloría General de la República me permito enviar, en medio físico y magnético, los planes de mejoramiento que permitirán eliminar las causas de los hallazgos detectados en la auditoría realizada a la vigencia 2009.

Atentamente,

RAUL HERNANDO MURILLO MORENO
Director General (E)

Anexos: Disco compacto y Formato Planes de Mejoramiento CGR

DG/RHMM/Control Interno/ACR/Nhur S.

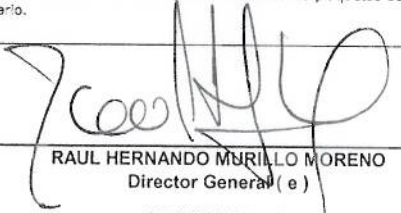
No.	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Propósito de la Acción de Mejora	Descripción de las Actividades	Denominación de la Unidad de medida de la Actividad	Cantidad de Medida de la Actividad	Fecha iniciación de la Actividad	Fecha terminación de la Actividad	Pazo en semanas de la Actividad	Area Responsable
1	1101100	Hallazgo N. 1. Cumplimiento Plan Operativo Anual : Se observa en el Proceso Ingreso Institucional y su Objetivo de "Desarrollar e Implementar un Modelo de Atención que Garantice los Atributos de Calidad" que hace parte de la Perspectiva de Cliente y el Objetivo Institucional "Implementar, Asegurar y Mantener el Sistema de Gestión de la Calidad" que hace parte de la Perspectiva de Crecimiento y Aprendizaje, al cierre de la vigencia presenta un cumplimiento de sus objetivos misionales del 35%, que lo ubica en el rango de Inoportunidad y bajo cumplimiento de sus objetivos, igualmente repercutiendo en la calificación de cada uno de las Perspectivas mencionadas anteriormente.	Presentan un cumplimiento del 35%, que lo ubica en el rango de Inoportunidad y bajo cumplimiento de sus objetivos,	repercutiendo en la calificación de cada uno de las Perspectivas mencionadas anteriormente.	Contratar e implementar el modelo de atención en salud	Dar cumplimiento a los objetivos misionales del POA de manera oportuna	Aprobación y publicación de los POA 2011; teniendo en cuenta el nuevo mapa de procesos Registro oportuno período trimestral	Informe de implementación del modelo de atención	100%	01/03/2011	31/12/2011		Ingreso Institucional, Atención Oncológica General, Programa para el Control del Cáncer con Proyección Nacional, Formación y Práctica y Gestión apoyo Asistencial, Planeación.
2	1201100	Hallazgo N.2 :Procesos Misionales: Los Procesos de Ingreso Institucional, Atención Oncológica Integral y Especial, Programa para el Control del Cáncer con Proyección Nacional, Formación y Práctica y Gestión apoyo Asistencial, se observa que no reportan el registro de la información y el soporte correspondiente del cumplimiento de la meta en el periodo a evaluar, presentando inoportunidad en la información del resultado de los POAS y por ende afectando el resultado final del consolidado de la gestión del INC.	no se reporta el registro de la información y el soporte correspondiente del cumplimiento de la meta en el periodo a evaluar,	presentando inoportunidad en la información del resultado de los POAS y por ende afectando el resultado final del consolidado de la gestión del INC.	Garantizar el envío y registro oportuno de la información	Cumplir de manera oportuna el registro teniendo su respectivo soporte que permita evidenciar el resultado final de la gestión realizada	Aprobación y publicación de los POA alineados con el nuevo mapa de procesos Cargue oportuno de datos dejando la evidencia del soporte de información.	Porcentaje	100%	01/03/2011	31/12/2011		Ingreso Institucional, Atención Oncológica General, Programa para el Control del Cáncer con Proyección Nacional, Formación y Práctica y Gestión apoyo Asistencial, Planeación.
