

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-12-2016
Página 1 de 7			

Fecha Informe:	11 de enero de 2019	Fecha de seguimiento	4 de diciembre de 2018 a 9 de enero de 2019
Proceso/Procedimiento auditado:	Todos los Procesos y Procedimientos definidos como responsables en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 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 2018 del Instituto.		
Alcance del seguimiento:	El seguimiento aplica para las acciones descritas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 del Instituto Nacional de Cancerología, 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, con fecha de cumplimiento a 31 de diciembre 2018.		
Criterios:	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 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, numeral 2.		
Metodología empleada:	Verificación de las evidencias mediante entrevistas, revisión documental y solicitud de información vía correo electrónico.		
Responsable del seguimiento:	Angela Constanza Romero-Médico Especialista e Isabel Herrera Rodriguez, Profesional Especializado Oficina de 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 2018, 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:	01
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-12-2016
Página 2 de 7			

1. GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Instituto Nacional de Cancerología ESE Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2018				
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción						% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente/procesos	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada		SI	NO	NA	
Subcomponente/proceso 1 Política de administración de riesgos	1.1	Incluir en el plan de comunicaciones de acreditación el componente de riesgos de corrupción, de acuerdo con la información suministrada por la Oficina de Calidad	Plan de comunicaciones de acreditación incluyendo los productos específicos de riesgos de corrupción	Asesor de Calidad Asesor de Comunicaciones	Febrero 28 de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció Plan de Comunicaciones de Acreditación, el cual incluye los productos específicos de riesgos de corrupción, descritos en la acción a realizar: "Cartilla de indicadores y riesgos".	
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Actualización del Mapa de Riesgos (incluye riesgos de corrupción)	Mapa de riesgos actualizado	Asesor de Calidad	Junio 30 de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció en el Sistema de Información SIAPINC 4 URL Siapinc4.cancer.gov.co/TMA.Solucion.SIAPINC/AppNavPro la publicación del Mapa de Riesgos actualizado.	
Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Publicación del mapa de riesgos institucional (incluye riesgos de corrupción)	Mapa de riesgos institucional (incluye riesgos de corrupción) publicado en SIAPINC Mapa de riesgos institucional (incluye riesgos de corrupción) publicado en la página web institucional	Asesor de Calidad	Julio 31 de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció Mapa de Riesgos Institucional (incluye riesgos de corrupción) publicado en la página web, correspondiente a la vigencia 2017.	
Subcomponente/proceso 5 Monitoreo y revisión	4.1	Realizar plan de mejora de riesgos (incluye riesgos de corrupción) ubicados en zona de riesgos alta y extrema	Plan de mejora de riesgos (incluye riesgos de corrupción) registrado en SIAPINC	Líderes de proceso Asesor de Calidad	Julio 31 de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció Planes de Mejora de los riesgos ubicados en zona alta y extrema, publicados en SIAPINC 4 correspondiente a la vigencia 2017.	
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	5.1	Hacer seguimiento de los tratamientos de los riesgos de corrupción INC	Informe de seguimiento de tratamiento riesgos versión 2018	Oficina de Control Interno	Mayo de 2018 Septiembre de 2018 Enero de 2019	100	X		En concordancia con el Decreto 124 de 2016 y Capítulo V del documento: Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento y verificación del cumplimiento del citado Plan vigencia 2018, con corte a 31 de diciembre de 2018.	
SUBTOTAL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN						100	5	0	0	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-12-2016
		Página 3 de 7	

