

	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 9			

Fecha Informe:	16 de enero de 2023	Fecha de seguimiento	1° al 16 de enero de 2023
Proceso/Procedimiento auditado:	Todos los Procesos y Procedimientos definidos como responsables en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 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 2022 del Instituto.		
Alcance del seguimiento:	El seguimiento aplica para las acciones descritas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 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 tercer cuatrimestre de 2022 (calificación vigencia 2022 acumulada a 31 de diciembre de 2022).		
Criterios:	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 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, revisión documental y solicitud de información vía correo electrónico.		
Responsable del seguimiento:	Germán Andrés Salamanca Cárdenas, Profesional Universitario 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, con corte a 31 de diciembre de 2022, presentándose a continuación los resultados de la citada labor:

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 31 DE DICIEMBRE DE 2022				
AÑO 2022 v4						% 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 publicado en la página web	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Marzo de 2022	Marzo de 2022	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció en página web institucional, sección "Inicio / Somos INC / Ejes de Acreditación / Gestión del Riesgo", el "Informe de Gestión de Riesgos 2021-2022", elaborado por el Líder de Gestión de Riesgos y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sesión 7 de febrero de 2022: https://www.cancer.gov.co/somos-inc/ejesacreditacion/gestion-del-riesgo
	1.2 Actualizar la política de gestión del riesgo Resolución 0494 de 2019	Resolución política de gestión del riesgo	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Enero de 2022	Septiembre de 2022	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció en página web institucional, sección "Inicio / Somos INC / Políticas, Planes y Programas / Políticas fortalecimiento Institucional", la Resolución 0365 del 27 de mayo de 2022 "por medio de la cual se actualiza la Política de Administración del Riesgo en el contexto del Sistema Integrado de Gestión del Instituto Nacional de Cancerología ESE, y se dictan otras disposiciones": https://www.cancer.gov.co/somos-inc/politicas-planes-programas/politicas-fortalecimiento-institucional
	1.3 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	Octubre de 2022	15 de diciembre de 2022	100%	x			La Oficina de Control interno evidenció socialización de política de gestión de riesgo, por medio masivo y canales internos mediante el uso del correo electrónico, uso del papel tapiz de los equipos de cómputo del INC y video institucional para continuar generando adherencia y cultura institucional en la gestión del riesgo: https://informativ.cancer.gov.co/es/videos?idv=26389

