



cartera y tesorería se puede	Perdida de insumos y servicios	servicios a	re	ca acción defensiva	acción del actor
------------------------------	--------------------------------	-------------	----	---------------------	------------------

eficazmente el uso adecuado de los recursos necesarios para el funcionamiento y mejoramiento continuo del Instituto Nacional de Cancerología ESE.	1. Billetes falsos 2. Que los pacientes salgan del INC sin pagar 3. Firmar letras con datos falsos 4. Falsificación de letras 5. Cajero recibe dinero y no expide recibo del sistema 6. Aplicar pagos a entidades que no corresponde 7. Facturar servicios con otro código 8. Devolución de pagos a servicios no realizados	favorecer a un tercero generando detrimento patrimonial	prestados que puede llevar a la Pérdida de liquidez, afectando la prestación de los servicios	2	20	40 - ALTA	particulares. 2. Se exige al tercerizado de Cartera que para certificar el pago, la tesorería debe certificar los ingresos en INC. 3. Existen máquinas para detectar billetes falsos.	2	10	20 - MODERADA	2 semestre	se recusa efectivo 2. Revisar y ajustar el procedimiento de tesorería para garantizar que se puedan detectar inconsistencias en pagos y falsedad en documentos y soportes.	Procedimiento de tesorería actualizado	Noviembre 30 de 2016	gestion de gasso. Todos los procesos asociados a este tipo de causas	
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Direccionar, planificar, desarrollar, seguir, controlar y mejorar el sistema integrado de gestión institucional con eficiencia, eficacia, efectividad, seguridad y satisfacción de los clientes.	1. Formulación del direccionamiento no participativo. 2. Estilo de dirección controlador. 3. No gobernanza 4. Antigüismo, clientelismo 5. Extralimitación de funciones	Formulación de Políticas y objetivos estratégicos que favorezcan a un tercero Concentración de autoridad o exceso de poder									2 semestre	1. Asegurar la participación colectiva de diferentes actores del INC, en la Construcción, identificación y Seguimiento de la Planeación Estratégica	Actas y listas de asistencia de los participantes en planeación estratégica.	Cada 3 años	Planeacion - Grupo Directivo	
	6. La no construcción del mapa de Riesgos 7. La no gobernabilidad de la Gestión del Riesgo 8. La sobre o infravaloración del Riesgo	El Direccionamiento y la formulación estratégica no se realice de forma estructurada y sistemática		1	20	20 - MODERADA	1. Direccionamiento Estratégico lo Revisa y aprueba LA JUNTA DIRECTIVA 2. Existen mecanismos de denuncia	1	5	5 - BAJA	2 semestre	2. Garantizar que la Planeación operativa esta alineada por procesos	Matru de alineación estratégica por procesos	Anual - Semestral		
	9. Ocultamiento de la no calidad 10. Apagamiento de auditorías 11. La no gestión de la mejora	SGC, INEFFECTIVO	Pérdida de Recursos , de Imagen y credibilidad	3	20	60 - EXTREMA	Auditorías Control Presupuesta Control de Ejecución de Proyectos	3	5	15 - MODERADA						
	12. Formulación de proyectos que no se necesitan 13. La sobrevaloración de los Recursos en la Gestión de los Proyectos 14. No control en la Gestión del Proyecto 15. Que el perfil del Gestor no correspondan a los que requiere el Proyecto	Proyectos que no agreguen valor a los objetivos y metas Institucionales y que favorezcan a terceros	Detrimento patrimonial y compromiso con la liquidez y la prestación de los servicios y Desarrollo Institucional	3	20	60 - EXTREMA	Formulación y Gestión de Proyectos	3	5	15 - MODERADA	2 semestre	Consolidar equipo de proyectos Hacer Seguimiento a ejecución proyectos financieros Gestionar Proyectos de aprendizaje por equipo (PAE)	Banco de proyectos y sus responsables	mensual - trimestral	Planeación y Equipo Proyectos	
	16. Deficiencia en los controles de protección en las Fuentes de Información y Base de Datos	Si Susceptibles de alteración o manipulación	Fraude por uso indebido de información	3	20	60 - EXTREMA	Antivirus, Firewall	3	5	15 - MODERADA	2 semestre	Implementar Plan Gerencial de la Información con la participación de los representantes de subdirecciones y oficinas asesoras	Informe de implementación del plan de información		Planeación - Sistemas	
	17. Desinformación a través de los canales 19. Ocultamiento de la información			3	20	60 - EXTREMA		3	5	15 - MODERADA	2 semestre	Revisar por equipo Multidisciplinario con la participación de las Subdirecciones y planeación	Acta de seguimiento a la gestión de la información.	Mensual		
GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO Propiciar, mantener y proveer oportunamente el talento humano competente de conformidad con las necesidades de la Institución.	1. Por deficiencia en los controles desde la selección externa se corre el riesgo de seleccionar a personal sin las competencias clave para el cargo 2. Selección en Cargos provisionales, la ingerencia en el proceso de parte de los líderes INC. 3. Presentación de documento falsos	Por influencia (por ingerencia) de parte de los líderes se puede favorecer en la selección interna a un tercero para que sea considerado en un cargo.		4	5	20 - MODERADA	1. TERMINOS DE REFERENCIA, SE EXIGEN LOS MINIMOS COMPATIBLES CON EL INC 2. Se revisa inventario físico en Almacén (mensualmente)	2	5	10 - BAJA	2 semestre	1. Asignar el control a mas de un responsable, para asegurar el seguimiento en el proceso de selección al personal 2. Hacer parte del proceso de selección las pruebas psicotécnica. 3. Minimizar la intervención de los jefes en la realización de las pruebas de conocimiento	Proceso de selección actualizado	Noviembre 30 de 2016	Coordinadora Salud Ocupacional	
	4. Falta de control en el proceso de compra y que pueda favorecer a un tercero 5. Por falta de control entregar elementos de protección 6. Por falta de control realizar compras sin ningún sustento técnico. 7. Participación en congresos y capacitaciones sin cumplir la estricta norma de carrera administrativa, que obliga en que la capacitación es exclusiva para funcionarios de carrera.	Por deficiencias en la aplicación y seguimiento a los controles se pueden realizar compras de elementos de protección innecesarias.	Detrimento patrimonial, despilfarro de bienes que impacta la prestación de los servicios	4	5	20 - MODERADA									Coordinadora gestion talento humano	