2. RENDICIÓN DE CUENTAS

Instituto Nacional de Cancerología ESE Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018						SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2018				
Componente 3: Rendición de cuentas						% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha		SI	NO	N/A	
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Realizar audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía 2017	Audiencia realizada (incluye el componente de promoción y divulgación del plan anticorrupción)	Dirección General Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Abril de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto realizó por diferentes medios, tales como: página web www.cancer.gov , redes sociales, invitación personalizada, línea telefónica, correo electrónico institucional, invitación a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2017. El evento se realizó el 20 de abril de 2018 en el Auditorio Mario Gaitán Yanguas del Instituto.	
	1.2	Cumplimiento del plan de acciones comunicativas	Plan de acciones comunicativas con estrategias: * Producción del programa de televisión "Vida y Cáncer" * Canal Interno de televisión * Emisión del programa radial "Vida y Cáncer" * Redes sociales	Asesor de Comunicaciones	Bimensual de enero a diciembre de 2018	100	X		En relación con el Plan de Acciones Comunicativas, la Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de las actividades planeadas para el cuatrimestre septiembre - diciembre de 2018, en las siguientes estrategias: Producción del Programa de Televisión "Vida y Cáncer". * Canal Interno de Televisión. * Emisión del Programa Radial "Vida y Cáncer". * Redes Sociales así: septiembre planeado 68 ejecutado 68 =100%; octubre planeado 59 ejecutado 59= 100%, noviembre planeado 110 ejecutado 110= 100%, diciembre planeado 43 ejecutado 43 = 98%.	
	1.3	Incluir en el plan de comunicaciones de acreditación, estrategia lo que indican los indicadores	Plan de comunicaciones de acreditación incluyendo la estrategia lo que indican los indicadores	Asesor de Comunicaciones	Febrero 28 de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció en archivo PDF Plan de Comunicaciones de Acreditación, el cual incluye la estrategia: " Lo que indican los indicadores".	
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Reuniones con Asociaciones de Usuarios, Socializar y responder inquietudes de los pacientes, participando en sus reuniones	Acta de reuniones de participación de los usuarios con la Subdirección Médica	Gestión al Usuario	Mensual de febrero a diciembre de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció Actas que registran la participación de las diferentes Asociaciones de Usuarios en las reuniones con la Subdirección Médica y Docencia.	
			Acta de participación de los usuarios en el comité de ética hospitalaria			100	X		La Oficina de Control evidenció Actas de Comité de Ética Hospitalaria, donde se registra la participación de representantes de la Asociación de Usuarios ASUNFIN.	
	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	Bimensual de Enero a diciembre de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció Actas de Junta Directiva, donde se registra invitaciones a los representantes de las Asociaciones de Usuarios a participar en las respectivas Juntas Directivas institucionales.	
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Realizar la verificación del cumplimiento del Plan Anticorrupción 2018	Informe de Oficina de Control Interno	Of. Control Interno	Mayo de 2018 Septiembre de 2018 Enero de 2019	100	X		En cumplimiento del Decreto 124 de 2016 y Capítulo V del documento: "Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2", la Oficina de Control Interno realizó seguimiento y verificación del cumplimiento del citado Plan con corte a 31 de diciembre de 2018.	
SUBTOTAL ESTRATEGIA RENDICIÓN DE CUENTAS						100	7	0	0	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GSi-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL		VERSIÓN:	01
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO		VIGENCIA:	31-12-2016
			Página 4 de 7	

3. SERVICIO AL CIUDADANO

Instituto Nacional de Cancerología ESE Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 Componente 4: Servicio al Ciudadano					SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2018				
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha	% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
						SI	NO	N/A	
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direcciónamiento estratégico	1.1	Alinear la caracterización de población de acuerdo al MIPG	Documento de la caracterización de población alineado al MIPG	Gestión a Usuarios	Diciembre de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno, evidenció archivo Excel con la caracterización de la población mensual, período: enero a noviembre de 2018.
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Seguimiento al sistema control de acceso biométrico	Informe de ingreso del sistema control de acceso biométrico	Grupo Área de Sistemas	Junio 30 de 2018 Diciembre 31 de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció informe de seguimiento al Sistema de Acceso Biométrico, por los meses de septiembre a noviembre de 2018.
	2.2	Seguimiento al cumplimiento de servicio de Call center para la asignación de citas medicas	Informe de seguimiento del servicio de Call center para la asignación de citas medicas	Grupo Área de Sistemas Gestión a Usuarios	Mensual de enero a diciembre de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció informe de seguimiento del servicio de Call Center para la asignación de citas medicas, por los meses de septiembre a noviembre de 2018.
	2.3	Seguimiento a la asignación de citas por la página web	Informe de seguimiento a la asignación de citas por la página web	Grupo Gestión al Usuarios	Mensual de enero a diciembre de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció archivo Excel que contiene informe de seguimiento de asignación de citas por medio de la pagina web institucional.
	2.4	Capacitación en "Lenguas de señas colombianas" para funcionarios del INC (Sujeto a aprobación de la alta dirección)	Capacitación en "Lenguas de señas colombianas" para funcionarios del INC realizada	Grupo Gestión al Usuarios	Diciembre de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció en carpeta física AZ documentación relacionada con capacitación en lenguas de señas colombianas, tales como certificado de los participantes de los Servicios de Auxiliares de Enfermería, Gestión Usuarios y Radiología. Fecha de la capacitación: 12 de junio a 24 de julio de 2018.
	2.5	Seguimiento al cumplimiento de la central de autorizaciones	Informe de seguimiento al cumplimiento de la central de autorizaciones	Grupo Area Gestión Comercial y del Ingreso	Abril 30 Julio 31 Octubre 31 Dic 31 de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció archivos Excel que contiene seguimiento consolidado de órdenes medicas para trámite de autorizaciones (tramitadas, no tramitadas, pendientes de trámite, registro y análisis de indicadores de POA.
Subcomponente 3 Talento humano	3.1	Realizar seguimiento al plan de capacitación en los tres ejes (proyecto de aprendizaje en equipo PAES, Plan de mejoramiento por evaluación del desempeño y mejoramiento de competencias)	Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación en el periodo (incluyendo temas de servicio al ciudadano)	Grupo Area Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Junio 30, septiembre 30 y diciembre 31 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció en URL: Siapinc4.cancer.gov.co/TMS.Solution.SIAPINC/AppNavProPlanear/Metas/3771 registro, análisis y anexos del indicador Porcentaje de ejecución del Plan de Capacitación, segundo semestre de 2018.
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Cumplir normatividad relacionada con la gestión de PQRS	Informe de PQRS presentado y publicado en comité y página web institucional	Gestión a Usuarios	Enero a diciembre de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció Actas de Comité de Calidad que registran la presentación del informe de PQRS vigencia 2018. Así mismo, se evidenció publicación del citado informe correspondiente a los meses de septiembre a noviembre de 2018, en URL: www.cancer.gov.co link gestión de calidad.
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 de acreditación.	Gestión a Usuarios Asesor de Comunicaciones	Febrero a diciembre de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció en archivo físico documentación (cronograma y registros de asistencia) que soporta la "Divulgación Derechos y Deberes Gestión a Usuarios 2018.
	5.2	Medición de satisfacción de usuario	Resultados de encuesta de satisfacción de usuario publicada en página web institucional	Asesoría Calidad	Mensual 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció en URL: http://www.cancer.gov.co/GESTION-DE-CALIDAD/informes-gestion-de-calidad/Satisfacion_de_usuarios_noviembre_2018.pdf, Publicación Mensual de Encuesta de Satisfacción de Usuarios.
SUBTOTAL COMPONENTE SERVICIO DE ATENCION AL CIUDADANO					100	10	0	0	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-12-2016
		Página 5 de 7	

4. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Instituto Nacional de Cancerología ESE Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018					SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2018				
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información					% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta y producto	Responsable	Fecha		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 20 2108 Agosto 17 de 2018 Diciembre 14 de 2018	100	X		Se evidenció Acta 03 del Comité de Control Interno de 14 de diciembre de 2018, donde se presenta por parte del Jefe Oficina Control interno el informe seguimiento al cumplimiento de Ley 1712 de 2014, Decreto 1081 de 2015 y Resolución 3564 de 2015, correspondiente al tercer trimestre de 2018.
	1.2	Incluir en el plan de comunicaciones de acreditación el componente de gestión transparente	Plan de comunicaciones de acreditación incluyendo las estrategias para la socialización del Código de Ética y Buen Gobierno	Asesor Jurídico Asesor de Calidad Asesor de Comunicaciones	Julio 30 2018 Diciembre 30 2018	0		X	La Oficina de Control Interno no evidenció en el Plan de Comunicaciones de Acreditación las estrategias para la socialización del Código de Ética y Buen Gobierno.
	1.3	Medir índice de transparencia empresarial	Resultados del índice de transparencia de acuerdo a los resultados del FURAG	Oficina Planeación	Agosto 30 de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció informe de resultados de FURAG, el cual incluye índice de Transparencia y Anticorrupción. Los resultados se encuentran publicados en URL: https://app.powerbi.com/view/?=eyJrIjoiNmI4NzIyZjEIMzI0SOONmY0LTk1MzQyMzIwY1ZTE2IiwidC6I6JlUMDNhYWMYLTdhMTU0NDZlZjI1NTIwLjIhIjpc1YVWQZGyXmNlSiNmIQ9 .
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	Gestión a Usuarios	Enero a Diciembre de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció Actas de Comité de Calidad donde se presenta informes de PQRS del segundo semestre de 2018. Dichos informes se encuentran publicados en: URL www.cancer.gov.co link gestión de calidad el informe de PQRS.
Subcomponente 3 Elaboración los 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 de Planeación	Diciembre de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció en la web institucional, publicación actualizada del Inventario de Información e Índice de Información Clasificada y Reservada; Link drive.google.com/file/d/18-s_OUBFNQk7WwPcAw0e02XKXIG/view el Inventario de activos de información e índice de información clasificada y reservada.
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Diseños de acuerdo al resultado al estudio de accesibilidad al INC	Implementación del plan de accesibilidad del INC (Sujeto a disponibilidad presupuestal)	Grupo Gestión de la Infraestructura	Diciembre de 2018	0		X	La Oficina de Control Interno no evidenció implementación del Plan de Accesibilidad. A la fecha de este seguimiento se ejecutó actividad de los timbres de llamado en todos los baños para pacientes con discapacidad.
	4.2	Ejecutar el proyecto de señalización informativa, restrictiva y preventiva en el INC	Señalización general edificio G-CPReD / directorios edificios B - D - E - F / Marcación individual edificio C / Señalización riesgos por cama / Señalización aislamientos por habitación.	Grupo Gestión de la Infraestructura Asesoría de Comunicaciones	Diciembre de 2018	75	X		La Oficina de Control Interno evidenció a 31 de diciembre de 2018 ejecución parcial del Proyecto de señalización Informativa, Restrictiva y Preventiva del Instituto. El detalle que soporta este hallazgo se encuentra en los papeles de trabajo de responsabilidad de la Oficina de Control Interno.
	4.3	Hacer diagnóstico de accesibilidad a los servicios de salud	Informe Diagnóstico de accesibilidad a servicios de salud	Gestor Calidad	Julio 30 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció presentación en Power Point del Informe de Diagnóstico de Accesibilidad a Servicios de Salud.
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 en la red	Asesoría en Comunicaciones	Julio 31de 2018 Dic 31 de 2018	100	X		La Oficina de Control Interno evidenció Boletín en la red, documento emitido con periodicidad semestral, el actual incluye los siguientes temas: Rankin de búsqueda en Google, redes sociales y TICS en salud, tendencias en redes sociales del Instituto y campañas en redes.
SUBTOTAL ESTRATEGIA TRANSPARENCIA					75	7	2	0	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-12-2016
Página 6 de 7			

5. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Nombre de la entidad:				INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO															
Sector administrativo:				Salud y Protección Social								Orden:		Nacional					
Departamento:				Bogotá D.C								Año vigencia:		2018					
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES												SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DICIEMBRE DE 2018							
DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				TIPO DE RACIONALIZACIÓN						PLAN DE EJECUCIÓN				%	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones	
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	NA				
Administrativo		Solicitud de autorizaciones ante los aseguradores	Sin registro	Inoportunidad en las autorizaciones por parte de los aseguradores para la atención al paciente	Implementación de la central de autorizaciones	Mejorar la accesibilidad y oportunidad en la atención del paciente- Oportunidad inicio de tratamiento	Administrativa	Reducción del tiempo de duración del trámite			Subdirección Administrativa Gestión Comercial y del Ingreso	100	X			La Oficina de Control Interno evidenció en página del SUIT registro número 5408 correspondiente a la inscripción del trámite Autorización de Servicios.			
SUBTOTAL RACIONALIZACION DETRAMITES												100	1	0	0				

CONCLUSIONES

COMPONENTE	% AVANCE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS			OBSERVACIONES
		CUMPLIDAS	NO CUMPLIDAS	NO APLICAN	
Estrategia Riesgos de Corrupción	100,0	5	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2018.
Rendición de Cuentas	100,0	7	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2018.
Servicio al Ciudadano	100,0	10	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2018.
Transparencia	77,8	7	2	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 77,8% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2018, quedando Pendiente: (1) Plan de Comunicaciones de Acreditación que incluya las estrategias para la socialización del Código de Ética y Buen Gobierno. (2) Implementación del Plan de Accesibilidad del Instituto.
Racionalización de Trámites	100,0	1	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2018.
TOTAL AVANCE PLAN ANTICORRUPCIÓN INC 2018	93,75	30	2	0	La Oficina de Control Interno concluye que el Instituto cumplió el 93.75% de las actividades programadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2018.
0-59%	Rojo				
60-79%	Amarillo				
80-100%	Verde				

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	31-12-2016
Página 7 de 7			

CONSOLIDADO SEGUIMIENTO AL AVANCE Y CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DEL INC 2018 CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2018.

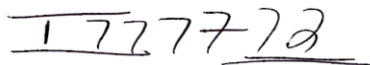
El avance global promedio en la ejecución de las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano año 2018 del Instituto a 31 de Diciembre de 2018 fue 93,75%

- 1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción:** La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2018.
- 2. Componente Rendición de Cuentas:** La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2018.
- 3. Componente Servicio de Atención al Ciudadano:** La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2018.
- 4. Componente Transparencia y Acceso a la Información:** La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 77,8% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2018, quedando pendiente: (1) Plan de Comunicaciones de Acreditación que incluya las estrategias para la socialización del Código de Ética y Buen Gobierno, (2) Implementación del Plan de Accesibilidad del Instituto.
- 5. Componente Racionalización de Trámites:** La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas a 31 de diciembre de 2018.

RECOMENDACIONES

Evaluar, analizar e incluir en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano año 2019, las actividades que quedaron pendientes de ejecutar en el Plan de 2018.

Elaborado por



Isabel Herrera Rodriguez
Profesional Especializado OCI



Angela Constanza Romero Infante
Médico Especialista

Aprobado por



Buenaventura Orduy Burgos
Jefe Control Interno