	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 9	

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022				
AÑO 2022 v4						% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente / procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin		SI	NO	N/A	
Subcomponente / proceso 2 Mapa de Riesgos	2.1 Actualizar los riesgos de gestión de procesos, corrupción y seguridad de la información actualizados, publicados y divulgados	Riesgos de gestión de procesos, corrupción y seguridad de la información actualizados, publicados y divulgados	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Abril de 2022	20 de diciembre de 2022	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció en el Sistema de Apoyo a Procesos del Instituto Nacional de Cancerología (SIAPING), el indicador del Plan Operativo Anual (POA) 2022 "Actualización del mapa de riesgos del proceso" para cada uno de los (14) procesos del INC, en el cual se observa acta institucional de reunión entre el coordinador de cada proceso y la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (líder de riesgos del Instituto) mediante la cual se aprueban y actualizan los riesgos.
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 2022, con estrategias del Plan de Transparencia Sectorial	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Diciembre de 2021	Enero de 2022	100%	x			La Oficina de Control Interno observó en su labor de seguimiento que las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022, contempla las líneas de acción de la Política Sectorial de Transparencia e Integridad a saber: "Fortalecer los controles preventivos y detectivos en la gestión de los riesgos de corrupción asociados a la operación de sus procesos, Desarrollar estrategias de promoción y prevención en las temáticas de transparencia e integridad con sus grupos de interés, Mantener y mejorar los mecanismos de acceso e información pública a sus grupos de interés".
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	Diciembre de 2021	Enero de 2022	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció encuesta de participación para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2022, publicada en página web institucional y enviada por correo electrónico a diferentes grupos de interés, el día 4 de enero de 2022.
Subcomponente / proceso 5 Gestión Disciplinaria	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 de 2022	Enero de 2023	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció el oficio INT-OFI-10172-2022 del 30 de diciembre de 2022, mediante el cual la Oficina de Control Interno Disciplinario rindió ante la Directora General (e) del Instituto, el informe de gestión de la Asesoría Control Interno Disciplinario 2022, en el mismo se dio a conocer las diferentes actuaciones desarrolladas, el número de procesos ordenados, instruidos y vigentes durante el año 2022 y la cantidad de expedientes activos con lo que se inicia el año 2023. Así mismo, se informó sobre las actividades realizadas con las cuales se dio cumplimiento al Plan de Gestión Disciplinaria y al Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
	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 Oficina Asesora de Planeación y Sistemas - Comunicaciones	Cuatrimestralmente	Cuatrimestralmente	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció registro de asistencia a capacitaciones y entrenamientos de fecha 29 de noviembre de 2022 capacitación denominada "Sabe usted que...los contratos no legalizados son un riesgo gravísimo", donde se abordó el hecho cumplido como origen a una acción disciplinaria y su consideración como tema de corrupción. Así mismo, se evidenció publicación dirom del 21 de diciembre de 2022 denominada "Evite ser protagonista de actos de corrupción", por medio del cual se dio a conocer diferentes ejemplos de conductas con las cuales se puede incurrir en actos de corrupción.
	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 Oficina Asesora de Planeación y Sistemas - Comunicaciones	Marzo de 2022	Abril de 2022	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció informe "Evidencia de socialización de acciones de corrupción y gestión disciplinaria" de fecha 09 de mayo de 2022, en el cual se describe y sustentan las estrategias de comunicación usadas en primer trimestre para la divulgación de mensajes relacionados con la gestión disciplinaria, entre las cuales se destaca la introducción relacionada con la entrada en vigor del nuevo Código General Disciplinario Ley 1952 de 2019 modificado con la Ley 2094 de 2021, dando a conocer los principios y normas rectoras de la Ley disciplinaria la cual comenzó a regir a partir del 29 de marzo de 2022. Así mismo, la divulgación constante del video sobre la asesoría de control disciplinario por las pantallas internas del instituto: https://incformatv.cancer.gov.co/es/videos/dmpeluche-faltas-disciplinarias/28196 .
		Evidencia de las divulgaciones masivas sobre gestión disciplinaria	Asesoría de Control Interno Disciplinario Oficina Asesora de Planeación y Sistemas - Comunicaciones	Mayo de 2022	15 de diciembre de 2022	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto en segundo semestre de 2022 con el fin de dar aplicación a la acción preventiva sobre los temas disciplinarios, publicó las siguientes infografías en Dirom: • Artículo 26 del Código General Disciplinario "La Falta Disciplinaria" publicada el 13 de julio de 2022. • Artículo 31 del Código General Disciplinario "Causales de exclusión de responsabilidad disciplinaria" comunicado el 20 de septiembre de 2022. • Artículo 55 del Código General Disciplinario "Faltas relacionadas con el servicio o la función pública" comunicado el 16 de diciembre de 2022. Igualmente, se evidenciaron registros de asistencia a capacitaciones y entrenamientos, capacitación realizada el 9 de septiembre de 2022 denominada "El cuidado y buen uso de los equipos tecnológicos, mi responsabilidad".

	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 9	

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022				
AÑO 2022 v4						% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente / procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin		SI	NO	N/A	
Subcomponente / proceso 6 Monitoreo y revisión	6.1 Realizar plan de mejora de riesgos (incluye riesgos de corrupción) ubicados en zona de riesgos alta y extrema.	Plan de mejora de riesgos aprobados por el líder del proceso (incluye riesgos de corrupción) registrado en SIAPINC	Líderes de proceso Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Marzo de 2022	Septiembre de 2022	80%	x			La Oficina de Control Interno evidenció documento "Riesgos priorizados 2022" en el cual se describe desarrollo de mesas de trabajo y definición de acciones de tratamiento a riesgos, quedando pendiente avanzar en la formulación de planes de mejora a los riesgos priorizados que lo requieren.
Subcomponente / proceso 7 Seguimiento	7.1 Hacer seguimiento de los tratamientos de los riesgos de corrupción INC.	Informe de seguimiento de tratamiento riesgos versión 2022	Oficina de Control Interno	Octubre de 2022	Noviembre de 2022	100%	x			La Oficina de Control Interno realizó Seguimiento e informe sobre la Gestión del Riesgo con el objetivo de evaluar la definición de riesgos y controles, así como su efectividad para prevenir o mitigar riesgos de los Procesos Estratégicos, Misionales y de Apoyo, a los Procesos/Procedimientos priorizados (Altos, Extremos y/o de Corrupción) de acuerdo con los mapas de riesgos, con corte a diciembre de 2022. El resultado de esta labora fue comunicado a la Dirección General y partes interesadas el 28 de diciembre de 2022 mediante oficio radicado número INT-OFI-10089-2022. Así mismo, el informe se dispuso en la página web institucional, sección "Transparencia y Acceso a la Información": https://www.cancer.gov.co/transparencia-acceso-informacion/4-planeacion-presupuesto-e-informes/4-8-informes-oficina-control-interno

