

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE																CÓDIGO:	GSI-P01-F-02
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																VERSIÓN:	02
	PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																VIGENCIA:	25-03-2015
																	Página 1 de 1	

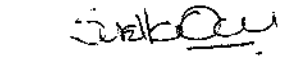
VISIÓN:	En 2025 el Instituto Nacional de Cancerología ESE será referente por sus logros en la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer, sobre la base de la innovación y la tecnología, con un actuar ético y sostenible y con un talento humano motivado y comprometido.																	
MISIÓN:	Somos una institución del estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.																	
PROCESO:	Docencia																	
OBJETIVO DEL PROCESO:	Formular y desarrollar eficientemente programas, proyectos y actividades docentes en la formación del recurso humano para el control integral del cáncer; de manera individual o en convenio con Instituciones de Educación Superior; y demás actividades que contribuyen a la formación de competencias relacionadas.																	
LÍDER POA	Coordinadora Grupo Área de Docencia																	

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR																						
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA																								
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	Investigación	Incrementar la producción científica institucional	Publicaciones en revistas por dedicación a la labor de investigador mínimo en dos (2) por tiempo completo a la investigación.	Fortalecer las competencias en investigación en todas las áreas del instituto	2%	Realizar 2 Cursos de extensión redacción de artículos científicos	100%	Surella Acosta	Productividad									1			1	Cursos de extensión redacción de artículos científicos	Número de cursos de extensión redacción de artículos científicos realizados	Eficacia	Stella Quintero																						
				Mejorar la integración de la investigación en la formación de recurso humano	2%	Realizar 1 curso de competencia docente "seminario de docencia universitaria" incluir mínimo 1 investigador	100%	Surella Acosta	Productividad													1	Curso competencia docente	Certificaddo de asistencia de 1 investigador	Eficacia	Stella Quintero																					
	Docencia	Incrementar la oferta docente institucional	Número de programas nuevos con registro calificado mínimo en 10 (cabeza y cuello, dermatología oncológica, patología oncológica, oncología ocular, maestría en epidemiología, maestría en enfermería oncológica, doctorado en oncología, neurocirugía oncológica, imaginología oncológica, medicina nuclear, hematología)	Apertura de programas nuevos en las áreas de subespecialidad oncológica (en alianza con instituciones de educación superior)	5%	Apertura de 4 programas nuevos cabeza y cuello - derma -patología oftalmología /	100%	Surella Acosta	Productividad													4	Programas nuevos con registro calificado	Número de programas nuevos con registro calificado	Eficacia	Stella Quintero																					
																											Número de estudiantes por año mínimo 42. (línea de base 10 programas y 42 estudiantes en total)	Mantener 42 estudiantes de programas institucionales por año	20%	Surella Acosta	Optimización De Recursos			42			42			42			42	Número de estudiantes en el INC	Número estudiantes de programas institucionales	Eficacia	Stella Quintero
																													Aplicar la encuesta de evaluación de cumplimiento al 25% de la IES (8)	14%	Surella Acosta	Tareas Especificas			2			2			2			2	Encuesta de evaluación de cumplimiento a IES	Número de IES encuestadas	Eficacia
			Mejorar la relación docencia-servicio en los convenios con instituciones de educación superior	100% (36 IES promedio) de las IES en convenio a 2018.															1	Resultado de la encuesta a IES	Informe de resultado de la encuesta a IES	Eficacia	Stella Quintero																								
				Número de estudiantes en rotación mínimo en 1000. (línea de base 100 por trimestre)	Realizar la encuesta de satisfacción de evaluación a estudiantres en prácticas formativas y obtener un 90 %	13%	Surella Acosta	Calidad			90%			90%			90%			90%	Satisfacción de las prácticas formativas	(Número de estudiantes con calificación 3 y 4 / Total de encuestas)*100	Eficiencia	Stella Quintero																							
					Satisfacción en la disponibilidad y uso de espacios academicos	13%	Rubenid Romero	Calidad			90%			90%			90%			90%	Satisfacción uso de recursos academicos	(Número de estudiantes con calificación 3 y 4 en el ítem "m" / Total de encuestas)*100	Eficiencia	Rubenid Romero																							
					Realizar en cuesta de satisfacción y gestión del servicio de biblioteca y obtener un 90%	20%	Rubenid Romero	Calidad						90%						90%	Satisfacción de la prestación del servicio de biblioteca	(Número de personas que se consideran satisfechas / Total de personas encuestadas)*100	Eficiencia	Rubenid Romero																							
					Cumplir con mínimo 1000 estudiantes en rotación por año	20%	Surella Acosta	Optimización De Recursos			250			250			250			250	FYP-IND-02 Número de estudiantes en rotación en el INC	(Total estudiantes convenios Docencia - Servicio)	Eficacia	Stella Quintero																							
					Evaluar la capacidad instalada oferta docente (camas hospitalarias)	Revisar la capacidad de oferta docente actual	5%	Realizar el estudio de capacidad instalada docente	100%	Surella Acosta	Optimización De Recursos										1	Estudio de capacidad instalada docente	Estudio de capacidad instalada docente, elaborado	Eficacia	Adriana Hernández																						