3	1201100	Hallazgo N. 3 : Indicadores de Gestión hospitalaria: Realizada la verificación y seguimiento al resultado de los Indicadores de Gestión Hospitalaria Año 2009 presentados en la Cuenta Fiscal rendida por el Instituto Nacional de Cancerología, en los indicadores de Eficacia como: 1. Número Total de Actividades, 2. Número total de pacientes, 5. Ingresos Hospitalarios, 10. Número Total de Interconsultas Ambulatorias, 11. Número Total de Interconsultas Hospitalarias, 17. Total Cirugías, 20. Sesiones de Radioterapia, 22. Patología y Citología y en los de Eficiencia como: - Número Total de Pacientes Hospitalizados que fallecen después de 48 horas de ingreso, 2. Infecciones Nosocomiales, 3. Infecciones Quirúrgicas, no se pudo evidenciar el soporte de la fuente de información del resultado de dichos indicadores. Igualmente los Indicadores de Eficacia como: 9. Número total de Consultas de Control, 24- Número de Eventos Científicos Realizados, 25- Número Total de Estudiantes en el INC. (PRE y Posgrado), pesar de contar con el respectivo soporte de la información, el resultado de este no cruza con el da	Lo anteriormente descrito, se atribuye a que el funcionario que manejaba la información no labora en el INC desde diciembre de 2009 y no se dejó rastro de los soportes pertinentes.	y es indicio de debilidades en la gestión de la información, que afecta la confiabilidad de la misma.	Implementar el procedimiento de la fuente de datos registrados en el sistema de información SAP	Fortalecer el procedimiento de los sistemas de información.	Realizar el instructivo del procedimiento para archivo de los soportes de información, socializar el procedimiento	Unidad	1	01/03/2011	31/12/2011		Oficina Asesora de Planeación, Grupos Asistenciales
4	1506100	Hallazgo N. (4): Entrega de cargos. En los oficios de supresión de cargos, suscrito por la coordinadora Grupo Área Gestión del Talento Humano, no se da instrucción sobre la entrega de archivos, documentos, tareas realizadas y asuntos pendientes por parte de los funcionarios retirados, prueba de ello es que al solicitar la información relacionada con los Indicadores de Gestión Hospitalaria reportados en la Cuenta Fiscal de la vigencia 2009, no se pudo realizar el seguimiento a la fuente primaria de dicha información, debido a que no fue posible ubicar los archivos, los cuales estaban a cargo de una funcionaria retirada en el proceso de reestructuración.	A un funcionario retirado no se le pudo hacer seguimiento respecto de los archivos a su cargo.	Información insuficiente para la toma de decisiones.	Garantizar al 100% la entrega de documentación y archivos por parte de funcionarios al momento del retiro	Permitir la seguridad y control en la información manejada por los funcionarios al momento del retiro	Todo funcionario al momento del retiro, debe hacer entrega documentada de los archivos.	Procedimiento revisado y estandarizado con formato de entrega de cargo	1	07/03/2011	07/05/2011		Gestión del Talento Humano
5	1201100	Hallazgo N. (5): Indicadores Circular 30 Realizado el seguimiento al resultado de los Indicadores de Calidad de la Circular 30, se evidenció, que la información resultante de cada indicador no cuenta con los soportes de la fuente primaria para realizar la respectiva verificación al resultado obtenido y plasmado en el formato de la Supersalud al cierre de la vigencia 2009. Lo anterior debido a que en la vigencia 2009 se aplicó la implementación del Sistema de Información SAP que corresponde a la revisión, verificación y validación de los indicadores a través de la misma y para la misma vigencia se encontraban bajo mejora continua. Lo que nuevamente, indica serias deficiencias en la gestión de la información, limita la evaluación y disminuye la confiabilidad de la misma.	no cuenta con los soportes de la fuente primaria para realizar la respectiva verificación al resultado obtenido y plasmado en el formato de la Supersalud al cierre de la vigencia 2009.	Lo que nuevamente, indica serias deficiencias en la gestión de la información, limita la evaluación y disminuye la confiabilidad de la misma.	Implementar el procedimiento de la fuente de datos registrados en el sistema de información general y en SAP	Garantizar que los resultados presentados sean veraces y confiables	Revisar y ajustar ficha de indicadores Realizar el instructivo del procedimiento y archivo de los soportes de información Socializar el procedimiento anteriormente mencionado a los responsables de esta actividad.	Unidades	3	01/03/2011	31/12/2011		Oficina Asesora de Calidad y Planeación y sistemas