2. RENDICIÓN DE CUENTAS

Componente 2: Rendición de cuentas						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022				
Año 2022 v4						% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente / procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin		SI	NO	N/A	
Subcomponente 1 Informar avances y resultados de la gestión con calidad y en lenguaje comprensible	1.1 Diseñar y realizar la estrategia de audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía vigencia 2021	Audiencia realizada (incluye el componente de promoción y divulgación del plan anticorrupción)	Dirección General Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Junio de 2022	Junio de 2022	100%	x			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la vigencia 2021, en el cual verificó y evidenció promoción y divulgación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Como resultado de esta labor elaboró y comunicó a la Dirección General del INC y partes interesadas el "Informe de seguimiento Rendición de Cuentas INC vigencia 2021", Radicado número INT-OFI.04880-2022, el día 12 de julio de 2022. De otra parte, la Oficina de Control Interno observó documento que contiene las memorias de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas vigencia 2021 en página web institucional, menú "Participación y Rendición de Cuentas", sección "Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2021": https://www.cancer.gov.co/participacion-rendicion-cuentas/historico-rendicion-cuentas
	1.2 Cumplimiento del plan de comunicaciones	Seguimiento al cumplimiento al plan de comunicaciones	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas - Comunicaciones	Trimestralmente	Trimestralmente	94%	x			La Oficina de Control Interno evidenció en el Sistema de Apoyo a Procesos del Instituto (SIAPINC), el indicador "Porcentaje de cumplimiento del plan de comunicaciones", con registro de avance de 94,31% en la ejecución del plan de comunicaciones para el año 2022.
Subcomponente 2 Desarrollar escenarios de 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 Trabajo Social 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	Mensualmente	Mensualmente	84%	x			La Oficina de Control Interno evidenció actas de reuniones números AI-22-02593 del 25 de octubre de 2022 y AI-22-02732 del 14 de diciembre de 2022 con participación de representantes de Asociaciones de Usuarios, Subdirección Médica y Trabajo Social, quedando pendiente por desarrollar las sesiones de los meses de septiembre y noviembre de 2022. Así mismo, la Oficina de Control Interno observó en su labor de seguimiento, participación de los representantes de las asociaciones de usuarios en el Comité de Ética Hospitalaria, el 7 de octubre de 2022 acta institucional AI-22-02423, el 25 de noviembre de 2022 acta institucional AI-22-02473, el 20 de diciembre de 2022 acta institucional AI-23-00021, quedando pendiente por desarrollar la sesión del mes de septiembre. Así las cosas, el cumplimiento 2022 promedio fue de 84% (1er cuatrimestre: 100%, 2do cuatrimestre 88%, 3er cuatrimestre: 63%)

	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 4 de 9	

Componente 2: Rendición de cuentas						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022				
Año 2022 v4						% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente / procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin		SI	NO	N/A	
Subcomponente 2 Desarrollar escenarios de diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	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	Definido según cronograma Junta Directiva	Definido según cronograma Junta Directiva	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció realización de las Juntas Directivas con participación de representantes de las Asociaciones de Usuarios los días 28 de julio de 2022, Acta número 004; 20 y 27 de septiembre de 2022, Acta 005; 26 de octubre de 2022, Acta 006; 9 de diciembre de 2022, Acta 007. Así mismo, la Oficina de Control Interno observó que el acta de la sesión correspondiente al 28 de diciembre de 2022, Acta 008, se tiene proyectada para aprobación en próxima sesión de la Junta Directiva.
	3.1 Retroalimentar a los invitados a la audiencia pública de rendición de cuentas 2021.	Informe de audiencia pública rendición de cuentas 2021 enviado por correo electrónico	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Julio de 2022	Julio de 2022	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció correo institucional audiencia@cancer.gov.co mediante el cual se envió a 238 destinatarios el informe de la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2021 a las entidades, instituciones, fundaciones y demás organizaciones.
Subcomponente 3 Responder a compromisos propuestos, evaluación y retroalimentación en los ejercicios de rendición de cuentas con acciones correctivas para mejora	3.2 Realizar la verificación del cumplimiento del Plan Anticorrupción 2022	Informe de Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	Mayo de 2022 Septiembre de 2022 Enero de 2023	Mayo de 2022 Septiembre de 2022 Enero de 2023	100%	x			La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (5 Componentes) correspondiente al segundo cuatrimestre de 2022. El informe del resultado de esta labor se publicó dentro del plazo fijado en la normatividad vigente en esta materia, en página web institucional, sección "Transparencia y Acceso a la Información": https://www.cancer.gov.co/transparencia-acceso-informacion/4-planeacion-presupuesto-e-informes/4-8-informes-oficina-control-interno