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META POI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FÓRMULA		
Objetivos para el desarrollo de procesos institucionales	Docencia	Incrementar la oferta de educación no formal	Número de cursos ofertados mínimo en 25 anual	Fortalecer los programas de educación virtual	2%	Definir el proyecto que incluya la plataforma para la educación virtual (septiembre)	100%	Surella Acosta	Proyectos especiales											1		Proyecto de plataforma virtual 2016	Solicitar presupuesto para proyecto de plataforma virtual 2016	Eficacia	Stella Quintero
				Fortalecer el programa de educación por extensión	5%	Realizar mínimo 25 cursos al año	100%	Surella Acosta	Productividad												25	Educación por extensión	Número de cursos de educación por extensión realizados	Eficacia	Stella Quintero
			Número de estudiantes inscritos en cursos ofertados mínimo en 20 por curso	Mejorar la cobertura de la educación continuada	10%	Realizar el plan de educación continuada (1er trimestre) y seguimiento al plan	100%	Surella Acosta	Productividad			1										Plan de educación continuada	Plan de educación continuada elaborado	Eficacia	Stella Quintero
												95%			95%			95%		95%		IND-30 Cumplimiento en la programación de educación continuada	(Número de personas con capacitación certificada)/(Número de personas programadas)	Eficacia	Stella Quintero
			Número de estudiantes inscritos en cursos ofertados mínimo en 20 por curso	Focalizar temas de acuerdo con la población objeto	10%	Lograr que el 60% de los cursos cumplan con la cobertura mínima del 20 estudiantes	100%	Surella Acosta	Optimización De Recursos												60%	Cobertura de cursos	Cursos de más de 20 estudiantes / Total de cursos realizados	Eficacia	Stella Quintero
			Número de pasantes internacionales mínimo en 12 (Línea de base 12 anuales)	• Segmentar la población objetivo • Mejorar la divulgación de los programas académicos en la región	14%	cumplir con mínimo 12 pasantes por año (último trimestre)	100%	Surella Acosta	Optimización De Recursos												12	Pasantes internacionales	Pasantes internacionales 2015	Eficacia	Stella Quintero
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico		Cumplir los criterios de acreditación en el estándar que aplique	9%	Generar todos los planes de mejora asociados a acreditación (IV ciclo 2014-2015 PMA Plan de mejora acreditación)	50%	Coord. C/Proceso	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución del PMA plan de mejora de acreditación proceso DOC	(Número de acciones de mejora cerradas al IV ciclo de autoevaluación de acreditación que aplicaron al proceso DOC / Total de acciones de mejora aplicables al proceso DOC del IV ciclo de autoevaluación de acreditación) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán
						Formular plan de mejora V ciclo (2015-2016) de los estándares que aplique	50%	Coord. C/Proceso	Calidad												1	Plan de mejora acreditación V ciclo (2015-2016)	Plan de mejora estándares de acreditación elaborados	Eficacia	Yeimy Guzmán
			Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Gestionar el tratamiento del riesgo (PMR - Plan de mejora riesgos)	5%	Actualizar mapa de riesgos del proceso	50%	Coord. C/Proceso	Calidad												1	Actualización del mapa de riesgos del proceso DOC	Proceso DOC con mapa de riesgos actualizado	Eficacia	Yeimy Guzmán
						Cierre de acciones de mejora de tratamiento de riesgos de la vigencia	50%	Coord. C/Proceso	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución de PMR plan de mejora riesgos, proceso DOC	(Número de acciones de mejora ejecutadas componente riesgos que aplican al proceso DOC / Total de acciones de mejora programadas para cerrar en 2015 componente riesgos, proceso DOC) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán
				Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	5%	Cierre de otras acciones de mejora (PMG - Plan de mejora general)	50%	Coord. C/Proceso	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución de PMG plan de mejora general, proceso DOC	(Número de acciones de mejora PMG del proceso DOC / Total de acciones de mejora PMG proceso DOC formuladas) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán
						Registrar la información de indicadores del tablero de indicadores en el periodo establecido	25%	Coord. C/Proceso	Calidad			100%			100%			100%			100%	Porcentaje de registro de indicadores dentro del Periodo Estipulado	(Sumatoria de indicadores cargados oportunamente en el periodo) / Total de indicadores programados para cargar en el periodo) * 100	Eficacia	Carlos Gomez

