

	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 8			

Fecha Informe:	13 de mayo de 2021	Fecha de seguimiento	1ª de enero a 30 de abril de 2021
Proceso/Procedimiento auditado:	Todos los Procesos y Procedimientos definidos como responsables en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021 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 2021 del Instituto.		
Alcance del seguimiento:	El seguimiento aplica para las acciones descritas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021 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 enero – abril de 2021.		
Criterios:	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021 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 mediante 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 enero - abril de 2021, presentándose a continuación los resultados de la citada labor:

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GS-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 8	

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 30 DE ABRIL DE 2021				
ANO 2021						% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente/procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin		SI	NO	N/A	
Subcomponente/proceso 1 Política de administración de riesgos	1.1 Relacionar los riesgos de corrupción con los trámites institucionales	Informe de anual de la gestión integral de riesgos	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Febrero 1 de 2021	Marzo 31 de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC), correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que la Oficina de Planeación y Sistemas realizó las siguientes actividades: Presentación y aprobación del informe anual de Gestión de Riesgos Institucional de 2020, en el Comité de Coordinación de Control Interno llevado a cabo el día 01 de marzo de 2021, como consta en el Acta: AI-21-00726. De otra parte, se realizó la publicación en SIAPINC y envió correo institucional a
Subcomponente/proceso 3 Plan de Transparencia Sectorial	3.1 Incluir el Plan de Transparencia Sectorial en el proyecto de Plan estrategias anticorrupción y de atención al ciudadano	Proyecto de Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021, con estrategias del Plan de Transparencia Sectorial	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Diciembre 3 de 2020	Enero 31 de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que la Oficina de Planeación y Sistemas realizó las siguientes actividades: La Inclusión dentro del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021, en el componente Gestión del Riesgo de corrupción, subcomponente/proceso 5 Gestión Disciplina, actividades del Plan de Transparencia sectorial así: 5.1 Reportar anualmente información sobre sanciones por conductas disciplinarias asociadas a riesgos de corrupción, 5.2 Realizar estrategias de socialización o campañas de prevención de acciones de corrupción, 5.3 Diseñar e implementar la estrategia de comunicación para la divulgación de mensajes relacionados con la gestión disciplinaria.
Subcomponente/proceso 4 Consulta y Divulgación	4.1 Estrategia de participación para la construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.	Estrategia para la participación y consulta del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Comunicaciones	Enero 23 de 2021	Enero 27 de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que la Oficina de Planeación y Sistemas realizó las siguientes actividades: Publicó en la página web institucional el banner para la participación para la construcción del PAAC 2021, al igual que en las redes sociales, facebook y twitter. Evidencia: Banner construcción plan anticorrupción. Envío correo masivo institucional con fecha 20 de enero de 2021 tema: Planeación: "Participa para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021" Evidencia: correo masivo participa en la construcción del PAAC 2021 Envío correo electrónico a entidades (base de datos rendición de cuentas) con el link para participar en la construcción del PAAC 2021, el día 22 de enero de 2021. Evidencia: correo construcción PAAC externos
	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	Cuatrimestralmente	Cuatrimestralmente	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que la Oficina de Control Interno Disciplinario realizó las siguientes actividades: Presentó informe de fecha 11 de mayo de 2021 en el que relaciona las actividades y evidencia del cumplimiento al numeral 5.2 que dice: "En asocio con el Grupo de Comunicaciones se elaboró el Cronograma de estrategia del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021. Dentro del mencionado plan se estableció que para cada cuatro (4) meses (abril, agosto, diciembre) se realizan Flyer, Piezas Gráficas con temas relacionados a la prevención de acciones de corrupción, los cuales se divulgarán a través de correo masivo, WhatsApp."
	5.3 Diseñar e implementar la estrategia de comunicación para la divulgación de mensajes relacionados con la gestión disciplinaria.	Estrategia de comunicación para la divulgación de mensajes relacionados con la gestión disciplinaria	Asesoría de Control Interno Disciplinario Comunicaciones	Marzo 1 de 2021	Abril 30 de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que la Oficina de Control Interno Disciplinario realizó las siguientes actividades: Presentó un informe de fecha 11 de mayo de 2021 en el cual relaciona las actividades y evidencias del cumplimiento del numeral 5.3 que dice: "La Asesoría Control Interno Disciplinario en coordinación con la oficina de comunicaciones, hizo énfasis en el tema del delito de falsedad, enuncian la falsificación personal y falsificación de documentos. Dando a conocer la normatividad del Código Penal donde se encuentran estipuladas dichas conductas. La información se divulgó a través de correo masivo durante los días 21 de abril y 11 de mayo de 2021." Publicación 21 de abril de 2021.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-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 8			