3. SERVICIO AL CIUDADANO

Componente 3: Servicio al Ciudadano						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022				
Año 2022 v4						% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente / procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin		SI	NO	N/A	
Subcomponente 1 Planeación estratégica del servicio al ciudadano	1.2 Caracterización de población actualizada	Documento de la caracterización de población actualizada	Grupo Gestión Trabajo Social	Mensualmente	Mensualmente	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció documento "Caracterización de pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología" de los meses de septiembre a diciembre de 2022, en los cuales se identifica la población (pacientes) a partir de la valoración e Informe Social realizado por las profesionales en Trabajo Social del Instituto.
	2.1 Realizar seguimiento al programa de capacitación	Porcentaje de cumplimiento del programa de capacitación en el periodo (incluyendo temas de servicio al ciudadano)	Grupo Bienestar y Capacitación	Semestralmente	Semestralmente	47%	x			La Oficina de Control Interno evidenció indicador "Porcentaje de ejecución de actividades del programa de capacitación en cada uno de sus ejes", en el cual se describe se ejecutaron 40 capacitaciones de las 85 que estaban programadas en el programa de capacitación para la vigencia 2022. Así mismo, se observó en este indicador el documento "Informe indicadores de Bienestar y Capacitación" en el cual se detalla el cumplimiento del programa de capacitación. Es de precisar que en segundo semestre se ejecutaron tres (3) capacitaciones con temas de servicio al ciudadano: Accesibilidad y enfoque diferencial 10 asistentes el 28 de noviembre de 2022, Caracterización de usuarios y medición de experiencia ciudadana 13 asistentes el 29 de noviembre de 2022 y Servicio al ciudadano 12 asistentes el 30 de noviembre de 2022.
Subcomponente 2 Fortalecimiento del talento humano al servicio al ciudadano	2.2 Capacitación en "Lengua de señas colombiana" para funcionarios del INC (de acuerdo a listado de participantes)	Capacitación en "Lengua de señas colombiana" para funcionarios del INC realizada (virtual)	Subdirección Atención Médica y Docencia Grupo Bienestar y Capacitación	4 de febrero de 2022	Mayo de 2022	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció Resolución Interna 0493 del 5 de julio de 2022 mediante la cual se modifica parcialmente la Resolución 0414 del 15 de junio de 2022 por la cual se confiere comisión de estudios a unos funcionarios del Instituto para capacitación en "Curso de aprendizaje de lengua de señas colombiana en el ámbito de la salud", así mismo se evidenció screenshot o captura de pantalla de Microsoft Teams, medio en el cual se realizó la capacitación, donde se observa apartes de la capacitación realizada.