	8. Desde nómina - Autopagos o pagos a funcionarios o a favor de Terceros por conceptos no autorizados	Manipulación de la nómina en favor propio o de un tercero	Favorecimiento propio o favor de un tercero	4	5	20 - MODERADA	Controles en todo el proceso de liquidación de la nómina Controles del sistema y controles humanos	2	5	10 - BAJA	2 semestre	Hacer Revisión y Actualización del procedimiento	Proceso de selección actualizado	Noviembre 30 de 2016	Coordinador de Planificación, remuneración y registro del Talento Humano	
	9. No Incluir deducciones, crear en el sistema funcionarios (personal) ficticio, para realizarle pagos															
	10. No realizar el retiro en el sistema del personal desvinculado, lo cual genera pagos normales de nómina															
	1. Deficiencia en los controles que permitan Alterar algún documento 2. Deficiencia de control (huella digital) suplantación de identidad en pacientes	Que los documentos manipulados sean utilizados con fines diferentes a su naturaleza y objetivo y puedan favorecer a un tercero	Destinación de recursos publicos a favor de un tercero que no es paciente de la institución	3	20	60 - EXTREMA	Perfiles y roles de usuario de los sistemas de información Archivos protegidos Soporte de documentos entregados	3	10	30 - ALTA	2 semestre	Hacer visible que el control disciplinario institucional haga intervenciones con enfoque preventivo para mitigar las causas del riesgo de alteración de documentos.	Evidencias de intervenciones de la oficina de control interno disciplinarios con enfoque preventivo.	Noviembre 30 de 2016	Responsable del control disciplinario INC	
	3. Manipulación confidencial que sea manipulada (divulgada) y entorpezca los procesos internos 4. Falta de controles de acceso para Manipular información residente en los servidores para beneficio de un tercero 5. Pérdida de documentos que estan sujetos a investigaciones, para favorecer a un tercero			3	20	60 - EXTREMA		3	10	30 - ALTA	2 semestre	Implementar Control biometrico para entrega de documentos Dar a conocer que existe una pila de auditoria en sistemas de información que permite conocer quien y desde que equipo a modificado o eliminado información	Control biometrico implementado. Informes de sistemas relacionados con el control de la información.	Noviembre 30 de 2016	Responsable oficina de sistemas.	
INVESTIGACIÓN Generar o actualizar conocimiento sobre el cáncer, enmarcado en las líneas de investigación institucionales, para contribuir al control de esta enfermedad en Colombia.	1. Conocer los evaluadores técnico-científicos de proyectos de investigación internos o externos para influenciar en la oportunidad del concepto	Deficiencia en los controles para el manejo confidencial de los nombres de los evaluadores	Evaluación técnico-científico inadecuada que conlleva a la inadecuada asignación de recursos	1	20	20 - MODERADA	Firma de acuerdos de confidencialidad por parte de miembros del comité	1	5	5 - BAJA	2 semestre	Actualizar la ficha de evaluación de proyectos de investigación eliminando los nombres de los posibles evaluadores	Fichas de evaluación actualizadas.	Noviembre 30 de 2016	Martha Lucia Serrano	
	2. Que no se realice una evaluación técnico-científica de proyectos objetivo debido al sesgo o favorecimiento a un tercero															
	3. Falta de expertise del talento humano responsable del proceso. 4. Falta de un proceso de inducción al INC a nuevos investigadores, coordinadores 5. Falta en la monitoria. 6. Demoras en los procesos administrativos	Deficiencia en la ejecución del cronograma de los proyectos	Detrimento patrimonial por mala ejecución de proyectos y por ende inoportunidad de los resultados	5	20	100 - EXTREMA	Evaluación y seguimiento por el comité de ética. Evaluación y seguimiento financiero por planeación. Monitoria de Investigación	5	5	25 - MODERADA	2 semestre					
GESTION DEL AMBIENTE Y HOTELERA Planificar y controlar las actividades relacionadas con el mantenimiento de la infraestructura, la gestión ambiental y los servicios de soporte hotelero de manera eficiente.		Afectación al cuadro primario que presenta el paciente a su ingreso, con posibilidad de complicaciones y causar la muerte, relacionada con la prestación de los servicios tercerizados de este proceso.	Detrimento patrimonial y compromiso con la liquidez y la prestación de los servicios y Desarrollo Institucional	3	20	60 - EXTREMA	1. Proveedores certificados 2. Manuales y protocolos de manipulación de alimentos 3. Diligenciamiento de formatos de control en lavandería. 4. Auditoria de planillas	5	5	25 - MODERADA	2 semestre	Fortalecer los estudios previos, teniendo en cuenta que el INC, es una entidad de salud de IV nivel, de Alta Complejidad, o realizar otros modificatorio a los contratos actuales para corregir desviaciones. Se recomienda que se revise el Manual de Contratación fortaleciendo las sanciones por afectación de pólizas	Informes del Supervisor de los contratos de Aseo, Vigilancia, Lavandería y Alimentos	30/04/2016	Supervisor de los contratos de Aseo, Vigilancia, Lavandería y Alimentos	
	1. Forma de Contratación (desde los términos de referencia se puede favorecer a un tercero)	Afectación de personal interno y afectación a la comunidad por la baja calidad de los servicios de contratistas de aseo, de manejo de residuos.		3	20	60 - EXTREMA	5. Protocolos de Aseo 6. Control de EPP 7. Entrega de formatos para Rotulación	5	5	25 - MODERADA	2 semestre	Realizar el trámite administrativo para afectación de las pólizas correspondientes, posterior a un comunicado para subsanación	Pólizas gestionadas	01/07/2016	Supervisor de los contratos de Aseo, Vigilancia, Lavandería y Alimentos	
	2. Omitir lo relacionado con reglamento de obras: -sis - cerramiento de obras - etc. Que deben contemplarse en los estudios previos	Favorecer a un tercero en el no cumplimiento de los términos contractuales y recibir un contraprestación a cambio	Sanciones disciplinarias por parte de los entes reguladores con la pérdida de reputación o imagen y que pueden afectar la prestación del servicio	3	20	60 - EXTREMA	Reglamento general de las obras	3	5	15 - MODERADA	2 semestre	Actualizar permanentemente el reglamento de obra	Registros de control de obra	31-dic	Coordinadores de Grupo Área - GAH	