2. RENDICIÓN DE CUENTAS

Componente 3: Rendición de cuentas						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 30 DE ABRIL DE 2021				
Sub componente/p	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin	% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
							S	N	N/A	
Sub componente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1 Diseñar y realizar la estrategia de audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía vigencia 2020	Audiencia realizada (incluye el componente de promoción y divulgación del plan anticorrupción)	Dirección General Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Abril de 2021	Abril de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que la Oficina de Asesora de Planeación y Sistemas realizó las siguientes actividades: Envío 209 invitaciones directas por correo electrónico teniendo en cuenta la medida de aislamiento obligatorio y las medidas para prevenir el contagio. Evidencia: Invitación directa a la rc - correo Publicación aviso invitación rendición de cuentas en el Diario la República el día 13 de abril de 2021. Evidencia: Publicación aviso diario la república Publicación del banner en página web, redes sociales, carteleras institucionales, papel tapiz, correo masivo Evidencia: Estrategias divulgación audiencia pública rendición de cuentas - Se realizó audiencia pública rendición de cuentas vigencia 2020, el día 23 de abril de 2021 la cual fue transmitida via streamign (facebook y youtube) Evidencia: https://www.facebook.com/INCancerologiaESE/videos/464095704857987 https://www.youtube.com/watch?v=T8FB6D08_kA
	1.2 Cumplimiento del plan de comunicaciones	Seguimiento al cumplimiento al plan de comunicaciones	Comunicaciones	Trimestralmente	Trimestralmente	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que la Oficina de Comunicaciones realizó las siguientes actividades: Presentó el informe de seguimiento plan de comunicaciones primer trimestre 2021.
Sub componente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1 Reuniones con los representantes de las Asociaciones de Usuarios, socializar y responder inquietudes de los pacientes, participando en sus reuniones	*Acta de reuniones de participación con los representantes de las asociaciones de usuarios con la Subdirección Médica y Gestión a Usuarios *Acta de participación de los representantes de las asociaciones de usuarios en el comité de ética hospitalaria	Grupo Trabajo Social Grupo Centro Gestión Integral al Paciente	Mensual	Mensual	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que el Grupo Trabajo Social y Grupo de Centro de Gestión al Paciente realizó las siguientes actividades: Se realizaron capacitaciones con periodicidad mensual en conjunto con el Grupo de Trabajo Social, en un espacio de dialogo bidireccional con la Subdirección de Atención Médica, en el cual se trataron varios temas de interés común. El CEGIP posee un cronograma de intervenciones en el mismo espacio. Se registraron actas del ejercicio de la actividad en el SIAPINC. Evidencia: Actas del Comité de Ética Hospitalaria: Acta Institucional AI-27-0027 de enero 14 de 2021, acta AI-21-00282 del 18 de febrero de 2021 con la participación de ASUFIN, Acta AI-21-00487 de fecha 11 de marzo de 2021 con la participación de ASUFIN, acta AI-21-00784 del 15 de abril de 2021 con la participación ASUFIN, acta AI-21-00230 Comité de Ética Hospitalaria y Comité de Cáncer y embarazo, acta AI-21-00043 del 19 de enero de 2021 Subdirección Médica y Docencia, Asociación de Usuarios, Trabajo Social y CEGIP, acta AI-21-00280 del 17 febrero de 2021 Subdirección Médica, Asociación de Usuarios, CEGIP, Trabajo Social, acta AI-21-00698 del 25 de marzo de 2021 Subdirección Médica y Docencia, Asociación de Usuarios, Trabajo Social y CEGIP.
	2.2 Garantizar la participación de los usuarios, a través de los representantes miembros de junta directiva institucional	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			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que la Subdirección Administrativa y Financiera presentó las siguientes evidencias en cumplimiento a la realización de la Junta Directiva con participación de las Asociaciones de Usuarios del INC, así: Acta No.1 del 8 de enero de 2021, acta No.2 del 4 de marzo de 2021, acta 3 del 11 de marzo de 2021, acta No.4 del 25 de marzo de 2021 y el acta No. 5 del 30 de marzo de 2021. La Junta del mes de abril se llevo a cabo el 7 de mayo de 2021 y el acta esta en proceso de elaboración.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GS-PI0-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL		VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO		VIGENCIA:	28-06-2019
			Página 4 de 8	