	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 9	

Componente 3: Servicio al Ciudadano						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022				
Año 2022 v4						% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente / procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin		SI	NO	N/A	
Subcomponente 3 Gestión de relacionamiento con los ciudadanos	3.1 Identificación de actividades que involucran procesos de participación ciudadana	Formato de cronograma de actividades de participación ciudadana y rendición de cuentas 2022 diligenciado	Grupo Gestión Integral al Paciente Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Comunicaciones	Enero de 2022	Enero de 2022	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció en página web institucional, sección "Inicio/Somos INC/Políticas, Planes y Programas/Planes y programas/Cronograma de actividades de participación ciudadana", el "Cronograma de actividades de participación ciudadana y rendición de cuentas vigencia 2022", debidamente diligenciado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño sesión del 26 de enero de 2022: https://www.cancer.gov.co/somos-inc/politicas-planesprogramas/planes-programas
	3.2 Seguimiento al cumplimiento de servicio de Central de Citas para la asignación de citas medicas	Acta de reunión con central telefónica del seguimiento al cumplimiento de servicio de Central de Citas	Grupo Gestión Integral al Paciente	Mensualmente	Mensualmente	89%	x			La Oficina de Control Interno evidenció seguimiento mensual del Centro de Gestión Integral al Paciente (CEGIP) al cumplimiento de servicio de Central de Citas, así: agosto acta AI-22-02045 de septiembre 5 de 2022, septiembre acta AI-22-02218 de octubre 3 de 2022, octubre acta AI-22-02404 de noviembre 8 de 2022 y noviembre acta AI-22-02588 de diciembre 5 de 2022. Cumplimiento 2022 promedio de 89% (1er cuatrimestre: 67%, 2do cuatrimestre: 100%, 3er cuatrimestre: 100%)
	3.3 Seguimiento al cumplimiento de la central de autorizaciones	Informe de seguimiento al cumplimiento de la central de autorizaciones	Grupo Facturación	Trimestralmente	Trimestralmente	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció documento "Consolidado Autorizaciones 4to trimestre de 2022" elaborado y aprobado por el Grupo Facturación, mediante el cual se realiza seguimiento al cumplimiento de la central de autorizaciones, concluyendo: 1. El trámite de autorizaciones interinstitucionales, sin mediación del paciente tiene buenos resultados en la gestión revisada del cuarto trimestre del año 2022, generando autorizaciones con oportunidad de respuesta de las ERP menor a 5 días en un 90%. Por ende, el inicio de tratamiento es oportuno y la continuación de este disminuye los tiempos de espera para su realización. 2. El paciente disminuye trámites de traslados y solicitudes de documentación que se requiere para la prestación de los servicios.
	3.4 Revisar las desviaciones del procedimiento de facturación	Informe de la identificación y análisis de desviaciones presentadas en el procedimiento de facturación	Grupo Facturación	Mensualmente	Mensualmente	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció actas e informes de seguimiento y supervisión contractual a la gestión de facturación, por medio de los cuales se presentan las actividades realizadas correspondientes a las obligaciones contractuales y resultados de la gestión, control de indicadores y solicitud de implementación del plan de mejora de oportunidad en la respuesta de Glosa, relacionados en el plan integral de glosas, sesiones realizadas los días 21 de septiembre, 21 de octubre, 21 de noviembre y 22 de diciembre de 2022 y 10 de enero de 2023 (gestión correspondiente al mes de diciembre de 2022).
	3.6 Actualizar los contenidos de la página Web	Informe de la actualización de contenido de la página Web	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas - Comunicaciones	Trimestralmente	Trimestralmente	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de la meta o producto a partir del informe "Seguimiento página web institucional IV trimestre 2022" de fecha 21 de diciembre de 2022. Es de precisar que en el referido informe se registra avance de 83% para el IV trimestre de 2022, quedando pendiente realizar los ajustes a los hallazgos identificados para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Ley 1712 de 2014 y Resolución 1519 de 2020.
Subcomponente 4 Conocimiento al servicio al ciudadano	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	Mensualmente	Mensualmente	96%	x			La Oficina de Control Interno evidenció en página web institucional, sección "Inicio/Atención y servicios a la ciudadanía/Información sobre PQRSDF/Informes gestión de PQRSDF/2022", el "Informe PQRSDF", correspondiente a los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2022: https://www.cancer.gov.co/atencion-servicios/ciudadania/informacion-sobre-pqrsdf/informes-gestionpqrsdf/2022 Es de precisar que el informe de diciembre se encuentra en elaboración. De otra parte, la Oficina de Control Interno evidenció en las actas institucionales de Comité de Calidad, presentación del informe de PQRSDF, así: • Sesión del 17 de agosto, acta institucional número 8 "Corrección PQRS causas atributo satisfacción del usuario reportado asignado a Subdirección Médica relacionado con área mercadeo". • Sesión del 30 de septiembre, acta institucional 9 con proyección en orden del día "Resultados PQRS julio y agosto", sin embargo no se presentó este ítem. • Sesión del 1 de noviembre, acta institucional 10 con "Seguimiento PQRS septiembre 2022". • Sesión del 21 de noviembre, acta institucional 11 con "Plan de mejora (grupo con más quejas recibidas)" y "Seguimiento PQRS octubre 2022". • Sesión del 22 de diciembre, acta en revisión para aprobación en Comité de Calidad de enero de 2023. Cumplimiento 2022 promedio de 96% (1er cuatrimestre: 100%, 2do cuatrimestre: 100%, 3er cuatrimestre: 88%)

