

	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 1 de 6			

Fecha Informe:	12 de septiembre de 2018	Fecha de seguimiento	1° al 6 de septiembre de 2018
Proceso/Procedimiento auditado:	Todos los Procesos y Procedimientos definidos como responsables en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 del Instituto Nacional de Cancerología.		
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 Nacional de Cancerología.		
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 agosto de 2018.		
Criterios:	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 del Instituto Nacional de Cancerología, 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 del Instituto Nacional de Cancerología numeral 2.		
Metodología empleada:	Verificación de las evidencias mediante entrevistas, revisión documental y solicitud de información vía correo electrónico.		
Responsable del seguimiento:	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 agosto de 2018, presentándose a continuación los resultados de la citada labor :

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 AGOSTO 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 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	79	X		La Oficina de Control Interno evidenció que la meta programada para terminar la actualización del mapa de riesgo (incluye riesgos de corrupción se cumplió en 79%). Es de anotar que los Procesos: Unidades Funcionales de Tratamiento, Gestion de Apoyo Clínico y Gestion de Sistema de Desempeño Institucional, aún están pendientes de actualizar el citado mapa.	
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 que el mapa Mapa de Riesgos Institucional (incluye riesgos de corrupción) publicado en la página web institucional correspondiente a la vigencia 2017.	

	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 2 de 6	

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 que los Planes de Mejora de los riesgos ubicados en zona alta y extrema publicados en SIAPINC corresponden 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 cumplimiento del artículo 2.1.4.6 del Decreto 124 de 2016 y Capítulo V de la Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento con corte a 31 de agosto de 2018, con el fin de verificar el cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018.
SUBTOTAL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN						94,75	3	0		

2. RENDICIÓN DE CUENTAS

Instituto Nacional de Cancerología ESE Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018					SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2018				
Componente 3: Rendición de cuentas					% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha		SI	NO	NA	
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	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 cumplimiento del Plan de Acciones Comunicativas, la Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las estrategias: Canal Interno de Televisión, Emisión del Programa Radial Vida y Cáncer, Redes Sociales del Plan de acciones comunicativas; sin embargo en la estrategia "Producción canal interno de TV Vida y Cáncer" se evidenció: MAYO: De las 8 actividades programadas se realizó (1) actualización de video de triage para pasar en las pantallas de vida y cáncer. No ejecutadas 7, porcentaje de ejecución 13% JUNIO: De las 8 actividades programadas se realizaron (6), Recomendaciones para el paciente, Hablemos de cáncer, Cuidados paliativos, Derechos y Deberes Jun 2018, La irrupción de lo inesperado, Cap 8 vida y cáncer historia de vida JULIO: De las 8 actividades programadas se realizaron (4) Que dicen nuestros usuarios, la irrupción de lo inesperado video de boletín virtual, no se cumplió con los 8 contenidos, puesto que se realizaron más en el canal de INCFormatV AGOSTO: De las 8 actividades programadas se realizaron (4) Que dicen nuestros usuarios 4 videos.
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	0		X	La Oficina de Control Interno no evidenció Actas de reuniones en la Subdirección Médica con la participación de los usuarios, en razón que los miembros de la Corporación de Usuarios del Instituto CORPOINC impugnaron la Asamblea de elección de representantes de los usuarios ante la Junta Directiva del Instituto realizada el 9 de abril de 2018. Es de anotar que a la fecha del presente informe se está a la espera de la respuesta sobre el particular por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
			Acta de participación de los usuarios en el comité de ética hospitalaria			100	X		La Oficina de Control Interno evidenció en Acta del 9 de agosto de 2018 que al Comité de Ética Hospitalaria asisten dos delegados de ASUFIN que no son miembros de la Junta Directiva.
	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	0		X	La Oficina de Control Interno evidenció en Actas de Junta Directiva que aún no se han designado los representantes de las Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva en razón de la impugnación de la Asamblea del 9 de abril de 2018. Así mismo, se está a la espera del pronunciamiento sobre el particular por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
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 artículo 2.1.4.6 del Decreto 124 de 2016 y Capítulo V de la Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento con corte a 31 de agosto de 2018, con el fin de verificar el cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018.
SUBTOTAL ESTRATEGIA RENDICIÓN DE CUENTAS					60,00	3	2		

