	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E	CÓDIGO:	E-GSI-F-47
	GESTION DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	PLAN DE MEJORA - ANALISIS DE POR QUES	VIGENCIA:	23-07-2010

I. IDENTIFICACION (Diligenciado por la Oficina de Calidad y/o Líder de Proceso)

Norma aplicada: Constitución Política Artículo 267

Requisito de la norma: Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral modalidad integral cuenta vigencia 2009 del Institiuo Nacional de Cancerología.

Proceso(s) Gestión del Sistema de Desempeño Institucional **Procedimiento(s)**

Áreas/Grupo responsable del Procesos estratégicos y misionales

Fecha de identificación de no la conformidad: 10 12 2010 (DD MM AA)

¿Es problema de salud? SI [ ] NO [X]

No. Plan de Acción: [ ]

Fuente de No Conformidad

Problemas de salud	[ ]	Quejas y Reclamos	[ ]	Matriz de Riesgos por Procesos	[ ]	Auditorías Externas	[X]
Control de Productos No Conformes	[ ]	Hallazgos de Entes de Control	[ ]	Encuesta de Satisfacción al Usuario	[ ]	¿Cuál? Auditoria Ext. Otros	
Auditorías Internas	[ ]	Análisis de Procesos	[ ]	Análisis de Indicadores	[ ]	Cambio de la norma	[ ]
Revisión por la Dirección del SGC	[ ]	Requerimientos INC	[ ]	Evaluación de Proveedores	[ ]	Otro ¿Cuál? Cotraloría General de la República	[ ]

Documento Soporte de la No Conformidad Informe de Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modallidad Regular vigencia 2009

Descripción de la No Conformidad

Hallazgos encontrados en la Auditoria que realizó la Contraloría General de la Nación a la cuenta del Instituto Nacional de Cancerología en la cuenta vigencia 2009 a nivel de la Gestion misional, Gestión contractual, Gestión presupuestal ly financiera, Cumplimiento del plan de mejoramiento, Evaluación al sitema de Control Interno, Gestión de tecnologías de la información y Evaluación de estados contables. Se anexa en Acta Institucional relacón de los hallazgos

Descripción del Problema (Registro Opcional)

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E	CÓDIGO:	E-GSI-F-47
	GESTION DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	PLAN DE MEJORA - ANALISIS DE POR QUES	VIGENCIA:	23-07-2010

II. ANALISIS DE CAUSAS (Diligenciado en la mesa de trabajo)

Definición del Problema

La Contraloría General de la República conceptuó en su informe de Auditoría que la Gestión y resultados Administrativa y misional del Instituto Nacional de Cancerología obtuvo una calificación del 85.53 en donde no se alcanzó el 100% de las metas propuestas.

Calificación del Problema		
Impacto	Probabilidad	Severidad
4	3	12

Nombre del Indicador	Meta del Indicador	Formula de Cálculo	Responsable de la medición	Rangos de Tolerancia	
Gestión y Resultados de la Contraloría General de la República	100%	Numero de requisitos cumplidos/total de requisitos exigidos *100	Subdirección Administrativa y Financiera		80-100
					50-80
					0-50

Metodología: Por Qué?

¿Por Qué?	¿Por Qué?	¿Por Qué?	¿Por Qué?
Dada la magnitud de procesos y procedimientos que maneja el Instituto Nacional de Cancerología es posible encontrar problemas de coherencia en algunos	El consolidado de los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional ningún componente alcazó el 100% del cumplimiento al cierre de la vigencia 2009	Al cierre de la vigencia 2009 se calculó un avance del 75% en todos los Planes Operativos Anuales.	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E	CÓDIGO:	E-GSI-F-47
	GESTION DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	PLAN DE MEJORA - ANALISIS DE POR QUES	VIGENCIA:	23-07-2010

III. PLAN DE ACCION (Diligenciado en la mesa de trabajo)

Acciones a Ejecutar	Tipo de acción			Fecha			Meta o Producto		Tipo de recurso	Recursos $ para la ejecución	Grupo o Área Responsable de la Acción (La ejecución será responsabilidad del Jefe o Coordinador del Grupo o Área)	Firma Responsable Acción	Otros Grupos o Áreas que apoyan la ejecución
	AC	AP	CO	DD	MM	AA	Cant.	Descripción del producto o meta del indicador especifico					
Hall 1. Contratar e implementar el modelo de atención en salud	**Acción Correctiva**			31/12/2011			1	Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Oficina Asesora de Gestión de la Calidad		Subdirección General de la administración Administrativa y Financiera
Hall 2. Garantizar el envio y registro oportuno de la información del cumplimiento de los POAS	**Acción Preventiva**			31/12/2011				Evidencia de soporte documental	H: Humano		Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		Subdirección médica Atención Oncológica General, Programa para el Control del Cáncer con Proyección Nacional, Formación y Práctica y Gestión apoyo Asistencial
Hall 3. Implementar el procedimiento de la fuente de datos registrados en el sistema de información. SAP de los indicadores de Gestión hospitalaria.	**Acción Correctiva**			31/12/2011				Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		Atención Oncológica General Formación y Práctica y Gestión apoyo Asistencial
Hall 4. Garantizar al 100% la entrega de documentación y archivos por parte funcionarios al momento del retiro	**Acción Correctiva**			07/05/2011			1	Evidencia de soporte documental	H: Humano		Grupo Área de Gestión de Talento Humano		