3. SERVICIO AL CIUDADANO

Componente 4: Servicio al Ciudadano						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 30 DE ABRIL DE 2021				
Subcomponente/procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin	% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
							SI	NO	N/A	
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1 Identificación de actividades que involucran procesos de participación ciudadana	Formato de cronograma de actividades de participación ciudadana y rendición de cuentas 2021 diligenciado	Grupo Gestión Integral al Paciente Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Comunicaciones	Enero 1 de 2021	Enero 31 de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que la Oficina de Asesora de Planeación y Sistemas realizó las siguientes actividades: Realizó el cronograma de participación ciudadana y rendición de cuentas 2021, el cual fue presentado y aprobado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño llevada a cabo el día 28 de enero de 2021 Evidencia: https://www.cancer.gov.co/Transparencia/Cronograma_de_actividades_de_participacion_ciudadana_y_rendicion_de_cuentas_2021.pdf
	2.2 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	Grupo Gestión Integral al Paciente	Mensual	Mensual	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que el Grupo Gestión Integral al Paciente realizó las siguientes actividades: Reuniones periódicas del CEGIP con el propósito de verificar la oportunidad del agendamiento de las citas y seguimiento a las actividades e información presentada por el Líder del Call Center, el call Center así mismo envía la oportunidad de la atención en las agendas (cada 15 días). Evidencia: El seguimiento se encuentra registrado en actas incorporadas en el SIAPINC., acta de compromisos de fecha 28 de enero de 2021 Grupo CEGIP, acta AI-20-00359 del 2 de marzo de 2021, con la participación de Subadministrativa, gestión apoyo clínico, Calidad,Facturación, Trabajo social, Subdirección medica, enfermería, infraestructura, sistemas y planeación Tema : Revisión del proyecto CEGIP.
	2.4 Seguimiento al cumplimiento de la central de autorizaciones	Informe de seguimiento al cumplimiento de la central de autorizaciones	Grupo Facturación	Abril 30 de 2021 Julio 31 de 2021 Octubre 30 de 2021 Diciembre 30 de 2021	Abril 30 de 2021 Julio 31 de 2021 Octubre 30 de 2021 Diciembre 30 de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que el Grupo de Facturación realizó la siguiente actividad: Informe sobre el cumplimiento de la central de autorizaciones con corte a 30 de abril de 2021.
	2.6 Actualizar el procedimiento para las distintas clases de donaciones (que incluya las donaciones internacionales)	Procedimiento actualizado y socializado	Cooperación internacional	Enero 25 de 2021	Marzo 25 de 2021	85%				La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidencio que la Oficina de Cooperación Internacional realizó la siguiente actividad: Durante el mes de enero 2021, se llevo a cabo una reunión con la Asesora de Cooperacion Internacional y se realizó una revisión preliminar del procedimiento GDG-P03-D-06 DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PARA RECIBIR Y REALIZAR DONACIONES, en la cual se ajustaron algunos puntos. Por lo tanto se evidencia que el documento se encuentra en borrador y esta pendiente de aprobación, revisión y socialización.
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	Mensual	Mensual	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que el Grupo Trabajo Social realizó las siguientes actividades: Presentación de los informes de PQR en el Comité de Calidad y dio respuesta a los peticionarios en la pagina web institucional. Evidencia: Actas del Comité de Calidad de los meses enero, febrero y marzo de 2021 publicadas en el SIAPINC. La publicación del los informes se puede evidenciar en el siguiente link: https://cancer.micrositios.co/atencion-servicio-ciudadania/informacion-para-pacientes/informe-satisfaccion-usuario/informes-pqrsdf-2021
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.2 Medición de satisfacción de usuario	Resultados de encuesta de satisfacción de usuario publicada en página web institucional	Asesoría Calidad	Mensual	Mensual	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que la Oficina de Calidad, realizó las siguientes actividades: Informes del Resultado de encuesta de satisfacción de usuarios correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo de 2021, se encuentra en elaboración el informe del mes de abril de 2021. La publicación del los informes se puede evidenciar en el siguiente link: https://cancer.micrositios.co/somos-inc/gestion-calidad/informes-satisfaccion-usuarios/informes-satisfaccion-usuarios