	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 3 de 6	

3. SERVICIO AL CIUDADANO

Instituto Nacional de Cancerología ESE Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018					SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2018				
Componente 4: Servicio al Ciudadano					% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable		Fecha	SI	NO	
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 en archivo PDF el Informe de Seguimiento al Sistema de Acceso Biometrico, correspondiente al primer semestre 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 en archivo PDF, el Informe del Call Center mes de Julio y consolidado de enero a junio 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 en Excel la información de citas agendadas por la página web del INC de los meses de mayo-junio y julio de fecha 14 de agosto 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 archivo en Excel con el seguimiento consolidado general mensual de órdenes médicas para trámite de autorizaciones (tramitadas, no tramitadas, pendientes de trámite y registro y análisis de indicadores de POA (autorizaciones de enero a julio de 2018).
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 la URL SIAPINC4.cancer.gov.co/TMS.Solution.SIAPINC/AppNavProPlanear/Metas/3771 donde se registra y analiza el indicador - Porcentaje de ejecución al plan de capacitación del primer 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 número 005 y 006 del 21 de mayo y 18 de junio de 2018 respectivamente donde se registra la presentación de los Informes PQRS de los meses de abril y mayo de 2018. Así mismo se observó en la página web del Instituto URL http://cancer.gov.co/gestion-de-calidad-informes la publicación de los informes de los meses de mayo, junio y julio de 2018.
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 las siguientes estrategias para socializar los Derechos y Deberes de los pacientes y usuarios: Por parte de la Oficina de Comunicaciones en junio de 2018, se realizó video para los pacientes indicándoles los Derechos y Deberes, transmitidos por los canales internos de televisión. En agosto de 2018 se socializa nuevamente los banner de Derechos y Deberes en el canal de Vida y Cáncer. Por su Parte, la Coordinación del Grupo Gestion a Usuarios realizó socialización de Derecho y Deberes por cada consulta externa Rehabilitación, Hematología, Ortopedia, Radioterapia, Cabeza y Cuello, Seno y Tejido Blando, Oncología Clínica, Cirugía de Tórax, Neumología, Neurocirugía, Endocrinología, Gaica, se evidencia lista de asistencia debidamente diligenciada por cada servicio. La citada estrategia tambien se realizó al cliente externo: Pediatría, Oncología Pediátrica, Imágenes Diagnósticas, Admisiones, Trabajo Social, mediante la entrega al usuario de la Guía al Usuario, se controla con lista de asistencia. Así mismo con oficios se entrega Manual de Usuario a las Asociaciones, a los Albergues, Ingreso Hospitalario y Admisiones.
	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 observó que el Instituto dispone de la URL http://www.cancer.gov.co/GESTION-DE-CALIDAD/informes-gestion-de-calidad/Satisfacion_de_usuarios_julio_2018.pdf donde se registra la evidencia la publicación mensual de la encuesta de satisfacción de usuario.
SUBTOTAL COMPONENTE SERVICISO DE ATENCION AL CIUDADANO					100	8	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 6	

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 AGOSTO 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	NA	
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 02 del Comité de Control Interno del 29 de agosto de 2018, donde se presentó por parte del Jefe Oficina de Control Interno el Informe Seguimiento al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, Decreto 1081 de 2015 y Resolución 3564 de 2015, correspondiente al segundo 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 el Plan de Comunicaciones de Acreditación que incluya 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 los resultados del Índice de Transparencia, publicado en la URL https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoInMl4NzlyZjE2MzIiOj00NmY0LTk1MzQMGYxMzZOWY1ZTE2IiwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTU0NDZhZj1lNTIwLjJhNjc1YWQzZGYxNjI0MjQ5Rj99 .
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 números 005 y 006 del 21 de mayo y 18 de junio de 2018 respectivamente, donde se presentó el Informe de PQRS de los meses de abril y mayo de 2018. Así mismo, se publicó en la página web del Instituto URL http://cancer.gov.co/gestion-de-calidad-informes se evidencia publicado los informes por los meses de mayo, junio y julio de 2018
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.3 Hacer diagnóstico de accesibilidad a los servicios de salud	Informe Diagnóstico de accesibilidad a servicios de salud	Gestor Calidad	Julio 30 2018	0		X		La Oficina de Control Interno no evidenció el Informe Diagnóstico de Accesibilidad a Servicios de Salud. La responsable de la ejecución de la meta y/o producto manifestó a la OCI desconocer el referido compromiso.
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 31 de 2018 Dic 31 de 2018	100	X			La Oficina de Control Interno evidenció Boletín en la Red, documento PDF, emitido con periodicidad semestral, el actual incluye los siguientes temas: Vulnerabilidad de los datos, Para qué se usan las Redes Sociales en Salud, tendencia de las Redes Sociales del INC y campañas especiales en dichas Redes.
SUBTOTAL ESTRATEGIA TRANSPARENCIA					66,6667	4	2		

5. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES											SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2018				
DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				TIPO DE RACIONALIZACIÓN				PLAN DE EJECUCIÓN			% Avance	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	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 oportuna 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 la página del Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) la inscripción del Trámite Autorización de Servicios, registrada con número 54084.
SUBTOTAL RACIONALIZACION DETRAMITES											100	1	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 6			

CONCLUSIONES

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

COMPONENTE	% AVANCE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS			OBSERVACIONES
		CUMPLIDAS	NO CUMPLIDAS	NO APLICAN	
Estrategia Riesgos de corrupción	100	3	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció que se cumplió 100% de las actividades programadas a 31 de agosto de 2018.
Rendición de cuentas	60	3	2	0	La Oficina de Control Interno evidenció que se cumplió con 60% de las actividades programadas a 31 de agosto de 2018, quedando pendiente: Actas de Junta Directiva que registre la participación de representantes de las Asociaciones de Usuarios. Así mismo quedó pendiente: En la actividad "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.
Servicio al ciudadano	100	8	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció que se cumplió 100% de las actividades programadas a 31 de agosto de 2018.
Transparencia	66,7	4	2	0	La Oficina de Control Interno evidenció que se cumplió con 66,7% de las actividades programadas a 31 de agosto 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) Informe Diagnóstico de Accesibilidad a Servicios de Salud.
Racionalización de trámites	100	1	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció que se cumplió 100% de las actividades programadas a 31 de agosto de 2018.
TOTAL AVANCE PLAN ANTICORRUPCIÓN INC 2018	82,61	19	4	0	

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

	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 6			

El avance global promedio en la ejecución de las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 del Instituto Nacional de Cancerología a 31 de agosto de 2018 fue 82.61%

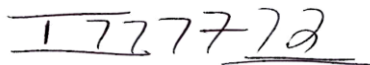
- 1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción:** La Oficina de Control Interno evidenció que se cumplió 100% de las actividades programadas a 31 de agosto de 2018.
- 2. Componente Rendición de Cuentas:** La Oficina de Control Interno evidenció que se cumplió con 60% de las actividades programadas a 31 de agosto de 2018, quedando pendiente: Actas de Junta Directiva que registre la participación de representantes de las Asociaciones de Usuarios.

Así mismo quedó pendiente: En la actividad "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.
- 3. Componente Servicio de Atención al Ciudadano:** La Oficina de Control Interno evidenció que se cumplió 100% de las actividades programadas a 31 de agosto de 2018.
- 4. Componente Transparencia y Acceso a la Información:** La Oficina de Control Interno evidenció que se cumplió con 66,7% de las actividades programadas a 31 de agosto 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) Informe Diagnóstico de Accesibilidad a Servicios de Salud.
- 5. Componente Racionalización de Trámites:** La Oficina de Control Interno evidenció que se cumplió 100% de las actividades programadas a 31 de agosto de 2018.

RECOMENDACIONES

Revisar el Informe de Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con corte a 31 de agosto de 2018 realizado por la Oficina de Control Interno y publicado en la página web del Instituto, e implementar las acciones necesarias para subsanar los hallazgos descritos en el mismo.

Elaborado por



Isabel Herrera Rodriguez
Profesional Especializado OCI

Aprobado por



Buenaventura Orduy Burgos
Jefe Control Interno