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FÓRMULA		
Objetivo para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	6%	Realizar el registro de la información del POA en el periodo estipulado	25%	Coord. C/Proceso	Calidad			100%			100%			100%			100%	Porcentaje de registro de Indicadores de POA dentro del Periodo Estipulado	(Número de indicadores del POA de proceso registrados oportunamente / Número de indicadores del POA de proceso para ser registrado en el trimestre) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca
				Fortalecer el plan de capacitación. Dar continuidad a los proyectos de aprendizaje en equipo del INC	3%	Ejecutar el programa de capacitación (PAE, Mejoramiento de competencias, Plan de mejoramiento de competencias individuales por evaluación del desempeño) de acuerdo a necesidades de las Subdirecciones	100%	Coord. C/Proceso	Proyectos especiales										100%	Porcentaje de ejecución de PAE Desarrollo de Competencias Docentes	(Número de actividades del PAE Desarrollo de Competencias Docentes realizadas en la vigencia / Total de actividades programadas en el PAE Desarrollo de Competencias Docentes para ejecutar en la vigencia) * 100	Eficacia	Camilo Valdez		
				Reportar el 100% de las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	3%	Reportar las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	100%	Coord. C/Proceso	Tareas Específicas										1	Cumplimiento en el reporte de actualización de los Inventarios	Un reporte de actualización de los inventarios	Eficacia	Lía Alvarez		
		Fortalecer la comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, plan de capacitación, PDI, Plan de Salud Ocupacional) mínimo en un 20% del total de funcionarios y colaboradores.	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	4%	Obtener el 85% en la calificación del examen sobre conocimientos de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Obligatorio de Garantía de Calidad (línea base 80%)	50%	Coord. C/Proceso	Calidad											85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntajes formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán	
						Lograr el 75% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	60%	Coord. C/Proceso	Calidad												75%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntajes formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca


 JESÚS ANTONIO ACOSTA PENALOZA
 Subdirector General de Atención Médica y Docencia


 SURELLA ACOSTA PRECIADO
 Coordinadora Grupo Área de Docencia

		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE																			CÓDIGO:		GSI-P01-F-02							
		GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																			VERSIÓN:		02							
		PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																			VIGENCIA:		25-03-2015							
																					Página 1 de 4									
VISIÓN:		En 2025 el Instituto Nacional de Cancerología ESE será referente por sus logros en la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer, sobre la base de la innovación y la tecnología, con un actuar ético y sostenible y con un talento humano motivado y comprometido.																												
MISIÓN:		Somos una institución del estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.																												
PROCESO:		Investigación																												
OBJETIVO DEL PROCESO:		Generar o actualizar conocimiento sobre el cáncer, enmarcado en las áreas de investigación institucionales, para contribuir al control de esta enfermedad en Colombia.																												
LIDER POA		Martha Lucía Serrano López																												
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	Investigación	Incrementar la producción científica institucional	Publicaciones en revistas por dedicación a la labor de investigador mínimo en dos (2) por tiempo completo a la investigación.	Fortalecer las competencias en investigación en todas las áreas del instituto	3%	Focalizar la investigación institucional en áreas prioritarias y con posibilidad de desarrollo tecnológico	100%	Martha Lucía Serrano	Tareas Especificas													60%	Proyectos nuevos financiados (IN-2015) de las areas prioritarias	Numero de proyectos de investigación financiados/ total de proyectos presentados	Eficacia	Diana Cárdenas				
				Crear un programa de incentivos a la innovación y la investigación	3%	Elaboración de una propuesta de programa de incentivos	100%	Alba Lucía Cómbita/Talent o Humano	Productividad														1	Borrador propuesta de incentivos a la innovación y la investigación	Borrador de propuesta de incentivos	Eficacia	Diana Cárdenas			
				Mejorar la integración de la investigación a la formación de recurso humano	7%	Formación de estudiantes de pregrado en investigación	30%	Martha Lucía Serrano	Productividad															0,4	Estudiantes que desarrollaron trabajos de pregrado en el INC y se graduaron en sus respectivas universidades.	Número de estudiantes de pregrado graduados/Número de proyectos con estudiantes de pregrado en curso	Eficacia	Diana Cárdenas		
						Formación de estudiantes de posgrado en investigación	70%	Martha Lucía Serrano	Productividad																0,4	Estudiantes que desarrollaron trabajos de posgrado en el INC y se graduaron en sus respectivas universidades.	Número de estudiantes de postgrado graduados/Número de proyectos con estudiantes de posgrado en curso	Eficacia	Diana Cárdenas	
				Mejorar el nivel de formación del recurso humano investigador (doctorado)	2%	Incrementar el número de doctores (PhD) en el INC	100%	Martha Lucía Serrano	Calidad															1	Número de Doctores formados en el personal de planta	Número de Doctorados formados en el personal de planta del INC	Eficiencia	Diana Cárdenas		
				Mejorar la administración de los proyectos de investigación logrando mayor oportunidad en procesos administrativos	6%	Elaboración de una propuesta de manejo administrativo eficiente y oportuno de los proyectos de investigación	50%	Luz Eddy Talero	Productividad																1	Borrador de propuesta de manejo administrativo	Borrador de propuesta de manejo administrativo eficiente y oportuno de los proyectos de investigación	Eficacia	Diana Cárdenas	
						Revisar los modelos de contratación de recurso humano para investigación	50%	Esther De Vries y Rosa María Rodríguez	Calidad																1	Revisión del Modelo de contratación de recurso humano en investigación	Modelo de contratación revisado y aprobado	Eficacia	Martha Lucía Serrano	
				Hacer inventario de bases de datos disponibles en instituto, facilitando investigaciones usando datos existentes	4%	Inventario de bases de datos disponibles en Instituto	100%	Oscar Gamboa	Tareas Especificas																1	Inventario de Base de datos Investigaciones	Inventario de Base de datos Investigaciones	Eficacia	Oscar Gamboa	
				Concertar en acuerdos de gestión del investigador, el cumplimiento de publicaciones por tiempo completo.	15%	Someter al menos 36 manuscritos científicos	40%	Martha Lucía Serrano	Productividad																	36	Articulos científicos sometidos	sumatoria	Eficacia	Oscar Fernando Gil Diana Cardenas
						Contar con al menos 18 publicaciones científicas aprobadas en revistas	40%	Martha Lucía Serrano	Productividad																	18	Producción en investigaciones	Sumatoria de articulos científicos aprobados	Eficacia	Oscar Fernando Gil Diana Cardenas
						Realizar mínimo 20 presentaciones científicas	20%	Martha Lucía Serrano	Productividad																		20	Ponencias Eventos científicos	Sumatoria de ponencias en eventos científicos	Eficacia