No.	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Propósito de la Acción de Mejora	Descripción de las Actividades	Denominación de la Unidad de medida de la Actividad	Cantidad de Medida de la Actividad	Fecha iniciación de la Actividad	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la Actividad	Área Responsable
6	1201100	Hallazgo N. 6 Indicadores Circular 056: Respecto al indicador tiempo de espera del servicio de Imagenología se observa con una inoportunidad prolongada fuera del estándar, debido a que el resultado unificado por el sistema del servicio no lo discrimina en Simple y TAC, lo que limita su calificación. Respecto al indicador de tiempo de espera en la realización de cirugía general programada, se encuentra con una oportunidad de un (1) día de acuerdo al resultado presentado por el Instituto, muy inferior al estándar de 30 días que presenta la Circular, debido a que en el momento de gestar la transacción para dicha medición, se realiza desde el momento en que se cuenta con todos los documentos y programación para la cirugía y no desde el momento de la consulta y solicitud del procedimiento. Lo anterior origina que el indicador no está siendo medido de acuerdo a los parámetros dados en la Circular 056 y los resultados presentados no cuentan con la debida veracidad y confiabilidad para el respectivo análisis de oportunidad en la prestación de los servicios por parte de Instituto.	debido a que en el momento de gestar la transacción para dicha medición, se realiza desde el momento en que se cuenta con todos los documentos y programación para la cirugía y no desde el momento de la consulta y solicitud del procedimiento	Los resultados presentados no cuentan con la debida veracidad y confiabilidad para el respectivo análisis de oportunidad en la prestación de los servicios por parte de Instituto.	Documentar el mecanismo para la captación de datos y archivo de manera veraz y oportuna focalizada en imagenología y cirugía	Disponer de fuentes confiables y válidas	Procedimiento de registro, captación y archivo de datos.	unidades	2	03/03/2011	30/06/2011	5 semanas	Oficinas Asesora de Planeación y sistemas, Grupo de Imagenología y salas de cirugía
7		Observación N. 7: Reportabilidad en la Cuenta Fiscal vigencia 2009 La información reportada en el Formato No. 9, presenta inconsistencias con la realidad de los procesos judiciales en curso que llevaba la entidad en toda la vigencia 2009. Se reporta el proceso No. 2003-1283 en contra de la entidad como fallo en firme, mientras que en el Informe de la oficina Jurídica el proceso tiene fallo en primera instancia y el demandante apeló la sentencia, por lo cual el proceso no se debe presentar con valor cero, sino con la pretensión económica del mismo por \$ 372,7 millones. Asimismo se presentan los procesos laborales por \$20,0 millones cada uno, cuando en el mismo informe de la Oficina Jurídica se informa que los procesos de la Jurisdicción ordinaria Laboral, están compuestos por un número aproximado de diez personas cada uno, por lo que el valor debe presentarse por \$200.000.000 cada uno. No se reportó el proceso No. 2005-1545 de acción de nulidad y restablecimiento del derecho, que la entidad adelanta en el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Primera	Falta verificación en la reportabilidad de la información de la cuenta fiscal.	Información de Cuenta Fiscal con inconsistencias.	Conciliar los informes jurídicos con el grupo de contabilidad y las áreas relacionadas, para la unificación de la información.	Dar confiabilidad, veracidad y oportunidad en la información de la cuenta fiscal	Establecer un punto de control en el procedimiento de entrega de información jurídica al área contable.	Unidad	1	07/03/2011	07/05/2011		Dirección General, Asesoría Jurídica - Contabilidad
8	1404004	Hallazgo N. 8 Interventoría : En los contratos Nos. 107, 1113, 05, 1030,106, 78, C895, 1026, 1027, 1029 y 1127, no se evidencian las certificaciones de los Interventores sobre la correcta ejecución y cumplimiento de los contratos, incumpliendo lo establecido en las cláusulas contractuales. Los Interventores de los Contratos Nos.1026, 1027, 1029 y 1113, no emitieron concepto sobre la viabilidad de suscribir las adiciones de los mismos, contrariando lo estipulado en el literal c) del numeral 3.6.3. de la Cláusula Primera de la Resolución 389 de 2006. Situaciones como las observadas afectan el cumplimiento del principio de responsabilidad, toda vez que los servidores públicos deben vigilar la correcta e idónea ejecución de los contratos, para proteger los derechos de la entidad y asegurar la continua y eficiente prestación de los servicios.	Debilidades en la gestión de Interventoría	Dificulta el control sobre la ejecución y cumplimiento de los objetos contratados	Verificar que el 100% de los contratos cuenten con los informes trimestrales de interventoría y en los casos que aplique justificación técnica de adición.	Vigilancia en la ejecución de contratos	Garantizar la realización de informes de interventoría y elaboración de formato de justificación técnica de adiciones.	Porcentaje	100%	15/02/2011	31/12/2011		Subdirección Administrativa