	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 6 de 9	

Componente 3: Servicio al Ciudadano						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022				
Año 2022 v4						% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente / procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin		SI	NO	N/A	
Subcomponente 5 Evaluación de gestión y medición de percepción ciudadana	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 Oficina Asesora de Planeación y Sistemas - Comunicaciones Grupo Gestión Integral al Paciente	Mensualmente	Mensualmente	100%	x			La Oficina de Control Interno observó en su labor de seguimiento diligenciamiento del formato controlado código GAC-P01-F-14 "Socialización derechos y deberes", registro de socialización presencial en la consulta social, para los meses de agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2022. Así mismo, la Oficina de Control Interno observó señalización con letreros de derechos y deberes y difusión de los derechos y deberes en las pantallas de Vida y Cáncer TV: https://vdaycancertv.cancer.gov.co/es/videos/derechos-ydeberes-dr-pelucho/24656
	5.2 Medición de satisfacción de usuario	Resultados de encuesta de satisfacción de usuario publicada en página web institucional	Asesoría de Calidad	Mensualmente	Mensualmente	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció en página web institucional, sección "Inicio/Somos INC/Gestión de Calidad/Informes de Satisfacción de Usuarios/Informes de Satisfacción de Usuarios/ Informes de Satisfacción de Usuarios año 2022", el "Informe actividades de calidad en salud" con los resultados de encuesta de satisfacción de usuario, correspondiente a los meses de agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2022, con resultado promedio de 95% de satisfacción: https://www.cancer.gov.co/somos-inc/gestion-calidad/informes-satisfaccion-usuarios/informes-satisfaccion-usuarios/informes-satisfaccion-usuarios-ano-2022&download=Y

4. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Componente 4: Transparencia y Acceso a la Información						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022				
Año 2022 v4						% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente / procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin		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 2022 Agosto de 2022 Diciembre de 2022	Abril de 2022 Agosto de 2022 Diciembre de 2022	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, Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, presentando los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sesión del día 12 de diciembre de 2022, acta número 4.
	1.2 Socializar el Código de Integridad, Conflicto de Intereses y el SARLAFT	Socialización el código de integridad, conflicto de interés y el SARLAFT a través de estrategias de comunicación	Asesor Jurídico	Semestralmente	Semestralmente	95%				La Oficina de Control Interno evidenció socialización así: Código de Integridad • Cartilla e infografías con base en la Resolución número 193 del 04 de abril de 2019 por medio de la cual se adopta el Código de Integridad, disponible en la página web institucional: https://www.cancer.gov.co/somos-inc/nuestra-institucion/mision-vision-valores-principios-codigo • Correo institucional enviado el 9 de agosto de 2022 comunicando la Cartilla del Código de Integridad. Conflicto de Intereses • Piezas graficas enviadas por correo institucional el día 13 de diciembre 2022 definiendo el conflicto de intereses y respondiendo a las preguntas ¿cuántos tipos de conflictos de intereses existen? y ¿qué debo hacer como servidor público ante una situación de conflicto de intereses? SARLAFT • Curso de SARLAFT/PADM en la plataforma virtual de inducción y reinducción del talento humano. • Video riesgos de corrupción y SARLAFT transmitido por las pantallas internas, Canal interno INFORMATV: https://informatv.cancer.gov.co/es/videos?idv=28733 • Cartilla de gestión del riesgo con un capítulo relacionado con SARLAFT/PADM: https://www.cancer.gov.co/somos-inc/ejes-acreditacion/gestion-del-riesgo Cumplimiento 2022 promedio 95% (seguimiento 2do cuatrimestre 90%, seguimiento 3er cuatrimestre: 100%)
	1.3 Medir la apropiación del código de integridad	Encuesta conocimiento código de integridad	Asesor Jurídico	1 de diciembre de 2022	15 de diciembre de 2022	0%				La Oficina de Control Interno evidenció documento con resultados encuesta Código de Integridad con participación de 183 funcionarios del INC, sin embargo se observó que la encuesta se realizó en la vigencia 2023, los días 6 y 10 de enero por medio del correo institucional, entre tanto que la actividad, meta o producto se encontraba programada para la vigencia 2022 con fecha fin 15 de diciembre.