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	28-06-2019
		Página 5 de 8	

4. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

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
Administrativo	65803	Historia clínica	Inscrito	Consulta del estado del trámite presencial	Consultar la trazabilidad o estado de la solicitud de la copia de la historia clínica en línea	Disminuir tiempo y desplazamiento para saber el estado de la solicitud de la copia de la historia clínica	Tecnológica	Disponer de mecanismos de seguimiento al estado del trámite	Enero 1 de 2021	Junio 30 de 2021	Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia Grupo Area Gestión de Sistemas
Administrativo	701	Solicitud de citas médicas	Inscrito	Inadecuada disponibilidad, cumplimiento y 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 gestionar 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 2021	Diciembre 31 de 2021	
					1. Intervención y mejora en el Ingreso al INC, acceso ágil sin barreras y filas largas.						Grupo Gestión de Mantenimiento Subdirección Administrativa y Financiera
					2. Revisión y ajuste del procedimiento de agendamiento teniendo en Interacción del call center y el centro de gestión integral del paciente y las diferentes especialidades: (Interacción via whatsapp)						Subdirección de Atención Médica y Docencia Subdirección Administrativa y Financiera Grupo Gestión Integral al Paciente Grupo Area Gestión de Sistemas
					3. Implementación de pedestales para llamado turnos segundo piso de consulta externa, GAICA, séptimo piso de atención 24/7						Grupo Area Gestión de Sistemas Grupo Gestión Integral al Paciente
Administrativo	54084	Autorización servicios de salud	Inscrito	Consulta del estado del trámite presencial	Consultar la trazabilidad o estado de la solicitud de la autorización	Disminuir tiempo y desplazamiento para saber el estado de la solicitud la autorización	Tecnológica	Disponer de mecanismos de seguimiento al estado del trámite	Enero 1 de 2021	Junio 30 de 2021	Grupo Gestión de Facturación Grupo Area Gestión de Sistemas

Es de precisar que el Componente Racionalización de Trámites no programó actividades con fecha de cumplimiento para el primer cuatrimestre de 2021, sin embargo, la Oficina de Control Interno registró el avance de los trámite en el Sistema Unico Trámites (SUIT).

	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 6 de 8			

5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 30 DE ABRIL DE 2021				
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 2021 Agosto de 2021 Diciembre de 2021	Abril de 2021 Agosto de 2021 Diciembre de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que se realizó 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. Para el efecto, se elaboró el informe correspondiente al I trimestre de 2021, se presentó en el Comité de Control Interno, Acta AI-21-00843 del 23 de abril de 2021 el cual se encuentra publicado en la página web institucional, sección "Transparencia y Acceso a la Información Pública". https://www.cancer.gov.co/Transparencia
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	Mensual	Mensual	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, evidenció que el Grupo Trabajo Social realizó las siguientes actividades: Presentación de los informes de PQRS en el Comité de Calidad y dió respuesta a los peticionarios en la pagina web institucional. Evidencia: Actas del Comité de Calidad de los meses enero, febrero y marzo de 2021 publicadas en el SIAPINC. La publicación de los informes se puede evidenciar en el siguiente link: https://cancer.micrositios.co/atencion-servicios-ciudadania/informacion-para-pacientes/informe-satisfaccion-usuario/informes-pqrsdf-2021

CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno con base en la revisión, verificación y validación de la documentación soporte, concluye que el Instituto cumplió el 99,6% de las actividades programadas a 30 de abril de 2021 en los distintos Componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2021, tal como se detalla en la siguiente tabla:

	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 7 de 8			

COMPONENTE	% AVANCE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS			OBSERVACIONES
		CUMPLIDAS	NO CUMPLIDAS	NO APLICAN	
Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	100%	6	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas en el componente Gestión del Riesgo de Corrupción a 30 de abril de 2021
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 30 de abril de 2021.
Atención al Ciudadano	98%	6	2	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento del 98% de las actividades programadas en el componente Atención al Ciudadano correspondiente al I trimestre de 2021. Quedando pendiente la revisión, aprobación y socialización del procedimiento GDG-P03-D-06 "Descripción de la actividad para recibir y realizar donaciones" para las distintas clases de donaciones (que incluya las donaciones internacionales). - Responsable: Cooperación Internacional.
Transparencia y Acceso a la Información	100%	2	0		La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas en el componente Transparencia y Acceso a la Información correspondiente al I trimestre de 2021.
Racionalización de Trámites	100%	3	0	3	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas en el componente Racionalización de Trámites a 30 de abril de 2021. De otra parte, La Oficina de Control Interno evidenció que las acciones de racionalización a desarrollar fueron programadas para finalizar a 30 de junio y 31 de diciembre de 2021; no obstante, esta oficina realizó seguimiento con corte a 30 de abril de 2021 a través del cual recomienda unificar la información definida en la sección "Tipo de Racionalización" contenida en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano VS la inscrita en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), sección "Acciones de racionalización a desarrollar"; lo anterior teniendo en cuenta que presentan diferencias.
TOTAL AVANCE PLAN ANTICORRUPCIÓN INC A ABRIL DE 2021	99,6%	21	2	3	La Oficina de Control Interno concluye que el Instituto cumplió el 99,6% de las actividades programadas a abril 30 de 2021 en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

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

RECOMENDACIONES

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-IP10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	28-06-2019
Página 8 de 8			

✓ **Gestionar las actividades pendientes de ejecutar a 30 de abril de 2021, del Componente Servicio de Atención al Ciudadano:**

- Subcomponente 2 “Fortalecimiento de los canales de Información”, actividad: 2.6 “Actualizar el procedimiento para las distintas clases de donaciones (que incluya las donaciones internacionales)”, meta o producto: “Procedimiento actualizado y socializado”.

El responsable de la actividad (Cooperación Internacional), presentó documento borrador del procedimiento GDG-P03-D-06 “Descripción de la actividad para recibir y realizar donaciones”, en el cual se actualizaron algunos puntos durante el mes de enero 2021. La Oficina de Control Interno no evidenció revisión, aprobación y socialización del mismo.

- Subcomponente 2 Fortalecimiento canales de Atención 2.4 “Seguimiento al cumplimiento de la central de autorizaciones”, actividad: “Informe de seguimiento al cumplimiento de la central de autorizaciones”.

Si bien es cierto se presenta el informe, este no se publicó para conocimiento de ciudadano, de cara al objetivo del Componente Servicio al Ciudadano. Responsable Grupo Facturación.

- **Revisar el detalle del indicador “Índice de transparencia y acceso a la información pública y lucha contra la corrupción (política de transparencia de MIPG)”**, toda vez que establece en la formula de la medición **“Plan Operativo anual 2020 / Gestión del sistema del desempeño institucional (.....)”**, y el resultado del indicador registrado en 2020 corresponde realmente al resultado del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), de conformidad con el informe del FURAG año 2019, reportado en el año 2020.

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