

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	28-06-2019
Página 1 de 9			

Fecha Informe:	11 de septiembre de 2019	Fecha de seguimiento	1° al 9 de septiembre de 2019
Proceso/Procedimiento auditado:	Todos los Procesos y Procedimientos definidos como responsables en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2019 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 2019 del Instituto.		
Alcance del seguimiento:	El seguimiento aplica para las acciones descritas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2019 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 segundo cuatrimestre mayo – agosto de 2019.		
Criterios:	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2019 del Instituto, Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano capítulo V “Seguimiento”, GSÍ-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 agosto de 2019, 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 AGOSTO DE 2019				
AÑO 2019 v3				% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente/procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable		SI	NO	N/A	
Subcomponente/proceso 1 Política de administración de riesgos	1.2 Establecer una política sectorial de administración de riesgos	Documento con política sectorial de administración de riesgos, divulgado	Oficinas Asesora de Planeación MSPS				X	La Oficina de Control Interno evidenció documento "Informe segundo monitoreo Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" del Ministerio de Salud y Protección Social, de fecha 26 de agosto de 2019, el cual indica que a 31 de julio de 2019 no se ha aprobado la política sectorial de administración de Riesgos, señalando: "Debido a contratiempos en la agenda para el desarrollo del Comité sectorial de desempeño aún no se ha realizado su presentación para Aprobación. Dicho comité se encuentra previsto para el mes de septiembre".
Subcomponente/proceso 5 Gestión Disciplinaria	5.2 Realizar una jornada de análisis con los	Documento con directrices institucionales	Oficina de Control Interno	100%	X			La Oficina de Control Interno evidenció documento "Invitación Jornada de Análisis Riesgos de Corrupción – Sector Salud" y lista de asistencia con participación de la Asesoría de Control Interno Disciplinario del INC a

	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	

	resultados de cada entidad.	les frente a riesgos de corrupción.	Disciplinario MSPS					"jornada de análisis con los resultados de cada entidad", realizada el 28 de mayo de 2019 en el Ministerio de Salud y Protección Social.
	5.3 Diseñar la estrategia de comunicación para la divulgación de mensajes relacionados con la gestión disciplinaria	Estrategia de comunicación para la divulgación de mensajes relacionados con la gestión disciplinaria	Asesoría de Control Interno Disciplinario Comunicaciones	100%	X			La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento según reuniones realizadas entre la Asesoría de Comunicaciones y Asesoría de Control Interno Disciplinario, los días 12 y 18 de junio de 2019 en las cuales se decide dar a conocer información relacionada con la Asesoría Control Interno Disciplinario, Ley 734 de 2002 - Código Disciplinario Único y temas sobre la materia.
	5.4 Implementar la Estrategia definida de la divulgación de mensajes relacionados con la gestión disciplinaria	Divulgaciones masivas sobre gestión disciplinaria	Asesoría de Control Interno Disciplinario Comunicaciones	100%	X			La Oficina de Control Interno evidenció implementación de divulgaciones masivas sobre gestión disciplinaria por medio del papel tapiz en todos los computadores del Instituto, a partir del 8 de julio de 2019.
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 (incluye riesgos de corrupción registrado en SIAPINC)	Líderes de procesoAsesor de Calidad	100%	X			La Oficina de Control Interno evidenció Informe de Gestión Integral del Riesgo 2018 - 2019, página 50, donde se lista el establecimiento de (14) Planes de Mejora de tratamiento a riesgos, los cuales registran (71) acciones de mejora para la vigencia 2019. ver: https://www.cancer.gov.co/gestion-de-riesgo
Subcomponente/proceso 7 Seguimiento	7.1 Hacer seguimiento de los tratamientos de los riesgos de corrupción INC	Informe de seguimiento o de tratamiento riesgos versión 2019	Oficina de Control Interno	100%	X			En concordancia con el Decreto 124 de 2016 y Capítulo V del documento: Estrategias 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 abril 30 de 2019, publicado en página web institucional https://www.cancer.gov.co/Transparencia_y_acceso_a_informacion_publica

2. RENDICIÓN DE CUENTAS

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE				SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2019				
Componente 2: Rendición de cuentas				% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente / procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable		SI	NO	N/A	
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	Comunicaciones	83%	X			En relación con el Plan de Acciones Comunicativas, la Oficina de Control Interno evidenció avance en las actividades planeadas para el cuatrimestre mayo - agosto de 2019, en las siguientes estrategias: • Programas de Radio (970 am / Radiored.com.co - promedio 4 emisiones