	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 9	

Componente 4: Transparencia y Acceso a la Información						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022				
Año 2022 v4						% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente / procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin		SI	NO	N/A	
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.4 Medir índice de transparencia empresarial	Resultados del índice de transparencia de acuerdo a los resultados del FURAG	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Julio de 2022	Julio de 2022	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció documento emitido por el Sistema de Gestión Nación del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en donde se observó que el 22 de febrero de 2022 el Instituto diligenció el Formulario Único de Registro Avance a la Gestión (FURAG) de la vigencia 2021, incluyendo las preguntas asociadas al Índice de transparencia (Política de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción MIPG). De otra parte, en la página web del DAFP https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion, la Oficina de Control Interno evidenció los resultados de medición del Desempeño Institucional, observando que la Política de Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción MIPG del Instituto para la vigencia 2021 presentó avance de 89,1.
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	Mensualmente	Mensualmente	96%	x			La Oficina de Control Interno evidenció en página web institucional, sección "Inicio/Atención y servicios a la ciudadanía/Información sobre PQRSDF/Informes gestión de PQRSDF/2022", el "Informe PQRSDF", correspondiente a los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2022: https://www.cancer.gov.co/atencion-serviciosciudadania/informacion-sobre-pqrsdf/informes-gestionpqrsdf/2022. Es de precisar que el informe de diciembre se encuentra en elaboración. De otra parte, la Oficina de Control Interno evidenció en las actas institucionales de comité de calidad, presentación del informe de PQRSDF, así: • Sesión del 17 de agosto, acta institucional número 8 "Corrección PQRS causas atributo satisfacción del usuario reportado asignado a Subdirección Médica relacionado con área mercado". • Sesión del 30 de septiembre, acta institucional 9 con proyección en orden del día "Resultados PQRS julio y agosto", sin embargo no se presentó este ítem. • Sesión del 1 de noviembre, acta institucional 10 con "Seguimiento PQRS septiembre 2022". • Sesión del 21 de noviembre, acta institucional 11 con "Plan de mejora (grupo con más quejas recibidas)" y "Seguimiento PQRS octubre 2022". • Sesión del 22 de diciembre, acta en revisión para aprobación en comité de calidad de enero de 2023. Cumplimiento 2022 promedio de 96% (1er cuatrimestre: 100%, 2do cuatrimestre: 100%, 3er cuatrimestre: 88%)
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	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	Noviembre de 2022	15 de diciembre de 2022	100%	x			La Oficina de Control Interno evidenció en https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Registro-de-activos-de-Informacion-2022/tqfs-igmd el inventario de activos de información debidamente actualizado con fecha 15 de diciembre de 2022, así mismo, evidenció en https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Indice-de-informacion-clasificada-y-reservada-2022/Bcxm-z714 el índice de información clasificada y reservada debidamente actualizado con fecha 16 de diciembre de 2022.
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1 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.	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas - Comunicaciones	Trimestralmente	Trimestralmente	86%	x			La Oficina de Control Interno evidenció en el Sistema de Apoyo a Procesos del Instituto (SIAPINC), el indicador "Porcentaje de implementación de la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad", observando el informe "Señalización Accesible 2022 – IV Trimestre" de fecha 13 de enero de 2023, en el cual se describe y sustenta la señalización en 19 pisos de los 22 planeados acumulados a cuarto trimestre de 2022, desagregados así: 3 pisos del edificio B de Radioterapia 4 pisos del edificio C de Hospitalización 4 pisos del edificio D de Patología 4 pisos del edificio E de Consulta Externa 4 pisos del edificio F de Medicina Nuclear
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	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas - Comunicaciones	Semestralmente	Semestralmente	93%	x			La Oficina de Control Interno evidenció en página web institucional https://www.cancer.gov.co/recursos_usuario/files/BOLETIN_EN_LA_RED_IL_S_EMESTRE_2022.pdf el boletín que presenta información sobre el comportamiento de las redes sociales del Instituto Nacional de Cancerología, documento que al corte de seguimiento se encontraba en revisión final por parte del Grupo de Políticas y Movilización Social. Cumplimiento 2022 promedio de 93% (2do cuatrimestre: 100%, 3er cuatrimestre: 85%)