No.	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Propósito de la Acción de Mejora	Descripción de las Actividades	Denominación de la Unidad de medida de la Actividad	Cantidad de Medida de la Actividad	Fecha Iniciación de la Actividad	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la Actividad	Area Responsable
9	1401003	Hallazgo N. 9 - Planeación En los contratos de obra Nos 1026, 1027 y 1029, se estableció como plazo de duración de los mismos hasta el 30 de diciembre de 2009 previa su legalización, de lo que resulta un plazo de 36 días, sin embargo se han suscrito varias adiciones en tiempo hasta por 9 y 11 meses y en el contrato de compraventa No. 1113 por medio del cual se adquirió un Equipo de Resonancia Magnética, se efectuaron prórrogas hasta por 5 meses, debido a que los trabajos de adecuación requeridos para la instalación del equipo no estuvieron listos, evidenciándose falta de planeación en la contratación; los contratos deben estar precedidos de los estudios y análisis necesarios para su correcta ejecución, evitando retrasos en la satisfacción de las necesidades de la comunidad y en la recuperación de las inversiones realizadas.	Diferencias entre la realización de obras y la instalación de equipos	Retrasos en la satisfacción de las necesidades de la comunidad y en la recuperación de las inversiones realizadas	Planear cronogramas de realización de obras compatibles con compra y la puesta en marcha de equipos	Evitar demoras en la puesta en marcha de los equipos	Realizar cronogramas al 100% de obras que requieran equipos para la puesta en marcha de los mismos y dejar evidencia de los procedimientos con reporte trimestral	Porcentaje	100%	15/03/2011	31/12/2011		Gestión Hotelera
10	1405004	Hallazgo N. 10 Informes: Se esta incumpliendo el literal t) de la Cláusula Séptima de los contratos Nos. 1026, 1027 y 1029 de 2009, toda vez que no se evidencian los informes quincenales de los contratistas sobre el avance de obra, en los cuales deben estar incluidos los temas de calidad, organización, programa y seguridad industrial. Similar situación ocurre con los informes mensuales del contratista, respecto del desarrollo y ejecución del contrato No.050 de 2009, contraviniendo lo establecido en el numeral 26 de la Cláusula Sexta del mismo.	Falta de control por parte de los interventores.	Inadecuado seguimiento	Garantizar que el interventor exija a los contratistas el 100% de los informes de ejecución según condiciones establecidas en los contratos al igual debe quedar expreso que cualquier novedad o pago están sujetas a la entrega de estos informes	Realizar óptimo seguimiento a la ejecución	Elaboración de informes de ejecución	Porcentaje	100%	01/04/2011	31/12/2011		Gestión Hotelera y Contratación.
11	1601003	Hallazgo N. 11 Gestión Documental : En los siguientes expedientes de los contratos, no reposa la documentación completa de las diferentes etapas contractuales. Esta deficiencia no permite una adecuada conformación de la memoria institucional y dificulta las tareas de control y seguimiento por parte de los órganos competentes: Para los contratos Nos. 1113, 1127, 1030, 005, C0895 de 2009 no se anexan Planes de Entrega, para los contratos Nos. 1127, 1030, 005, C0895 de 2009 no se anexan Actas de Recibo, para los contratos Nos. 338, C0895 de 2009 no se anexan Términos de referencia, para el contrato No. 106 de 2009 no se anexa Acta de Inicio ni los anexos del Acta de Cierre. En algunos casos, se verificó que esta documentación se encuentra dispersa en varias dependencias de la Entidad, contrariando lo establecido en la Ley 594 de 2000, sobre manejo y organización de archivos	Deficiencias en el manejo y organización de archivos.	