

	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 1 de 8			

Fecha Informe:	13 de enero de 2022	Fecha de seguimiento	1ª de septiembre a 31 de diciembre 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, Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Mecanismos para mejorar el servicio al ciudadano, Mecanismo para transparencia y acceso a la Información, correspondiente al cuatrimestre septiembre-diciembre de 2021.		
Criterios:	"Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021 del Instituto V2", seguimiento realizado de conformidad con el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2 del año 2015, expedida por el DAFP, y demás normatividad expedida con posterioridad a la estrategia, artículo 73 de la Ley 1474 y de acuerdo con lo establecido en 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 artículo 2.1.4.6. Decreto 1081 de 2015, realizó el seguimiento de conformidad con el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2" del año 2015, expedida por el DAFP., y las demás normas expedidas con posterioridad a la estrategia, las cuales inciden en los diferentes componentes del PAAC.

La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto, correspondiente al cuatrimestre septiembre-diciembre de 2021, presentándose a continuación los resultados de la citada labor, por cada uno de los componentes así:

1. Gestión de riesgo de corrupción – mapa de riesgos de corrupción
2. Racionalización de trámites
3. Rendición de cuentas
4. Mecanismos para mejorar el servicio atención al ciudadano
5. Mecanismos para transparencia y acceso a la información

1. GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN:

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

Página 2 de 8

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2021			
AÑO 2021						Cumple			
Subcomponente/procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin	% Avance	SI	NO	N/A
Subcomponente/proceso 2 Mapa de Riesgos	1.2 Actualizar la política de gestión del riesgo	Resolución política de gestión del riesgo	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Junio 1 de 2021	Octubre 31 de 2021	100%			X
	1.3 Divulgar y socializar la política de gestión del riesgo	Evidencia de las estrategias de divulgación y socialización de la política de gestión del riesgo	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Comunicaciones	Noviembre 1 de 2021	Diciembre 31 de 2021	100%	X		
Subcomponente/proceso 5 Gestión Disciplinaria	2.1 Actualizar los riesgos de gestión de procesos, corrupción y seguridad de la información del INC	Riesgos de gestión de procesos, corrupción y seguridad de la información actualizados, publicados y divulgados	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Noviembre 1 de 2021	Diciembre 31 de 2021	100%	X		
	5.1 Reportar anualmente información sobre sanciones por conductas disciplinarias asociadas a riesgos de corrupción.	Informe anual de la gestión disciplinaria	Asesoría de Control Interno Disciplinario	Diciembre 31 de 2021	Enero 5 de 2022	100%	X		
Subcomponente/proceso 7 Seguimiento	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		
	5.3 Diseñar e implementar la estrategia de comunicación para la divulgación de mensajes relacionados con la gestión disciplinaria	Evidencia de las divulgaciones masivas sobre gestión disciplinaria	Asesoría de Control Interno Disciplinario Comunicaciones	Mayo 1 de 2021	Diciembre 31 de 2021	100%	X		
Subcomponente/proceso 7 Seguimiento	7.1 Hacer seguimiento de los tratamientos de los riesgos de corrupción INC.	Informe de seguimiento de tratamiento riesgos versión 2021	Oficina de Control Interno	Mayo de 2021 Septiembre de 2021 Enero de 2022	Mayo de 2021 Septiembre de 2021 Enero de 2022	100%	X		
						100%			

	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. RACIONALIZACION DE TRÁMITES

DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				TIPO DE RACIONALIZACIÓN					PLAN DE EJECUCIÓN			SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2021				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE	ESTADO	SITUACIÓN ACTUAL	MEJORA A IMPLEMENTAR	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	TIPO RACIONALIZACIÓN	ACCIONES RACIONALIZACIÓN	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLE	% Avance	SI	NO	N/A	Evidencia, análisis y observaciones
					Implementar el Centro de Gestión Integral al paciente con cáncer con las siguientes acciones:											
Administrativo	701	Solicitud de citas médicas	Inscrito	Inadecuada disponibilidad, cumplimiento y gestión de agendas para los pacientes	1. Intervención y mejora en el Ingreso al INC, acceso ágil sin barreras y filas largas.	1. Señalización para los usuarios con discapacidad (braile) 2. Contar con los medios de comunicación para que los usuarios pueden acceder de forma más ágil a la solicitud de cita médica (call center, página web, audiobot, chatbot) impidiendo la movilización a las instalaciones del instituto 3. Confirmación de citas 72 horas antes para evitar cancelamiento. 4. Apertura de la historia clínica se realiza de manera telefónica a través del call center. 5. Manejo de lista de espera para llamado a pacientes con el fin de asignar cita médica 6. Atención de pacientes de manera más organizada y ágil en el momento de la consulta a través de los pedestales (digitum).	Administrativa	Mejora u optimización del proceso o procedimiento asociado al trámite	2/01/2021	31/12/2021	Grupo Gestión de Mantenimiento Subdirección Administrativa y Financiera	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidencio que el Grupo de Gestión de Mantenimiento reporto la siguientes actividades y evidencias :1). Plan de mejora de accesibilidad a la infraestructura del Instituto Nacional de Cancerología. 2). Informe "Vigias de Colombia" sobre el Funciones Ingreso de recepción de pacientes, elaborado por el Coordinador Interno de seguridad del INC. 3).Presentación "Implementacion de infraestructura fisica para personas en condición de discapacidad. 4).Dentro de la presentación se evidenció: se suscribio contrato No.400/2020, con Avantes Ingenieria para mejorar la accesibilidad de los pacientes y usuarios.
					2. Revisión y ajuste del procedimiento de agendamiento teniendo en cuenta las diferentes estrategias como son:						Subdirección de Atención Médica y Docencia Subdirección Administrativa y Financiera	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidencio que el Grupo de Gestión Integral al paciente, reporto la siguientes actividades y envío evidencias: elaboración del Procedimiento GAC-P18, Instructivo para confirmar, cancelar, reprogramar la asistencia a citas, del 27 de mayo de 2021, Procedimiento CAG-18 Procedimiento para Centro de Gestión Integral al Paciente del 5 de septiembre de 2021.
					Interacción del call center y el centro de gestión integral del paciente y las diferentes especialidades: (Interacción via whatsapp)						Grupo Gestión Integral al Paciente Grupo Area Gestión de Sistemas	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidenció que, el Grupo Gestion Integral al Paciente, realizó las siguientes actividades, evidencias: El infome de los meses octubre y noviembre de 2021 : "El servicio de CALL CENTER opera fuera de las instalaciones físicas del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E. – INC; dicho servicio gestiona y/o co-administra el agendamiento de citas de pacientes sobre el Sistema de Información de Misión Crítica SAP, según procedimientos estipulados por el Area de Gestión a Usuarios del INC.
					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	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidenció que, el Coordinador Grupo Area de Gestion de Tecnologia Clínica e Infraestructura, realizó las siguientes actividades, evidencias: Presentación "Implementacion de infraestructura fisica para personas en condición de discapacidad. Dentro de la presentación se evidenció: se suscribio contrato No.400/2020, con Avantes Ingenieria para mejorar la accesibilidad de los pacientes y usuarios.
												100%				