	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 8 de 9	

5. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

SECTOR				Salud y Protección Social				ORDEN				Nacional				SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022						
DEPARTAMENTO				Bogotá D.C.				AÑO				2022 v4										
DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				TIPO DE RACIONALIZACIÓN					PLAN DE EJECUCIÓN			% Avance		Cumple			Evidencia, análisis y observaciones					
TIPO	Nº	NOMBRE	ESTADO	SITUACIÓN ACTUAL	MEJORA A IMPLEMENTAR	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	TIPO RACIONALIZACIÓN	ACCIONES RACIONALIZACIÓN	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLE		SI	NO	N/A							
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	1. Señalización para los usuarios con discapacidad (braile) con el fin de facilitar su ubicación y desplazamientos en las instalaciones del Instituto	Administrativa	Mejora u optimización del proceso o procedimiento asociado al trámite	Enero de 2022	Junio de 2022	Oficina Asesora de Planeación - Comunicaciones	86%	x			La Oficina de Control Interno en su labor de seguimiento observó que el Instituto Nacional de Cancerología en implementación de la señalización para los usuarios con discapacidad (braile) con el fin de facilitar su ubicación y desplazamiento en las instalaciones del INC implementó la estrategia de comunicación asequible para la población en condición de discapacidad. En tal sentido la Oficina de Control Interno evidenció en el Sistema de Apoyo a Procesos del Instituto (SIAPINC), el indicador "Porcentaje de implementación de la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad", observando el informe "Señalización Accesible 2022 – IV Trimestre" de fecha 13 de enero de 2023, en el cual se describe y sustenta la señalización en 19 pisos de los 22 planeados acumulados a cuarto trimestre de 2022, desagregados así: 3 pisos del edificio B de Radioterapia 4 pisos del edificio C de Hospitalización 4 pisos del edificio D de Patología 4 pisos del edificio E de Consulta Externa 4 pisos del edificio F de Medicina Nuclear						

CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno con base en la revisión, verificación y validación de la documentación soporte, concluye que el Instituto cumplió el 91.60% de las actividades programadas acumuladas a 31 de diciembre de 2022 en los distintos Componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2022, 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	98%	12	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 98% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2022, quedando pendiente : Avanzar en la formulación de planes de mejora a los riesgos priorizados que lo requieren.
Rendición de Cuentas	96%	6	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 96% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2022, quedando pendiente : Reuniones con participación de los representantes de las asociaciones de usuarios, Subdirección Médica y Trabajo social en los meses de junio, septiembre y noviembre de 2022 y sesión del Comité de Ética Hospitalaria con participación de los representantes de las asociaciones de usuarios del mes de agosto de 2022. Así mismo, avanzar en las actividades por ejecutar y programadas en el plan de comunicaciones de la vigencia 2022 (actualización página web y Señalización).
Servicio al Ciudadano	94%	11	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 94% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2022, quedando pendiente : Reunión de seguimiento al cumplimiento de servicio de Central de Citas para la asignación de citas medicas del mes de marzo de 2022 y avanzar en la ejecución de actividades del programa de capacitación.
Transparencia y Acceso a la Información	84%	7	1	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 84% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2022, quedando pendiente : Medir oportunamente la apropiación del código de integridad a partir de la encuesta conocimiento, presentar en Comité de Calidad del mes de septiembre el resultados de las PQRSDF de julio y agosto de 2022, avanzar en la señalización por ejecutar a 2022 como estrategia de la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad (19 pisos señalizados de 22 planeados).
Racionalización de Trámites	86%	1	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 86% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2022, quedando pendiente : Avanzar en la señalización por ejecutar a 2022 como estrategia de la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad (19 pisos señalizados de 22 planeados) con el fin de facilitar su ubicación y desplazamiento en las instalaciones del INC.
TOTAL AVANCE PLAN ANTICORRUPCIÓN INC DICIEMBRE DE 2022	91,60%	24	1	1	La Oficina de Control Interno concluye que el Instituto cumplió el 91,60% de las actividades programadas a diciembre 31 de 2022 en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

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

	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 9 de 9	

RECOMENDACIONES

- ✓ Gestionar las actividades pendientes que con corte a 31 de diciembre de 2022 no cumplieron con la meta de 100% en los 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, como se detalla en el cuadro "Conclusiones".
- ✓ Fortalecer la caracterización de usuarios con los cuales interactúa el Instituto, documentando e implementando cada uno de los pasos en desarrollo de la caracterización (objetivo, líder, variables de desagregación, mecanismos de recolección, automatización y difusión de información, uso de resultados en cumplimiento de objetivo, entre otros), de acuerdo con la Guía de Caracterización de Ciudadanos, Usuarios y Grupos de Interés del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- ✓ 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).
- ✓ Incluir en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) de la vigencia 2023 las actividades, metas y productos incumplidas o con cumplimiento parcial a 31 de diciembre de 2022.

Elaborado por:

Germán Andrés Salamanca Cárdenas
 Profesional Universitario
 Oficina Control Interno

Aprobado por:

Buenaventura Orduy Burgos.
 Jefe Oficina Control Interno INC

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