	3. Infradimensionamiento o Sobradimensionamiento de obras y de materiales	Favorecimiento a proveedores por mayor valoración de materiales e insumos del real de la obra	Favorecimiento económico o en especie de los encargados de definir las reales necesidades de materiales e insumos con el detrimento patrimonial del INC	3	20	60 - EXTREMA	Reglamento general de las obras Comité de obras (asesor externo)	3	5	15 - MODERADA	2 semestre	Hacer revisión de las cantidades de obra por un tercero	Informe de revisión de dimensiones, cantidades y costos por un tercero.	En el momento en el que se planifica las cantidades de obra	Dirección con la asesoría de GAH		
GESTIÓN CONTABLE	1. Al ser el registro contable realizado por el área de facturación, se genera equivocadamente el cobro al paciente y adicional se recibe el pago por los servicios.	Que se le cobre al paciente un servicio que no debería cobrarse y no se le devuelve el dinero	Afectación del ingreso por facturación	1	20	20 - MODERADA	Procedimiento que faculta al funcionario de contabilidad para anular recibio previa autorización de facturación	1	5	5 - BAJA	2 semestre	Realizar seguimiento a la anulación	Informes de seguimiento a la anulación	semestral	Coordinador de Contabilidad		
	2. Por deficiencia en los controles de supervisión al tercero involucrado se pueden certificar pagos mayores.	Favorecer con un mayor valor pagado a un tercero por la contraprestación de un bien o servicio	Detrimento patrimonial que afecta liquidez y compromete la prestación de los servicios	1	20	20 - MODERADA	Pagar por factura visitada por interventor y no por registros de la factura	1	5	5 - BAJA	2 semestre	Revisar el informe del interventor y que corresponda al periodo que se va a cancelar	Registro de supervisión o interventoría	mensual	Interventor de cada contrato		
	3. Por el no seguimiento a los controles se pueden retrasar las órdenes de pagos.	Favorecer a un tercero para generar retrasos	Detrimento patrimonial que afecta liquidez y compromete la prestación de los servicios	1	20	20 - MODERADA	1. Informe de interventoría 2. Cumplimiento de requisitos en factura	1	5	5 - BAJA	2 semestre	Revisar el informe del interventor y que corresponda al periodo que se va a cancelar		mensual	Interventor de cada contrato Financiera		
	4. Activos fijos - No se cree a un bien el registro de activos fijos.	Pérdida del activo	Detrimento patrimonial que afecta liquidez y compromete la prestación de los servicios	1	20	20 - MODERADA	Todo lo que se recibe en EL INC, debe ingresar por almacén y no por otro lado. Se programan recibos de bienes Para los comodatos se recibe el insumo con los equipos.	1	5	5 - BAJA	2 semestre	Incluir en las auditorías los criterios de cumplimiento para el manejo de inventarios por áreas	Informes de auditoría	Semestral	Almacén y Cada área		
	5. Que se recibiera un activo fijo por un menor valor del que se compró	Enriquecimiento ilícito por menor valor del bien adquirido	Detrimento patrimonial que afecta liquidez y compromete la prestación de los servicios	1	20	40 - ALTA	Existe la comprobación a través de un correo con el valor a pagar	1	5	5 - BAJA							