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	Investigación	Incrementar el factor de impacto de las publicaciones científicas institucionales en revistas indexadas	Indexación de la revista del INC al International Scientific Index	Aumentar la visibilidad de las publicaciones del INC	5%	Presentación de la Revista Colombiana de Cancerología al International Scientific Index	95%	Carolina Wiesner/Milena Galvis	Calidad						10%				20%			30%	Porcentaje de progreso en el cumplimiento de requisitos de ISI	Requisitos cumplidos/Requisitos totales*100	Eficacia	Milena Galvis
						Suscripción del INC a las Bases Internacionales Scientific Index	5%	Esther De Vries	Calidad									1	Suscripción Realizada	Suscripción Realizada	Eficacia	Diana Cardenas				
			Factor de impacto	Concertar en acuerdos de gestión del investigador, el cumplimiento de publicaciones por tiempo completo	10%	Someter mínimo seis (6) artículos científicos en revistas indexadas en ISI	40%	Martha Lucia Serrano	Calidad												6	Someter artículos científicos (#) en revistas indexadas en ISI	Sumatoria de artículos científicos sometidos en revistas indexadas en ISI (Acumulado)	Eficacia	Óscar Gil	
						Publicar mínimo tres (3) artículos científicos en revistas indexadas en ISI	40%	Martha Lucia Serrano	Calidad										3	Artículos científicos publicados en revistas indexadas en ISI	Sumatoria de artículos científicos publicados en revistas indexadas en ISI (Acumulado)	Eficacia	Óscar Gil			
			Factor de impacto >2 en google scholar	20%	Martha Lucia Serrano	Calidad												>2,00	Factor de impacto	(Número de citas efectuadas en el año evaluado, de publicaciones realizadas en los dos años anteriores a la evaluación * 1 / Total de publicaciones realizadas en los dos años anteriores a la evaluación)	Eficacia	Óscar Gil				
		Incrementar la cooperación intra- y extramural en el desarrollo de la investigación	Proporción de proyectos con participación de dos o más instituciones mínimo en 50%	Participar en redes de investigación nacionales e internacionales	5%	Formular un (1) proyectos nuevos colaborativos con miembros de las redes de investigación	30%	Martha Lucia Serrano	Proyectos especiales												1	Proyectos nuevos en colaboración	proyecto aprobado	Eficacia	Diana Cárdenas	
						Participar en al menos dos redes internacionales de investigación	70%	Martha Lucia Serrano	Proyectos especiales			2									Evidencia de participación	Número de redes internacionales de investigación con participación del INC	Eficacia	Martha Lucia Serrano		
				Promover espacios de discusión y divulgación de la investigación institucional	5%	Desarrollar reuniones internas de investigación	100%	Martha Lucia Serrano	Proyectos especiales								1		Reuniones de discusión y divulgación de la investigación institucional	Numero de reuniones realizadas	Eficacia	Diana Cárdenas				
				Generación de conocimiento a través de cooperación interinstitucional	5%	Proporción de proyectos con participación de dos o más instituciones mínimo en 50%	100%	Martha Lucia Serrano	Proyectos especiales										50%	Proporción de proyectos con participación de dos o más instituciones	Número de proyectos aprobados con participación de más de una institución / Total de proyectos aprobados	Eficacia	Diana Cárdenas			
		Mejorar la oportunidad de las publicaciones científicas institucionales relacionados con proyectos	Publicaciones relacionadas a proyectos máximo 1 año después de haber finalizado la ejecución del proyecto	Publicaciones relacionadas a proyectos máximo 1 año después de haber finalizado la ejecución del proyecto	3%	Contar con un plan de publicaciones científicas para la subdirección de investigaciones	100%	Diana Cardenas	Productividad						1								Plan de Publicaciones año 2015 aprobado por la Subdirección	Un Plan de Publicaciones aprobado y socializado en la Subdirección de investigaciones	Eficacia	Diana Cardenas
						Mejorar la oportunidad de las publicaciones de proyectos generadas	4%	Alcanzar como mínimo 60% de proyectos con primera publicación científica antes del año respecto a finalización de ejecución	40%	Diana Cárdenas	Productividad											60%	Oportunidad de publicaciones científicas de los proyectos de investigación	Número de proyectos con primera publicación realizada en el primer año de finalizada la ejecución / Número total de proyectos con ejecución finalizada	Efectividad	Oscar Fernando Gil Diana Cardenas
Medir la oportunidad en el Analisis de datos en la unidad de analisis	60%							Oscar Gamboa	Productividad											1	Línea de base de oportunidad en análisis de datos por la unidad de análisis	Reporte con la obtención línea base de oportunidad en análisis de datos por la unidad de análisis	Eficiencia	Oscar Gamboa		