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	28-06-2019
Página 4 de 8			

3. RENDICIÓN DE CUENTAS

Componente 3: Rendición de cuentas						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2021					
						Cumple				Evidencia, análisis y observaciones	
Subcomponente/procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin	% Avance	SI	NO	N/A		
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.2 Cumplimiento del plan de comunicaciones	Seguimiento al cumplimiento al plan de comunicaciones	Comunicaciones	Trimestralmente	<u>Trimestralmente</u>	87%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre DE 2021, evidenció que, la Oficina Asesora de Planación y Sistemas reporto la siguiente información: "Indicador cargado en siapinc" <i>Fuente: Indicador porcentaje de cumplimiento del plan de comunicaciones disponible en SIAPINC"</i>	
Subcomponente 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	<u>Mensual</u>	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidenció que, el Grupo Trabajo Social y Grupo de Centro de Gestión al Paciente realizó las siguientes actividades y envío evidencias: "Actas de las reuniones mensuales realizadas con los representantes de la asociación de usuarios. Se realizaron 3 reaniones con los Representantes de las Asociaciones de Usuarios, Subdirección Medica y Trabaja Social y Cegip. Radicado: AI-21-03052 AI-21-02702 AI-21-03025 Se realizaon 3 de Etica Hospitalaria y Cancer y Embarazo. Con fecha : 21/10/2021 11/11/2021 03/12/2021 "	
	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	<u>De acuerdo a cronograma de reuniones de Junta Directiva</u>	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidenció que la Subdirección Administrativa y Financiera presentó las siguientes actividades, evidencias: realizacion de la Juntas Directivas con participación de las Asociaciones de Usuarios del INC. así: Acta No.10 la Junta del mes de agosto se llevo a cabo el 2 de septiembre de 2021 Acta No. 11 de fecha 23 de septiembre, el acta No.12 de fecha 28 de octubre de 2021 Acta No. 13, la cual se encuentra en proceso de firma.	
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.2.Realizar la verificación del cumplimiento del Plan Anticorrupción 2021	Informe de Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	Mayo de 2021 Septiembre de 2021 Enero de 2022	<u>Mayo de 2021</u> <u>Septiembre de 2021</u> <u>Enero de 2022</u>	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento de la Ley 1474 de 2014, correspondiente al segundo tercer cuatrimestre de de 2021, para efecto, se elaboró el informe respectivo y publicó en la página web del INC el informe dentro de los 10 primeros días hábiles del mes de mayo, septiembre de 2021 y enero de 2022.	
						97%					