Instituto Nacional de Cancerología ESE Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2016 Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información				
Subcomponente	Actividades	Meta y producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	Elaborar el procedimiento de publicación de la información	Sensibilizar al grupo directivo	Oficina de control interno	Marzo de 2016
		Diagnóstico de cumplimiento de mínimos obligatorios de publicidad (Resolución 3564 de 2015)	Oficina de control interno	Trimestral 2016
	Socializar compromisos de gestión transparente	Código de Ética y Buen Gobierno	Calidad	Marzo de 2016
	Hacer medición del índice de transparencia institucional	Resultados del índice de transparencia	Oficina de calidad	Noviembre de 2016
	Gestionar el uso de Medios	Producción de 25 capítulos emitidos en el programa de televisión "Vida y Cáncer"	Asesoría en Comunicaciones	Abril a diciembre 2016
		Emisión de 45 capítulos en programa de radio "Vida y Cáncer"	Asesoría en Comunicaciones	Marzo a diciembre 2016
		Canal Interno de televisión en producción. 4 videoclips interactivos mensuales para presentar gestión institucional	Asesoría en Comunicaciones	Marzo a diciembre 2016
		Redes sociales INC gestionados, 12 post nuevos mensuales	Asesoría en Comunicaciones	Febrero a diciembre de 2016
		Acceso PQRS SIAPINC4 implementado	Oficina de calidad	Abril de 2016
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	Hacer Gestión de PQRS	PQRS gestionadas	Atención al usuario	De enero a diciembre de 2016
	Hacer Respuesta a derechos de petición	Derechos de petición con respuesta	Oficina jurídica	Diciembre de 2016
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información: Programa de gestión documental	Hacer Inventario de activos de información, teniendo en cuenta índice de información clasificada o reservada.	Actualizar inventario	Oficina de Planeación	Diciembre de 2016
	Revisar y rediseñar el proceso de gestión documental INC	Procedimientos Actualizados	Oficina de Planeación	Diciembre de 2016
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	Hacer diagnóstico de accesibilidad a espacios físicos	Informe Diagnóstico de accesibilidad física	Grupo Gestión de la Infraestructura	Diciembre de 2016
	Hacer diagnóstico de accesibilidad a los servicios de salud	Informe Diagnóstico de accesibilidad a servicios de salud	Calidad	Noviembre de 2016
	Adecuar de medios electrónicos para la población en situación de discapacidad.	Inclusión de interprete de señas y subtitulación a todos los contenidos audiovisuales institucionales para hacer la información más inclusiva	Asesoría en Comunicaciones	mensual 2016
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Implementar en pagina web encuesta de percepción sobre la información publicada en la página web del INC	Encuesta publicada	Gestor: Asesoría en Comunicaciones Calidad Planeación	Diciembre de 2016