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	Investigación	Mejorar la oportunidad de las publicaciones científicas institucionales relacionados con proyectos	Lograr el cumplimiento del cronograma del proyecto en al menos el 70% de los proyectos	Mejorar el cumplimiento del cronograma del proyecto en al menos el 55% de los proyectos	3%	Lograr el cumplimiento del cronograma del proyecto en al menos el 55% de los proyectos	100%	Martha Lucia Serrano	Productividad													>55%	Cumplimiento de cronogramas vigentes	Número de proyectos con cumplimiento del cronograma aprobado / Total de proyectos aprobados	Eficacia	Diana Cardenas
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Desarrollar un plan de responsabilidad social	Desarrollar un plan de responsabilidad social	Hacer un plan de responsabilidad social en investigación involucrando a diferentes actores de la sociedad	2%	Elaboración de la propuesta, incluyendo la metodología	100%	Yolanda Marin	Tareas Especificas									30%				70%	La propuesta elaborada	Porcentaje de avance	Eficacia	Yolanda Marin
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de Imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Cumplir los criterios de acreditación en el estándar que aplique	3%	Cerrar todos los planes de mejora asociados a acreditación (IV ciclo 2014-2015 PMA Plan de mejora acreditación)	50%	Martha Lucia Serrano	Calidad													100%	Porcentaje de ejecución del PMA plan de mejora de acreditación proceso INV	(Número de acciones de mejora cerradas al IV ciclo de autoevaluación de acreditación que apliquen al proceso INV / Total de acciones de mejora aplicables al proceso INV del IV ciclo de autoevaluación de acreditación) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán
						Formular plan de mejora V ciclo (2015-2016) de los estándares que aplique	50%	Diana Cárdenas	Calidad										1	Plan de mejora acreditación V ciclo (2015-2016)	Plan de mejora estándares de acreditación elaborado	Eficacia	Yeimy Guzmán			
				Gestionar el tratamiento del riesgo (PMR - Plan de mejora riesgos)	3%	Actualizar mapa de riesgos del proceso	50%	Diana Cárdenas	Calidad										1	Actualización del mapa de riesgos del proceso INV	Proceso INV con mapa de riesgos actualizado	Eficacia	Yeimy Guzmán			
						Cierre de acciones de mejora de tratamiento de riesgos de la vigencia	50%	Martha Lucia Serrano	Calidad										100%	Porcentaje de ejecución de PMR plan de mejora riesgos, proceso INV	(Número de acciones de mejora ejecutadas componente riesgos que apliquen al proceso INV / Total de acciones de mejora programadas para cerrar en 2015 componente riesgos, proceso INV) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán			
				Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	2%	Cierre de otras acciones de mejora (PMG - Plan de mejora general)	30%	Martha Lucia Serrano	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución de PMG plan de mejora general, proceso INV	(Número de acciones de mejora PMG del proceso INV / Total de acciones de mejora PMG proceso INV formuladas) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán	
						Registrar la información de indicadores del tablero de indicadores en el periodo establecido	10%	Diana Cárdenas	Calidad			100%			100%			100%			100%	Porcentaje de registro de indicadores dentro del Periodo Estipulado	(Sumatoria de indicadores cargados oportunamente en el periodo) / Total de indicadores programados para cargue en el periodo) * 100	Eficacia	Carlos Gomez	
						Realizar el registro de la información del POA en el periodo estipulado	10%	Diana Cárdenas	Calidad			100%			100%			100%			100%	Porcentaje de registro de indicadores de POA dentro del Periodo Estipulado	(Numero de indicadores del POA de proceso registrados oportunamente / Numero de Indicadores del POA de proceso para ser registrado en el trimestre) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca	
						Realizar auditoria interna en Buenas Prácticas Clínicas BPC	25%	Diana Cárdenas	Calidad											1	Autoevaluación en cumplimiento de BPC	Informe de auditoría interna en BPC informando el mantenimiento de la certificación	Eficacia	Diana Cárdenas		