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GS-I-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. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Componente 4: Servicio al Ciudadano						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2021				
Subcomponente/procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin	Cumple				Evidencia, análisis y observaciones
						% Avance	SI	NO	N/A	
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	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 el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidenció que, el Grupo Gestion Integral al Paciente, reporto las siguientes actividades y envio evidencias: 1). "El servicio de CALL CENTER opera fuera de las instalaciones físicas del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E. – INC; dicho servicio gestiona y/o co-administra el agendamiento de citas de pacientes sobre el Sistema de Información de Misión Crítica SAP, según procedimientos estipulados por el Área de Gestión a Usuarios del INC". 2). Informe de Gestion mensual de los meses octubre y noviembre de 2021 del servicio del CALL Center.
	2.3 Capacitación en "Lengua de señas colombiana" para funcionarios del INC (gestión a usuarios, facturación, vigilancia, gaica) Sujeto a viabilidad	Capacitación en "Lengua de señas colombiana" para funcionarios del INC realizada (virtual)	Grupo Gestión Integral al Paciente Grupo Bienestar y Capacitación	Diciembre 30 de 2021	Diciembre 30 de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidenció que, el Grupo Bienestar y Capacitación reporto las siguientes actividades y envio evidencias: "Se da inicio a la trazabilidad con el Proveedor del curso FENASCOL desde el 07 de octubre del 2021 para 33 funcionarios, se hace la solicitud a las áreas solicitantes del envío de la información del personal a capacitar la recepción que se efectúa el 23 de noviembre, se hace depuración de la información y se logra un listado de 27 funcionarios de planta, el 25 de noviembre se hace la solicitud a FENASCOL de la modificación de la cotización (por cantidad de participantes) y envío de documentos. El proveedor hace envío de la información el día viernes 03 de diciembre, por ello se generan demoras en el proceso de contratación. Puesto que la intensidad horaria de curso es de 35 horas, nueve horas semanales teniendo en cuenta la época en la que se efectúa, los días festivos y que se necesita de aproximadamente mes y medio para efectuar a cabalidad esta capacitación se hace la postergación para el mes de febrero, fecha en la que ya esta hecha la desagregación presupuestal."
	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 el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidenció que, el Grupo de Facturación reporto la siguiente información: "Anexo seguimiento a las autorizaciones gestionadas año 2021 : Indicador 1). Porcentaje de entidades adheridas al proyecto de autorizaciones: (Número de entidades responsables del pago adheridas/ sobre total de entidades con contrato de prestación de servicios)*100. Análisis, 1. noviembre 2021. "El 93,33 % de las entidades que remiten usuarios al INC esta adherida al proceso de autorizaciones, acepta y realiza el tramite" 2). Porcentaje de autorizaciones gestionadas: Numero de autorizaciones gestionadas / Total de autorizaciones requeridas Análisis Noviembre 2021: "Se gestionan las ordenes al 100% de prestaciones que requieren autorización" 3) Oportunidad de trámite de la autorización ante la ERP: Σ (Día tramitado ante la ERP - Día de orden médica) / Total de autorizaciones solicitadas en el mes. Análisis noviembre 2021: "Definido como estándar para tramite oportuno el rango entre 1 y 5 días, se encuentra que el indicador de 1.28 obtenido durante el mes de septiembre cumple realizando todos los tramites de gestion en oportunidad" 4)."Oportunidad de respuesta autorización" ambulatorias" Análisis noviembre 2021: "Mejora importante en la oportunidad de Capital salud por la modalidad de MASIVAS durante el mes de noviembre, se continuan las acciones para volver al ndicador de 2 días que se tenía hasta el mes de julio de 2021 (resultado indicador 4.15). 5)."Oportunidad de respuesta autorización hospitalaria" Análisis noviembre: "Para el ambito hospitalario se presenta una respuesta oportuna menor de 5 días " (resultado indicador 0.92).