Fuentes:

Presentación Secretaria transparencia feb 2016

Ley 1712 de 2014

Instituto Nacional de Cancerología ESE Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2016 Componente 4: Servicio al Ciudadano					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Realizar caracterización de población (paciente primera vez)	Documento con caracterización de población de primera vez	Gestor: Gestión a Usuarios	dic-16
	1.2	Garantizar la participación de los usuarios, a través de los representantes miembros de junta directiva institucional	Juntas Directivas con participación de representantes de las Asociaciones de Usuarios	Gestor: Subdirección Administrativa	Bimensual 2016
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Implementar punto de información	Punto de información con atención Personalizada	Gestor: Gestión a Usuarios Cogestor: Talento Humano	dic-16
	2.2	Cumplimiento de servicio de Call center para la asignación de citas medicas	Informe de seguimiento del servicio de Call center para la asignación de citas medicas	Gestor: Grupo Área de Sistemas Cogestor: Grupo Gestión a Usuarios, Grupo Infraestructura	Mensual de enero a diciembre de 2016
Subcomponente 3 Talento humano	3.1	Realizar seguimiento a las capacitaciones en el componente de Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAES)	Seguimiento a Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAES)	Gestor: Grupo Desarrollo del Talento Humano	Trimestral 2016
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Cumplir normatividad relacionada con la gestión de PQRS	Informe de PQRS gestionadas publicado en página web institucional	Gestor: Gestión a Usuarios	Mensual 2016
	4.2	PQRS SIAPINC4 implementado	Acceso PQRS SIAPINC4 implementado	Gestor: Asesoría Calidad Cogestor: Gestión a Usuarios	abr-16
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Divulgar el manual de Atención al ciudadano del Instituto Nacional de Cancerología ESE	Manual de Atención al ciudadano divulgado a aseguradores, representantes de asociaciones, fundaciones, usuario, coordinadores de grupo y grupo área y a través del canal interno de tv	Gestor: Grupo Gestión a Usuarios Cogestor: Asesoría Comunicaciones	Enero a Diciembre de 2016
	5.2	Socialización derechos y deberes	Socialización derechos y deberes a través de canal interno de TV y cartillas entregada a asociaciones de usuarios	Gestor: Grupo Gestión a Usuarios	Enero a Diciembre de 2016
	5.3	Medición de satisfacción de usuario	Resultados de encuesta de satisfacción de usuario publicada en página web institucional	Gestor: Asesoría Calidad	Mensual 2016