	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				

		de televisión * Emisión del programa radial "Vida y Cáncer" * Redes sociales					mensuales) • Programas de Televisión (Canal 13 / canal13.com - 3 emisiones en el periodo de seguimiento), es de anotar que en los meses de mayo y junio no se realizó programa de tv por motivo de no adjudicación de contrato. • Redes Sociales: Twitter e Instagram.
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 y Gestión a Usuarios *Acta de participación de los usuarios en el comité de ética hospitalaria	Grupo Gestión a Usuario	63%	X		La Oficina de Control Interno evidenció (2) Actas de Comité de Asociación de Usuarios (código AC-19-00607 del 31 de mayo de 2019 y código AC-19-00753 del 10 de julio de 2019), que registran la participación de las diferentes Asociaciones de Usuarios (ASUINC, ASUFINC y CORPOINC), en las reuniones con Subdirección Médica y Docencia. La Oficina de Control Interno evidenció Acta de Comité de Ética Hospitalaria (código AC-19-00986 del 21 de agosto de 2019). En relación con los periodos anteriores el Comité de Ética Hospitalaria 2019-2022 se encontraba en proceso de convocatoria para su conformación.
	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	100%	X		La Oficina de Control Interno evidenció (2) Actas de Junta Directiva con participación de representantes de las Asociaciones de Usuarios: • Acta número 5 del 28 de mayo de 2019 • Acta número 6 del 30 de julio de 2019
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1. Realizar la verificación del cumplimiento del Plan Anticorrupción 2019	Informe de Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	100%	X		En concordancia con el Decreto 124 de 2016 y Capítulo V del documento: Estrategias 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 abril 30 de 2019, publicado en página web institucional https://www.cancer.gov.co/Transparencia_y_acceso_a_informacion_publica

3. SERVICIO AL CIUDADANO

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE				SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2019			
Componente 3: Servicio al Ciudadano				% Avance	Cumple		
Subcomponente / procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable		SI	NO	Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1 Alinear la caracterización de población de acuerdo al MIPG	Documento de la caracterización de población alineado al MIPG	Grupo Gestión a Usuarios	90%	X		La Oficina de Control Interno evidenció documento "Caracterización de ciudadanos, usuarios e interesados según MIPG" en donde el Instituto revisó y priorizó las variables a incluir en la caracterización de la población. No

	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	

							obstante, no se dispone del documento definitivo de la caracterización de población alineado al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
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	100%	X		La Oficina de Control Interno evidenció informe de seguimiento mensual al Sistema de Control de Acceso Biométrico, correspondiente a los meses de mayo a agosto de 2019.
	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	Subdirección de Atención Médica y Docencia Subdirección Administrativa y Financiera Grupo Área de Sistemas Grupo Gestión a Usuarios	100%	X		La Oficina de Control Interno evidenció informe de seguimiento mensual del servicio de Call Center para la asignación de citas médicas, correspondiente a los meses de mayo a julio de 2019.
	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 a Usuarios	100%	X		La Oficina de Control Interno evidenció documento Excel con estadística de asignación de citas por la página web correspondiente a los meses de mayo a agosto de 2019.
	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	100%	X		La Oficina de Control Interno evidenció informe de seguimiento al cumplimiento de la central de autorizaciones, documento PDF con el nombre "Informe Central de Autorizaciones 2019", ubicado en el ordenador de la Coordinación del Grupo Área Gestión Comercial.
	2.6 Revisar las desviaciones del procedimiento de facturación	Informe de la identificación y análisis de desviaciones presentadas en el procedimiento de facturación	Grupo Area Gestión Comercial y del Ingreso	100%	X		La Oficina de Control Interno evidenció informe de seguimiento al cumplimiento procedimiento de facturación, documento PDF con el nombre "Informe de facturación 2019", ubicado en el ordenador de la Coordinación del Grupo Área Gestión Comercial.
	2.7 Revisión y socialización del procedimiento para las distintas clases de donaciones	Procedimiento actualizado y socializado	Subdirección Administrativa y Financiera Subdirección de Atención Médica y Docencia Grupo Almacén y Activos Fijos Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de Información Comunicaciones Asesoría Jurídica Cooperación internacional	100%	X		La Oficina de Control Interno evidenció actualización del documento controlado "GDG-P03-D-06 Descripción de la actividad para recibir y realizar donaciones", y su respectiva socialización, mediante lista de asistencia a reuniones, con fecha 31 de mayo de 2019.
	2.8 Realizar tutorial para el ingreso a las PQRS por página Web	Tutorial para el ingreso a las PQRS por página Web	Comunicaciones	80%	X		La Oficina de Control Interno evidenció documento PDF "tutorial registro PQR", el cual contiene instructivo para registrar una PQR por página Web Institucional. El video tutorial se encuentra en proceso de elaboración.