	2.5 Revisar las desviaciones del procedimiento de facturación	Informe de la identificación y análisis de desviaciones presentadas en el procedimiento de facturación	Grupo Facturación	Diciembre 30 de 2021	Diciembre 30 de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidenció que, el Grupo de Facturación reporto la siguientes actividades y envio evidencias: "Anexo informes del proceso de facturación de los meses: septiembre a noviembre de 2021, diciembre esta en curso. Dentro del informe de noviembre se reporto: "Se esta realizando facturación electrónica, SE INICIAN PRUEBAS con la actualización de la DIAN para vigencia desde 1° de octubre 2021...prorroga a marzo de 2022, se realiza desmaterialización de soportes para radicación en línea.
	2.8 Diseñar la estrategia y realizar la feria de servicio al ciudadano	Evidencias de la feria de servicio al ciudadano	Centro de Gestión Integral al Paciente Subdirección Administrativa y Financiera Subdirección de Atención Médica y Docencia Comunicaciones Grupo Trabajo social	Diciembre 31 de 2021	Diciembre 31 de 2021	0%		X		La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre del cumplimiento, evidenció que la la Oficina Asesora de Planación y Sistemas reporto la siguiente información: "Desde la oficina de planeación - equipo de comunicaciones se da brinda el apoyo a las estrategias de comunicación sin embargo por los grupos responsables de la actividad no se recibió solicitud para la realización de las estrategias de comunicación frente a la feria de servicio al ciudadano" Asi mismo Grupo de Trabajo social reportó la siguiente información: "Debido a que aun estamos en pandemia por Covid-19 no se realiza feria de atención al ciudadano evitando aglomeraciones y contagios"
Subcomponente 3 Talento humano	3.1 Realizar seguimiento al plan de capacitación	Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación en el periodo (incluyendo temas de servicio al ciudadano)	Grupo Bienestar y Capacitación	Junio 30 de 2021 Septiembre 30 de 2021 Diciembre 30 de 2021	Junio 30 de 2021 Septiembre 30 de 2021 Diciembre 30 de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidenció que el Grupo Bienestar y Capacitación realizó las siguientes actividades: "Desde el 30 de junio del 2021 hasta el 31 de diciembre se efectuaron 105 capacitaciones. En el plan de Capacitación 2021 se disponen 44 capacitaciones para el segundo semestre. De esta manera hay un cumplimiento del 239% "
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 el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidenció que el Grupo Trabajo Social realizó las siguientes actividades: Presentación de los informes de PQR en el Comité de Calidad. "El informe de PQRSDF se presenta ante el comité de Asesoría de calidad de manera (evidencias acta del Comité). Se publica en la página Web - Atención y Servicio a la ciudadanía mensual y trimestral. Se verificó en la pagina web la publicación de los informes hasta el mes de noviembre de 2021 y el informe trimestral del periodo julio a septiembre de 2021.
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1 Socialización derechos y deberes	Socialización derechos y deberes a través de las estrategias del plan de comunicaciones	Referente de Humanización Grupo Trabajo Social Comunicaciones Grupo Gestión Integral al Paciente	Febrero de 2021	Diciembre de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre del cumplimiento, evidenció que, la Oficina Asesora de Planación y Sistema, reporto la siguiente información: "Se realizó divulgación de los derechos y deberes a través de la página web: https://www.cancer.gov.co/atencion-servicios-ciudadania/informacion-para-pacientes/derechos-deberes-nuestros-pacientes Redes sociales y pantallas de internas de televisión " . Asi mismo el Grupo Trabajo Social reporto la siguiente información: "Por parte de Trabajo Social se socializaron 875 Deberes y Derechos a los pacientes y familiares."
	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 el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidenció que, la Asesoría de Calidad, realizó las siguientes actividades, evidencias: Informes del Resultado de encuesta a los usuarios correspondiente del mes de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2021. link de consulta de los informes: https://www.cancer.gov.co/sonomios-incsp/encuestas-satisfaccion-usuarios/informes-satisfaccion-usuarios-2021&download=Y
						80%				