Hall 5. Garantizar que la informacón enviada por circular 30 cuente con los soportes de la fuente primaria para así evidenciar su veracidad	**Acción Correctiva**	31/12/2011	1	Evidencia de soporte documental	H: Humano		Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		Oficina Asesora de Gestión de Calidad
Hall 6. Documentar el mecanismo para la captación de datos y archivo de manera veraz y oportuna focalizada en imagenologia y cirugía	**Acción correctiva**	30/06/2011	1	Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		Grupo de Sala de Cirugía Oficina Asesora de planeación
Hall 7. Conciliar los informes juridicos con el grupo de contabilidad y las áreas relacionadas, para la unificación de la información.	**Acción correctiva**	07/05/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Oficina Asesora Jurídica		Dirección general Grupo de Contabilidad
Hall 8. Verificar que el 100% de los contratos cuenten con los informes trimestrales de interventoría y en los casos que aplique justificación técnica de adición.	**Acción correctiva**	31/12/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Subdirección General de la Gestión Administrativa y Financiera		
Hall 9. Planear cronogramas de realización de obras compatibles con compra y la puesta en marcha de equipos	**Acción correctiva**	31/12/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Subdirección General de la Gestión Administrativa y Financiera		Gestión hotelera Ingeniería hospitalaria
Hall 10. Garantizar por seguimiento 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 estan sujetas a la entrega de estos informes	**Acción correctiva**	31/12/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Subdirección General de la Gestión Administrativa y Financiera		Interventores de Contratos
Hall 11. Garantizar por seguimientoque en el 100% de los contratos se evidencie el seguimiento de los contratos mediante registros actualizados ~~en la hoja de ruta~~	**Acción correctiva**	31/12/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Grupo Contratación e Interventoria		
Hall 12. Garantizar por seguimiento el registro del 100% de los contratos en el SICE dentro del término establecido	**Acción correctiva**	31/12/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Grupo Contratación e Interventoria		

Hall 13. Conciliar mensualmente la información de glosas entre facturación y contabilidad	**Acción correctiva**	31/12/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Grupo Área de Gestión Comercial y Contratación		Grupo Contabilidad
Hall 14. Legalizar los anticipos en la misma vigencia y hacer liquidaciones parciales a medida que avanzan las obras.	**Acción correctiva**	31/12/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Subdirección General de la Gestión Administrativa y Financiera		Grupo Contratación e Interventoria
Hall 15. Analizar la informacion de cartera y efectuar las provisiones acordes con el estado de la cartera en mora	**Acción correctiva**	01/01/2012		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Grupo Área de Gestión Comercial y Contratación		Grupo de cartera Grupo de Contabilidad y Costos
Hall 16. Revelar en las notas las situaciones financieras que generan impacto en los estados financieros, de manera clara y precisa	**Acción correctiva**	31/03/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Grupo Área de Gestión Financiera		Grupo Contabilidad
Hall 17. analizar la informacion de cartera de la Fundacion San Carlos para su posible reclasificacion	**Acción correctiva**	30/06/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Subdirección General de la Gestión Administrativa y Financiera		Grupo de contabilidad Oficina Jurídica Grupo Area Comercial y del Ingreso
Hall 18. Aprobar mediante acto administrativo e implementar la política contable de la entidad	**Acción correctiva**	30/05/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Grupo de Contabilidad y Costos		
Hall 19. Reglamentar la política interna de recaudo de la Entidad	**Acción correctiva**	30/06/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Grupo Área de Gestión Comercial y Contratación		
Hall 20. Documentar e implementar el procedimiento de actualización antivirus	**Acción correctiva**	30/06/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Grupo Área de Sistemas y Gestión Documental		

Hall 21. Estandarizar el procedimiento de recoleccion de datos que generan el reporte de indicadores		**Acción correctiva**	31/12/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Oficina Asesora de Gestión de Calidad
Hall 22. Contratar mantenimiento preventivo y correctivo del centro de cómputo		**Acción correctiva**	30/05/2011		Evidencia de soporte documental	H: Humano		Grupo Área de Sistemas y Gestión Documental	
Hall 23. Elaborar plan de contingencia para recuperación de desastres y realizar la contratación de un centro alterno, sujeto a disponibilidad presupuestal		**Acción correctiva**	31/12/2011		Evidencia de soporte documental	E: Equipamiento		Grupo Área de Sistemas y Gestión Documental	Subdirección General de la administración Administrativa y Financiera
Hall 24. Garantizar el reporte oportuno de ingreso, traslado y despido del personal por parte de Talento Humano al Grupo Sistemas		**Acción correctiva**	31/12/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Grupo Área de Gestión de Talento Humano	Grupo Área de Sistemas y Gestión Documental
Hall 25. Gestionar la obtención de la propiedad intelectual de módulos institucinales Gestionar la solicitud ante SAP del licenciamiento HL7		**Acción correctiva**	31/12/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Grupo Área de Sistemas y Gestión Documental	
Hall 26. Cumplir a cabalidad los procedimientos descritos en el proceso de gestión del inventario de activos fijos.		**Acción correctiva**	30/04/2011		Evidencia de soporte documental	D: Documentales		Grupo Almacen y Activos fijos	
Total Actividades	**26**	**26**					**$ 0**		

Nombre responsable de proceso: Victor Hugo Castellanos H.

Firma responsable de proceso: H. Castellanos

Nombre facilitador de calidad: Nelly Yanneth Reina O

Firma facilitador de calidad:

Fecha de formulación del plan: 05/03/2011

DD MM AA