Afectación a un adecuado seguimiento a la ejecución contractual	Garantizar que el 100% se evidencie el seguimiento de los contratos mediante registros actualizados en la hoja de ruta	Control y centralización documental	registro en la hoja de ruta con control trimestral de documentos	Porcentaje	100%	01/04/2011	31/12/2011		Contratación e Interventoría
12	1404100	Hallazgo N. 12 - Registro de Contratos. Los contratos Nos. 831, 844, 845, 855 y 900 fueron registrados extemporáneamente en el portal SICE, incumpliendo lo preceptuado en el literal b) del artículo 14 del Decreto 3512 de 2003.	Incumplimiento procedimiento	Afecta seguimiento y control	Garantizar el registro del 100% de los contratos en el SICE dentro del término establecido	Garantizar calidad y control de la información	Registro oportuno en el SICE de los contratos.	Porcentaje	100%	31/03/2011	31/12/2011		Contratación e Interventoría
13	1801002	Hallazgo (13) Gestión de Recauda: La Información de Glosas aceptadas por la entidad durante el 2009 presenta inconsistencias al contrastar la respuesta del Informe preliminar de la CGR y la información del oficio del 4 de noviembre de 2010, lo que sobreestima el saldo de deudores en \$1.252,25 millones.	No existe controles sobre la información registrada en la cuenta Deudores de Salud.	No hay confiabilidad en la información de la cuenta Deudores de Salud, se denota sobreestimación del saldo de esta cuenta.	Conciliar mensualmente la información de glosas entre facturación y contabilidad	Dar confiabilidad, veracidad y oportunidad en la información de glosas	Registrar en SAP el 100% de las glosas correspondientes a la vigencia 2011	Porcentaje	100%	01/03/2011	31/12/2011		Grupo de Facturación y Contabilidad
14	1801002	Hallazgo (14): Saldo de anticipos pendientes por legalizar: Se evidenciaron 23 anticipos vigentes a 31 de diciembre de 2009 por \$ 1.227,79 millones pendientes por legalizar. La mayoría de anticipos se realizaron por el 100% del valor del contrato.	Falta de controles en el proceso de contratación por parte de la Administración del INC.	Se denota una sobreestimación de los anticipos pendientes por legalizar.	Legalizar los anticipos en la misma vigencia y hacer liquidaciones parciales a medida que avanzan las obras.	Legalizar los anticipos realizados	Legalizar el 100% de los anticipos de obras, equipos e insumos recibidos instalados y puesta en marcha en el caso de equipos	Porcentaje	100%	01/04/2011	31/12/2011		Interventor de contrato- Almacén
15	1801002	Hallazgo (15) Provisión Deudores Servicios de Salud: Se observan fallas en la determinación de la provisión, se dejaron de provisionar 49 deudas con vencimiento de más de 180 días es decir \$99,1 millones en la vigencia 2009.	No existe política documentada de manejo de Deudores.	Subestimación de la provisión de deudores de salud.	Analizar la información de cartera y efectuar las provisiones acordes con el estado de la cartera en mora	Realizar provisiones conforme al estudio técnico y normatividad contable	Seguimiento trimestral a la cartera y las provisiones realizadas	Unidad	3	01/04/2011	01/01/2012		Grupo Area Comercial y de Contratación- Contabilidad

ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE Nit: 899,999,092 - 7
REPRESENTANTE LEGAL: RAUL HERNANDO MURILLO MORENO
PERIODO FISCAL: VIGENCIA 2009
MODALIDAD DE AUDITORIA: REGULAR
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:

No.	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Propósito de la Acción de Mejora	Descripción de las Actividades	Denominación de la Unidad de medida de la Actividad	Cantidad de Medida de la Actividad	Fecha iniciación de la Actividad	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la Actividad	Area Responsable
24	2202100	Hallazgo N.(24) : Resolución 0430. No se evidencian soportes que den cumplimiento al Artículo 10. Actualización de datos. Numeral 1. El coordinador del Grupo de Area de Gestión Humana del Instituto debe informar el mismo día al grupo encargado de la administración de servicios electrónicos acerca del ingreso, traslado y retiro de los funcionarios de la entidad, para que se proceda a la creación o cancelación de los accesos y perfiles de usuario de los servicios informáticos del instituto.	Falta de seguimiento y control a la política institucional para el uso de Internet, Intranet, correo electrónico y acceso a la infraestructura de la red de datos del INC.	Riesgo en la gestión adecuada del manejo de la información.	Garantizar el reporte oportuno de novedades de personal al Grupo Sistemas	Calidad e idoneidad en la información	Realizar informe trimestral de cumplimiento en reportes de novedades	Unidad	3	15/03/2011	31/12/2011		Grupo Gestión del Talento Humano
25	2202004	Hallazgo N. (25): Propiedad intelectual. El desarrollo del software implantado para la interface HL7 entre el sistema SAP y los sistemas Winlab (gestión del laboratorio clínico), Bsoft (gestión del banco de sangre), Cr-Ris-Pacs (gestión del laboratorio de imagenología), Med Patología (gestión del laboratorio de patología), no evidencia soportes documentales que permitan inferir la propiedad intelectual del INC.	Carencia de soportes documentales que permitan inferir la propiedad intelectual del INC.	Incertidumbre del significado patrimonial de la propiedad que le corresponde.	Gestionar la obtención de la propiedad intelectual de los módulos institucionales	Soportar documentalmente la propiedad intelectual del INC. Con respecto al licenciamiento HL7 en SAP.	Gestionar la obtención de la propiedad intelectual	Unidad	1	15/03/2011	31/12/2011		Grupo Gestión Documental y Sistemas
26	1601004	Hallazgo N. (26): Inventario de licenciamiento y elementos del centro de cómputo. El soporte físico del licenciamiento para instalación y utilización en redes locales un (1) servidor y catorce (14) estaciones de red del sistema Med Patología (gestión del laboratorio de patología), no se encuentra debidamente identificado mediante las plaquetas de control de inventario ni relacionado en los inventarios. Parte de los elementos que conforman el centro de cómputo, no se encuentran debidamente identificados mediante las plaquetas de control de inventario.	Debilidades en el seguimiento y control de los bienes.	Elementos propiedad del INC no se encuentran debidamente identificados ni relacionados en los inventarios.	Cumplir a cabalidad los procedimientos descritos en el proceso de gestión del inventario de activos fijos.	Inclusión en los inventarios de los elementos de propiedad del instituto	Marcación oportuna de los activos fijos con sticker	porcentaje	100%	15/03/2011	30/04/2011		Areas del Instituto y Grupo Almacén y Activos Fijos


RAUL HERNANDO MURILLO MORENO
Director General (e)

DG/RHMM/ACR/Nhur S