	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			

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 Bienestar y Capacitación	50%		X	La Oficina de Control Interno evidenció que el Plan de Capacitación presentó cumplimiento promedio del 50% respecto a lo planeado con corte a agosto de 2019. A continuación se presenta el cumplimiento por ejes del plan de capacitación: * Eje Proyectos de Aprendizaje en Equipo: 55%* Profesionalización del Servidor Público: 63% * Desarrollo de Competencias Laborales para la Gestión de la Calidad: 80% * Plan de Mejora producto de la Evaluación de Desempeño Individual: 0%
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1 Cumplir normatividad y relacionada con la gestión de PQRS	Informe de PQRS presentado y publicado en comité y página web institucional	Grupo Gestión a Usuarios	100%		X	La Oficina de Control Interno evidenció (3) Actas del Comité de Calidad donde se registra presentación del Informe de PQRS. Del mismo modo, la Oficina de Control Interno evidenció en página web del instituto, URL https://www.cancer.gov.co/gestion-de-calidad-informes la publicación del informe mensual de PQRS correspondiente a los meses de mayo a julio de 2019.
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.	Grupo Gestión a Usuarios Comunicaciones	100%		X	La Oficina de Control Interno evidenció socialización de Derechos y Deberes por medio de la página web institucional, redes sociales, papel tapiz, lista de difusión y correo electrónico institucional.
	5.2 Medición de satisfacción de usuario	Resultados de encuesta de satisfacción de usuario publicada en página web institucional	Asesoría Calidad	100%		X	La Oficina de Control Interno evidenció en página web institucional, URL: https://www.cancer.gov.co/gestion-de-calidad-informes informe con resultados de la encuesta de satisfacción de usuario, de los meses de mayo a julio de 2019.

4. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE				SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2019				
Componente 4: Transparencia y Acceso a la Información								
				% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones
Subcomponente / procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable		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	100%	X			La Oficina de Control Interno elaboró y comunicó informe de seguimiento con los resultados del cumplimiento a la Ley 1712 de 2014, así: * Primer trimestre el 2 de abril de 2019, oficio interno INT-OFI-03103-2019. * Segundo trimestre el 4 de julio de 2019, oficio interno INT-OFI-05880-2019.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GSJ-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	

	1.2 Incluir en el plan de comunicaciones de acreditación el componente de gestión transparente (implementación)	Plan de comunicaciones de acreditación las estrategias para la socialización del Código de Integridad	Comunicaciones Asesoría Jurídica Asesoría de Calidad	100%	X		La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al Plan de Comunicaciones, identificando que para socializar el Código de Integridad, el instituto definió las siguientes estrategias: • Publicación en papel tapiz en todos los computadores del INC. • Elaboración de cartilla Código de Integridad • Envío de correo electrónico masivo con información relacionada al Código de Integridad. • WhatsApp. • Reunión con la Dirección General "Contacto con la Dirección". • Elaboración y difusión de video. Con corte a 31 de agosto de 2019 la Oficina de Control Interno evidenció: • Publicación en papel tapiz en todos los computadores del INC dando a conocer el Código de Integridad. • Documento preliminar cartilla Código de Integridad.
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 Gestión a Usuarios	100%	X		La Oficina de Control Interno evidenció (3) Actas del Comité de Calidad donde fue presentado el informe de PQRS. Del mismo modo, la Oficina de Control Interno evidenció en página web del instituto, URL https://www.cancer.gov.co/gestion-de-calidad-informes la publicación del informe mensual de PQRS correspondiente a los meses de mayo a julio de 2019.
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1 Medir la interacción de los ciudadanos a través de las redes sociales institucionales	Boletín publicado en la red	Comunicaciones	100%	X		La Oficina de Control Interno evidenció publicación semestral del Boletín "En la Red" en página web institucional https://www.cancer.gov.co/publicaciones?idpadre=32

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GSÍ-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL		VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO		VIGENCIA:	28-06-2019
			Página 7 de 9	

5. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

EPARTAMENTO: Bogotá D.C.										2019 v3		SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2019				
DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				TIPO DE RACIONALIZACIÓN					PLAN DE EJECUCIÓN	% Avance	Cumple			Evidencia, análisis y observaciones		
TIPO	#	NOMBRE	ESTADO	SITUACIÓN ACTUAL	MEJORA A IMPLEMENTAR	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	TIPO	ACCIONES RACIONALIZACIÓN	RESPONSABLE		SI	NO	N/A			
Administrativo	65803	Historia clínica	Inscrito	Realización del trámite en forma presencial	Realizar el trámite no solo de forma presencial sino también a través de correo electrónico, web y teléfono	Tener más opciones para realizar el trámite, evitando desplazamiento a la institución	Administrativa	Aumento de canales y/o puntos de atención	Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia				x	No obstante la ejecución de la mejora a implementar vence el 31 de diciembre de 2019, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento con corte 31 de agosto de 2019 evidenciando que el trámite "Historia clínica", se encuentra actualizado en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) con fecha 5 de marzo de 2019. https://www.nomasfilas.gov.co/memoficha-tramite/-/tramite/T65803 De otra parte, la Oficina de Control Interno recomienda incluir en la Sección "canales de atención" (SUIT), hipervínculo de la página web del instituto que direcciona a los usuarios a la información relacionada con el trámite "Historia Clínica". Así mismo, se recomienda medir los beneficios recibidos por los usuarios ante la implementación de la mejora del citado trámite.		

CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno concluye que el Instituto cumplió el 94,95% de las actividades programadas a 31 de agosto de 2019 en los distintos Componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. En la siguiente tabla de detalla el referido cumplimiento:

COMPONENTE	% AVANCE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS			OBSERVACIONES
		CUMPLIDAS	NO CUMPLIDAS	NO APLICAN	
Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	100%	5	0	1	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas a 31 de agosto de 2019.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GSJ-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	

Rendición de Cuentas	87%	4	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 87% de las actividades programadas a 31 de agosto de 2019, quedando pendiente: 1) Programas de Televisión de los meses mayo y junio de 2019. 2) Actas del Comité de Ética Hospitalaria 2019-2022 que incluyan participación de los usuarios, de los meses mayo a julio de 2019.
Atención al Ciudadano	93%	11	1	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 93% de las actividades programadas a 31 de agosto de 2019, quedando pendiente: 1) Implementación de la caracterización de población alineada a Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). 2) Implementación de tutorial para el ingreso a PQRS por página Web. 3) Cumplimiento del Plan de Capacitación en el periodo (incluyendo temas de servicio al ciudadano).
Transparencia y Acceso a la Información	100%	4	0	0	La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento de 100% de las actividades programadas a 31 de agosto de 2019.
Racionalización de Trámites	N/A	0	0	N/A	La Oficina de Control Interno evidenció que las actividades fueron programadas para finalizar a 31 de diciembre de 2019 y 31 de diciembre de 2020; no obstante, con corte a 31 de agosto de 2019 se evidenció en SUIT: 1) El hipervínculo de la página web del Instituto que direcciona a los usuarios a la información relacionada con el trámite "Historia Clínica" se encuentra inactivo. URL https://www.nomasfilas.gov.co/memoficha-tramite/-/tramite/T65803 2) La Oficina de Control Interno recomienda medir los beneficios recibidos por los usuarios ante la implementación de la mejora del trámite "Historia Clínica". 3) El trámite "Solicitud de cita médica - Instituto Nacional de Cancerología E.S.E" priorizado en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), no se visualiza en el Componente de Racionalización de Trámites del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, versión 3, publicado en página web institucional. 4) La información contenida en la Sección "canales de atención" del SUIT para el trámite "Solicitud de cita médica - Instituto Nacional de Cancerología E.S.E", se encuentra desactualizada (teléfonos en Bogotá y resto del país, hipervínculo de página web institucional), URL: https://www.gov.co/servicios-y-tramites/T701
TOTAL AVANCE PLAN ANTICORRUPCIÓN INC AGOSTO DE 2019	94,95%	24	1	1	La Oficina de Control Interno concluye que el Instituto cumplió el 94,95% de las actividades programadas a agosto 31 de 2019 en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

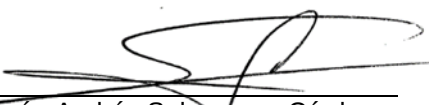
0 - 59%	Rojo
60 - 79%	Amarillo
80 - 100%	Verde

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P10-F-12
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA:	28-06-2019
		Página 9 de 9	

RECOMENDACIONES

- ✓ Actualizar la columna “responsables” de las actividades contenidas en el Plan Anticorrupción, Atención y Participación Ciudadana, conforme al actual organigrama institucional.
- ✓ Incluir en el Plan Anticorrupción, Atención y Participación Ciudadana, la totalidad de los trámites priorizados por el instituto en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), que harán parte de la estrategia de trámites para la vigencia 2019. (Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012 segundo Componente, Estrategia Antitrámites).
- ✓ Medir los beneficios recibidos por los usuarios ante la implementación de la mejora del trámite “Historia Clínica”.
- ✓ Evaluar, analizar e incluir en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano año 2019, las actividades pendientes de ejecutar a 31 de agosto de 2019.

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