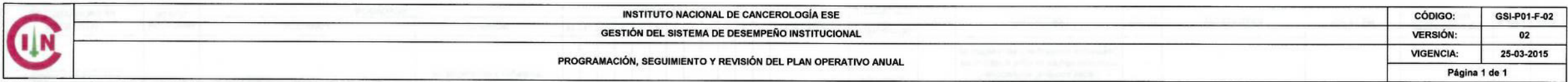
EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios		Hacer seguimientos a los servicios tercerizados	25%	Martha Lucía Serrano	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e interventoría)	(Número de contratos con informe de supervisión y/o interventoría aplicables al proceso INV / Total de contratos asignados al proceso INV para supervisión y/o interventoría)*100	Eficacia	Rubia Cárdenas
				Fortalecer el plan de capacitación. Dar continuidad a los proyectos de aprendizaje en equipo del INC	3%	Ejecutar el programa de capacitación (PAE , Mejoramiento de competencias, Plan de mejoramiento de competencias individuales por evaluación del desempeño) de acuerdo a necesidades de las Subdirecciones	100%	Alba Lucia Combita	Proyectos especiales											100%	Porcentaje de ejecución de PAE Biología Molecular a Su Alcance	(Número de actividades del PAE Biología Molecular a Su Alcance, realizadas en la vigencia / Total de actividades programadas en el PAE Biología Molecular a Su Alcance, para ejecutar en la vigencia) * 100	Eficacia	Camilo Valdes	
				Fortalecer el plan de capacitación. Dar continuidad a los proyectos de aprendizaje en equipo del INC	3%	Ejecutar el programa de capacitación (PAE , Mejoramiento de competencias, Plan de mejoramiento de competencias individuales por evaluación del desempeño) de acuerdo a necesidades de las Subdirecciones	100%	Miguel Angel Castro	Proyectos especiales											100%	Porcentaje de ejecución de PAE Desarrollo Competencias para la Investigación	(Número de actividades del PAE BDesarrollo Competencias para la Investigación, realizadas en la vigencia / Total de actividades programadas en el PAE Desarrollo Competencias para la Investigación, para ejecutar en la vigencia) * 100	Eficacia	Camilo Valdes	
				Reportar el 100% de las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	1%	Reportar las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	100%	Martha Lucía Serrano	Tareas Especificas											1	Cumplimiento en el reporte de actualización de los inventarios	Un reporte de actualización de los Inventarios	Eficacia	Lia Alvarez	
		Fortalecer la comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, plan de capacitación, PDI, Plan de Salud Ocupacional) mínimo en un 20% del total de funcionarios y colaboradores.	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	2%	Obtener el 85% en la calificación del examen sobre conocimientos de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Obligatorio de Garantía de Calidad (línea base 60%)	50%	Luis Eduardo Cartagena	Calidad											85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán	
						Lograr el 75% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	50%	Adriana Hernández	Calidad												75%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca



Esther de Vries
Subdirectora General de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica y Prevención



Martha Lucía Serrano López
Coordinador Grupo Área de Investigaciones



EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR								
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA										
Objetivos del control del cáncer	Prevención	1.1.1 Contribuir a la reducción de la prevalencia de VPH oncogénico en el país	• Medir la prevalencia de VPH 16/18 en mujeres de 18 a 25 años y en lesiones pre-neoplásicas	• Mantener el sistema de monitoreo de vacuna de VPH • Participar en la definición de política pública	4%	Publicar y difundir a la comunidad científica los resultados de la línea de base de prevalencia de VPH en mujeres de 18 a 25 años y lesiones preneoplásicas	70%	(Esther De Vries)	Tarea Especifica																	Línea de base, prevalencia de VPH	Número de artículos científicos sometidos	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Devi Puerto) y Coordinador Grupo de Biología del Cáncer (Alba Cómbita)				
						Iniciar el monitoreo de la prevalencia de infección por VPH y lesiones preneoplásicas en mujeres vacunadas de 18 a 25 años	30%	(Esther De Vries)	Tarea Especifica																						Monitoreo de prevalencia de infección por VPH y lesiones preneoplásicas	Informe preliminar con la fase preparatoria del monitoreo de la prevalencia de infección por VPH y lesiones preneoplásicas en mujeres vacunadas de 18 a 25 años	Eficacia
			• Reducir la Prevalencia de VPH 16/18 en mujeres de 18 a 25 años en un 40% en comparación con la línea de base. 2015	Participar en el proceso de educación a la comunidad y al personal de salud	1%	Continuar la educación virtual a profesionales de la salud en VPH	100%	(Esther De Vries)	Tarea Especifica																					4 cursos virtuales de VPH realizados con profesionales de la salud (1 en julio, 1 en agosto, 1 septiembre, 1 octubre)	Número de cursos virtuales de VPH realizados	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Devi Puerto)
			• Reducir la Prevalencia de lesiones pre neoplásicas en mujeres de 18 a 25 años máximo en 40% en comparación con la línea de base. 2015																														
		1.1.2 Contribuir a la reducción del consumo de tabaco en el país	• Contribuir a la implementación de estrategias para la educación	Participar en la actualización de política pública	1%	Realizar la asesoría técnica a los ponentes del proyecto de ley (sociedad civil) sobre el aumento del tamaño de las advertencias sanitarias para los productos de tabaco, y otras disposiciones respecto al empaquetado y etiquetado de estos productos.	100%	Esther De Vries Oscar Gamboa	Tarea Especifica																			1	Asesorías técnicas a la sociedad civil en temas relacionadas a la legislación en tabaco	Informe de las actividades realizadas durante 2015	Eficacia	Coordinador Políticas y Movilización Social (Yolanda Marín)	
				Monitoreo y vigilancia del cumplimiento de las políticas para el control del tabaco establecidas en el CMCT (Convenio Marco para el Control del Tabaco) y la Ley 1335 de 2009 con énfasis en los componentes	3%	Encuesta de opinión sobre la ley antitabaco y cumplimiento de la legislación vigente en 5 ciudades de Colombia (2015) - (2017) (2019)	100%	Esther De Vries Oscar Gamboa	Tarea Especifica																				1	Encuesta opinión ley antitabaco	Base de datos con los resultados de la encuesta	Eficacia	Coordinador Políticas y Movilización Social (Yolanda Marín)
				Prevalencia del consumo de cigarrillo en adultos colombianos entre 18 y 69 años de edad por debajo del 11%	Desarrollar actividades de prevención orientadas a la reducción del consumo de tabaco	5%	Preparar piloto cesación tabáquica	40%	Oscar Gamboa	Tarea Especifica																				1	documento protocolo	Un documento protocolo para el piloto de cesación tabáquica	Eficacia