Instituto Nacional de Cancerología ESE					
Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2016					
Componente 3: Rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Realizar audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía 2015	Audiencia realizada	Gestor: Dirección General y Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Marzo de 2016
	1.2	Producción del programa de televisión "Vida y Cáncer"	Producción de 25 capítulos emitidos en el programa de TV	Gestor: Asesoría en Comunicaciones	Abril a diciembre 2016
	1.3	Canal Interno de televisión	Canal Interno de televisión en producción. 4 videoclips interactivos mensuales para presentar gestión institucional	Gestor: Asesoría en Comunicaciones	Marzo a diciembre 2016
	1.4	Emisión del programa radial "Vida y Cáncer"	Emisión de 45 capítulos en programa de radio	Gestor: Asesoría en Comunicaciones	Marzo a diciembre 2016
	1.5	Producción y difusión video donaciones en redes sociales	50,000 reproducciones semestrales	Gestor: Asesoría en Comunicaciones	Junio y diciembre de 2016
	1.6	Actualización redes sociales	12 post nuevos mensuales	Gestor: Asesoría en Comunicaciones	Febrero a diciembre de 2016
	1.7	Gestión 2015 interactiva	Publicación de contenidos de gestión en pagina web institucional (Informe gestión, Plan de desarrollo Institucional, Planeación operativa, indicadores, información sobre el control del cáncer , prevención diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, gestión administrativa y financiera	Gestor: Of. Asesora de Planeación y Sistemas, Asesoría de Calidad, Subdirecciones Administrativa y médica. Cogestor: Asesoría en Comunicaciones	Enero a diciembre de 2016
	1.8	Socializar puntos clave del Informe de Gestión	Estrategia lo que indican los indicadores	Gestor: Asesoría en Comunicaciones	Enero a diciembre de 2016
	1.9	Producción video portafolio de servicios	Portafolio de servicios	Gestor: Asesoría en Comunicaciones	Noviembre de 2016
	1.10	Producción y difusión de serie educativa	Serie educativa producida y difundida	Gestor: Asesoría en Comunicaciones Subdirección de Investigaciones	Junio de 2016
	1.11	Socialización derechos y deberes	Socialización derechos y deberes a través de canal interno de TV y cartillas entregada a asociaciones de usuarios	Gestor: Gestión al Usuario	Enero a diciembre de 2016
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Grupos focales con usuarios, funcionarios, estudiantes y proveedores	Grupos focales realizados	Gestor: Asesoría de Calidad y Gestión al Usuario Cogestor: Subdirección Atención Médica	Diciembre de 2016
	2.2	Reuniones con Asociaciones de Usuarios	Socializar y responder inquietudes de los pacientes, participando en sus reuniones y asamblea	Gestor: Gestión al Usuario	Mensual de Abril a diciembre de 2016
	2.3	Realizar al menos dos reuniones con los usuarios	Acta de reuniones con usuarios	Gestor: Subdirección Médica	Junio y diciembre de 2016
	2.4	Garantizar la participación de los usuarios, a través de los representantes miembros de junta directiva institucional	Juntas Directivas con participación de representantes de las Asociaciones de Usuarios	Gestor: Subdirección Administrativa	Bimensual de Enero a diciembre de 2016
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Reconocimiento social	Programa de televisión sobre asociaciones de usuario en YouTube	Gestor: Asesoría en Comunicaciones	Julio de 2016
	3.2	Difusión de Asociaciones de usuarios en video clips	Canal interno de televisión	Gestor: Asesoría en Comunicaciones	Julio de 2016
	3.3	Programa de educación al paciente	Sesiones educativas mensuales al paciente y su familia	Gestor: Grupo Área Enfermería Oncológica	Enero a diciembre de 2016
	3.4	Programa de acompañamiento de lectura para pacientes y familiares	Programa la lectura cura	Gestor: Grupo Área Enfermería Oncológica	Enero a diciembre de 2016
	3.5	Fortalecer la habilidad de cuidado y mejoramiento de calidad de vida del cuidador (Cuidando a cuidadores)	Tres (3) talleres semanales de conocimiento, valor y paciencia	Gestor: Grupo Área Enfermería Oncológica	Febrero a diciembre de 2016
	3.6	Aumentar la cobertura del plan de educación al paciente su familia en el momento del egreso hospitalario	Porcentaje de cobertura plan de egreso hospitalario	Gestor: Enfermera Plan de egreso del paciente	Abril a Diciembre de 2016
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Realizar la verificación del cumplimiento del Plan Anticorrupción 2016	Informe de Oficina de Control Interno	Gestor: Of. Control Interno	Mayo, septiembre 2016 y Enero 2017