	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. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2021				
Subcomponente/procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin	% Avance	SI	NO	N/A	Evidencia, análisis y observaciones
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 de la Ley 1712 de 2014, Decreto 1081 de 2015 y Resolución 1519 de 2020, correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, para el efecto, se elaboró el informe respectivo y presentó en Comité de Coordinación de Control Interno, realizado el 25 de septiembre de 2021, el cual se publicó en la página web institucional, sección Transparencia y Acceso a la Información Pública. https://www.cancer.gov.co/Transparencia . Como evidencia adicional, se adjunta Presentación en Power Point donde se registra el citado informe de seguimiento y resultados de cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.
	1.2 Socializar el Código de Integridad, Conflicto de Intereses y el SARLAFT	Curso virtual código de integridad que incluya identificación conflictos de interés y SARLAFT	Asesor de la Dirección General Talento Humano Comunicaciones	Marzo 1 de 2021	Diciembre 31 de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre del cumplimiento, evidenció que, la Oficina Asesora de Planación y Sistemas reportó la siguiente información: "Se realizó video disponible para consulta en https://incformatv.cancer.gov.co/es/videos/riesgo-de-corupcion-y-sarlaft/28733 ." Se verificó fecha del video 7 de mayo de 2021."
	1.3 Medir la apropiación del código de integridad	Encuesta conocimiento código de integridad	Asesor de la Dirección General Comunicaciones	Marzo 1 de 2021	Diciembre 31 de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre del cumplimiento, evidenció que, la Oficina Asesora de Planación y Sistemas reportó la siguiente información: "La oficina de comunicaciones da apoyo a la divulgación mediante la página web en https://www.cancer.gov.co/somos-inc/nuestra-institucion/mision-vision-valores-principios-codigo ". El Instituto cumplió con la capacitación del Código de Integridad a través del Curso Virtual de Inducción y reinducción, en el que se encuentra un módulo del "código de integridad", llevado a cabo en el primer semestre del 2021. En el se diseñó una encuesta para medir la apropiación y, el resultado fue que de 1077 funcionarios que presentaron el curso, 956 aprobaron satisfactoriamente el curso, demostrado una apropiación del 89%, (Fuente: Informe de Rosa Helena Plata) El Enlace de ingreso es https://campusvirtual.cancer.gov.co/plan-educativo/inductores.html .
	1.4 Socializar la Cartilla del Código de Integridad en la página web del Instituto Nacional de Cancerología ESE	Cartilla del Código de Integridad publicado en la página web del Instituto Nacional de Cancerología ESE	Asesor de la Dirección General Comunicaciones	Marzo 1 de 2021	Diciembre 31 de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre del cumplimiento, evidenció que la Oficina Asesora de Planación y Sistemas reportó la siguiente información: "La oficina de comunicaciones da apoyo a la divulgación mediante la página web en https://www.cancer.gov.co/somos-inc/nuestra-institucion/mision-vision-valores-principios-codigo ".
	1.5 Medir índice de transparencia empresarial	Resultados del índice de transparencia de acuerdo a los resultados del FURAC	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Diciembre 31 de 2021	Diciembre 31 de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, verifico en el informe Resultados del FURAC 2020, que la entidad obtuvo un índice de desempeño institucional del 86,8% frente al sector que obtuvo el 83,4% y el índice de Control Interno del 85,2% frente al sector que obtuvo el 83,4%.
	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 el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidenció que el Grupo Trabajo Social realizó las siguientes actividades: Presentación de los informes de PQR en el Comité de Calidad. "El Informe de PQRSDF se presenta ante el comité de Asesoría de calidad de manera (evidencias acta del Comité)". Se publica en la página Web - Atención y Servicio a la ciudadanía mensual y trimestral informe de PQRS. Se verificó en la página web la publicación de los informes hasta el mes de noviembre de 2021 y el informe trimestral del periodo julio a septiembre de 2021.
Subcomponente 3 Elaboración de instrumentos de Gestión de la Información. Programa de gestión documental	3.1 Actualizar inventario de activos de información e índice de información clasificada y reservada	Inventario de activos de información e índice de información clasificada y reservada actualizados	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Diciembre 31 de 2021	Diciembre 31 de 2021	0%		X		La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre del cumplimiento, evidenció que, la Oficina Asesora de Planación y Sistemas - No reportó información con respecto a esta actividad. Se consulta la información por parte de la OCL, en el Link "Inicio Transparencia y acceso a la información 7. Datos abiertos 7.2 Sección de Datos Abiertos" fecha de actualización marzo de 2021.
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1 Diseños de acuerdo al resultado al estudio de accesibilidad al INC	Revisión de diseño del plan de accesibilidad del INC	Grupo Gestión de Mantenimiento	Noviembre 30 de 2021	Noviembre 30 de 2021	100%	X			La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021, evidenció que el Grupo de Gestión de Mantenimiento reportó la siguiente información: 1). Plan de mejora de accesibilidad a la infraestructura del Instituto Nacional de Cancerología. 2). Informe "Vigías de Colombia" sobre el Funciones Ingreso de recepción de pacientes, elaborado por el Coordinador Interno de seguridad del INC. 3). Presentación "Implementación de infraestructura física para personas en condición de discapacidad. 4). Dentro de la presentación se evidenció: se suscribió contrato No.400/2020, con Avantes Ingeniería para mejorar la accesibilidad de los pacientes y usuarios.
	4.2 Implementar la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad	Porcentaje de implementación de la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad. Meta: 50%	Comunicaciones	Enero 2 de 2021	Diciembre 31 de 2021	37,50%		X		La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre del cumplimiento, evidenció que, la Oficina Asesora de Planación y Sistemas reportó la siguiente información: "Para la presente vigencia se tenía programado la señalización de 16 pisos, logrando señalar 6, dando un porcentaje de 37,5%". Fuente: Indicador Porcentaje de implementación de la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad, disponible en SIAPIC.
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1 Medir la interacción de los ciudadanos a través de las redes sociales institucionales	Boletín publicado en la red	Comunicaciones	Julio 31 de 2021 Diciembre 31 de 2021	Julio 31 de 2021 Diciembre 31 de 2021	34%	X			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento del PAAC correspondiente al tercer cuatrimestre del cumplimiento, evidenció que, la Oficina Asesora de Planación y Sistemas reportó la siguiente información: "El boletín se elaboró, sin embargo no ha sido aprobado ni publicado en la página web institucional. Se presenta un avance del 34% teniendo en cuenta que solo se completó la fase de elaboración estando pendientes dos fases."
						77%				