Instituto Nacional de Cancerología ESE Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2016					
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1	Actualizar los contenidos de la política de gestión del riesgo Institucional	Presentación en comité de calidad del plan de trabajo	Asesor Calidad y consultor externo	Febrero 15 de 2016
	1.2	Publicar acto administrativo de la actualización del sistema de gestión del riesgo	Resolución gestión del riesgo institucional actualizado	Asesor Calidad	Febrero 4 de 2016
	1.3	Definir el contexto del sistema de gestión del riesgo INC.	Contexto del Sistema de gestión del riesgo	Consultor externo	Diciembre 23 de 2015
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Capacitación sistema de gestión de riesgo	Líderes sensibilizados en la gestión del riesgo Estrategia taller Coffe break.	Asesor Calidad y consultor externo	Febrero 29 de 2016
	2.2	Hacer seguimiento de los tratamientos de los riesgos INC	Informe de seguimiento de tratamiento riesgos versión 2015	Asesor Calidad y consultor externo	Febrero 15 de 2016
	2.3	Formulación de identificación y valoración riesgos de corrupción por proceso en sesiones de trabajo	Mapa de riesgos de corrupción formulados	Asesor Calidad y consultor externo	Marzo 29 de 2016
	2.4	Formulación de tratamiento de los riesgos de corrupción por proceso en sesiones de trabajo	Mapa de riesgos de corrupción formulados	Asesor Calidad y consultor externo	Marzo 29 de 2016
	2.5	Publicación mapa de riesgos de corrupción INC	Publicación de mapa de riesgos	Asesor Calidad	Marzo 31 de 2016
Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Validación y Ajustes del mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgo ajustado	Líderes de proceso	Abril 8 de 2016
	3.2	Registro en el SIAPINC 4 del mapa de riesgos	Modulo de SIAPINC4 con registro del mapa	Líderes de proceso	Abril 29 de 2016
	3.3	Registro de tratamiento de riesgos en SIAPINC 4	Modulo de SIAPINC4 con registro del tratamiento del riesgo.	Líderes de proceso	Mayo 6 de 2016
	3.4	Divulgar mapa de riesgos en comité directivo y de calidad	Mapa de riesgos socializado	Asesor Calidad	Junio 14 de 2016
Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	4.1	Actualizar contexto de riesgos INC	Contexto actualizado del Sistema de gestión del riesgo	Asesor Calidad y consultor externo	Septiembre 29 de 2016
	4.2	Actualización en la identificación y valoración riesgos por proceso.	Mapa de riesgos de corrupción formulados	Asesor Calidad y consultor externo	Octubre 28 de 2016
	4.3	Formulación de nuevos tratamiento de los riesgos por proceso	Mapa de riesgos de corrupción formulados	Asesor Calidad y consultor externo	Noviembre 25 de 2016
	4.4	Evaluación por proceso en la gestión del riesgo	Informe de avance en el control del riesgo en comité de calidad	Asesor Calidad y consultor externo	Noviembre 25 de 2016
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	5.1	Hacer seguimiento en el cumplimiento de los tratamientos de los riesgos INC 2016	Informe sobre tratamientos de riesgo con seguimiento o cerrados	Oficina de control interno	Mayo, septiembre de 2016 y enero de 2017

Elaboro: Luis E. Cartagena
Fecha: 31 de marzo de 2016

Nombre de la entidad: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Sector administrativo: Salud y Protección Social

Departamento: Bogotá D.C

Municipio: BOGOTÁ

Orden: Nacional

Año vigencia: 2016

DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				TIPO DE RACIONALIZACIÓN					PLAN DE EJECUCIÓN		
Tipo	Número	Nombre	Estado	Situación actual	Mejora a implementar	Beneficio al ciudadano y/o entidad	Tipo racionalización	Acciones racionalización	Fecha inicio	Fecha final	Responsable
Único	701	Solicitud de cita médica - Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.	Inscrito	Inoportunidad en asignación de citas médicas	Implementación del nuevo servicio de Call center para la asignación de citas médicas	Oportunidad en la atención y asignación de citas médicas	Administrativa	Reducción del tiempo de duración del trámite	01/01/2016	31/12/2016	Subdirección Administrativa
Otros procedimientos administrativos de cara al usuario	15394	Consulta y descarga en línea de Publicaciones Institucionales	Inscrito	Dificultan para acceder a información institucional	Actualización de información publicada en página web institucional y mejora en acceso a dicha información mediante actualización permanente de banner, transparencia y acceso a la información pública y mínimo 12 post mensuales en redes sociales.	Garantía de acceso a la información pública, con transparencia, veracidad y oportunidad.	Tecnológica	Optimización del aplicativo	01/01/2016	31/12/2016	Asesoría Comunicaciones