	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 7 de 8			

CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno con base en la revisión, verificación y validación de la documentación soporte, concluye que el Instituto cumplió el 90.8% de las actividades programadas a 31 diciembre de 2021 en los distintos Componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2021, tal como se detalla en la siguiente tabla:

COMPONENTE	% AVANCE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS			OBSERVACIONES
		CUMPLIDAS	NO CUMPLIDAS	NO APLICAN	
Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	100%	7	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas en el componente Gestión del Riesgo de Corrupción a 31 de diciembre de 2021.
Racionalización de Trámites	100%	1	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas en el componente Racionalización de Trámites correspondientes al tercer cuatrimestre de 2021. De otra parte, La Oficina de Control Interno evidenció que las acciones de racionalización fueron programadas para finalizar a 30 de junio y 31 de diciembre de 2021; no obstante, esta oficina realizó seguimiento antes del 31 de diciembre de 2021 en el Sistema SUIT, toda vez que el DAFP habilita la plataforma del referido Sistema hasta el 31 de diciembre de 2021. Así mismo, el citado Departamento sugiere que las actividades de actualización de trámites se programen con corte a 15 de diciembre.
Rendición de Cuentas	97%	4	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 97% de las actividades programadas en el componente Rendición de Cuentas correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021. La actividad 1.2 "Cumplimiento del plan de comunicaciones" registró porcentaje de cumplimiento de 87%.
Atención al Ciudadano	80%	9	1	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 80% de las actividades programadas en el componente Atención al Ciudadano correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021. Quedando pendiente la actividad 2.8 Diseñar la estrategia y realizar la feria de servicio al ciudadano.
Transparencia y Acceso a la Información	77%	7	3	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 77% de las actividades programadas en el componente Transparencia y Acceso a la Información correspondiente al tercer cuatrimestre de 2021: La actividad 3.1 "Actualizar inventario de activos de información e índice de información clasificada y reservada" no se cumplió reportando avance del 0%, la actividad 4.2 "Implementar la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad" registró cumplimiento de 37,5%, la actividad 5.1 "Medir la interacción de los ciudadanos a través de las redes sociales institucionales" alcanzo un cumplimiento del 34%.
TOTAL AVANCE PLAN ANTICORRUPCIÓN INC A ABRIL DE 2021	90,8%	28	4	0	La Oficina de Control Interno concluye que el Instituto cumplió el 90,8% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2021 en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

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

	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 8 de 8			

RECOMENDACIONES

- Gestionar en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) vigencia 2022, las actividades pendientes de ejecutar a 31 de diciembre de 2021, así como aquellas que se cumplieron parcialmente, de los Componentes: Rendición de Cuentas, Atención al Ciudadano, Transparencia y Acceso a la Información, como se detalla en el cuadro registrado en el acápite de Conclusiones del presente informe.
- Fortalecer las buenas prácticas de **Autocontrol** y **Autoevaluación** con el fin de asegurar el cumplimiento de la totalidad de las actividades previstas en los Componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y de ser necesario modificar oportunamente el citado Plan ante las eventuales circunstancias que dificulten su avance y cumplimiento, comunicando a la Oficina de Control Interno las modificaciones del caso.
- Remitir oportunamente y de manera completa la información solicitada por la Oficina de Control Interno con el propósito de realizar el seguimiento e informe respectivo sobre el avance y cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC),
- Programar las actividades del Componente "Racionalización de Trámites con fecha de cierre máximo 15 de diciembre de 2022, tal como lo sugiere el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), con el propósito de facilitar al final de año el monitoreo y seguimiento del avance y cumplimiento en la plataforma, Sistema Único de Información de Trámites (SUIT).
- Tener presente en la estructuración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2022, las herramientas diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), así como las instrucciones impartidas por el citado Departamento en las capacitaciones realizadas para tal fin.

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