EJE	LINEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA				
Objetivos del control del cáncer	Prevención	1.1.2 Contribuir a la reducción del consumo de tabaco en el país	Prevalencia del consumo de cigarrillo en adultos colombianos entre 18 y 89 años de edad por debajo del 11%	Desarrollar actividades de prevención orientadas a la reducción del consumo de tabaco		Desarrollar campañas y estrategias de comunicación en medios electrónicos (redes sociales, aplicaciones) orientadas a reducir el consumo de tabaco en adultos (2015-2019) En el marco de la estrategia NO FUMAR ES LA ACTITUD	30%	(Esther De Vries)	Tarea Especifica												1	campañas y estrategias de comunicación en medios electrónicos	Informe de las actividades realizadas durante 2015 con soporte	Eficacia	Coordinador Políticas y Movilización Social (Yolanda Marín)		
						Producir componentes de comunicación (Boletines, postales publicitarias, hojas informativas) orientadas a reducir el consumo de tabaco (2015-2019)	30%	(Esther De Vries)	Tarea Especifica									1	1	1	Componentes de comunicación (Boletines, postales publicitarias, hojas informativas)	Productos realizados	Eficacia	Coordinador Políticas y Movilización Social (Yolanda Marín)			
		Contribuir a la reducción de la exposición a carcinógenos ocupacionales	Medir la prevalencia de exposición para los 5 carcinógenos priorizados en el Plan Decenal de Cáncer en el sector formal (asbesto, sílice, benceno, plomo compuesto inorgánico, radiación ionizante)	• Participar en la definición de política pública	1%	Revisión del tema legislativo en Colombia frente a la exposición a carcinógenos ocupacionales	100%	Yolanda Marín (grupo políticas)	Tarea Especifica													1	La revisión	Informe del estado actual	Eficacia	Coordinador Políticas y Movilización Social (Yolanda Marín) y oficina de comunicaciones	
						Elaborar una propuesta de investigación para el sector trabajador formal e informal en el uso de carcinógenos	50%	Martha Lucia Serrano (Yesid Niño)	Tarea Especifica											1	propuesta exposición a carcinógenos ocupacionales en sector formal e informal	Propuesta elaborada	Eficacia	Martha Patricia Rojas			
				• Elaborar una propuesta de investigación para el sector trabajador formal e informal en el uso de carcinógenos	1%	Discutir la metodología para medir la prevalencia	50%	Esther De Vries	Tarea Especifica														1	propuesta para la metodología	Metodología	Eficacia	Martha Patricia Rojas
	Detección Temprana	1.2.1 Contribuir al incremento de las coberturas de la tamización en cáncer en el país (cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de colon y recto)	Rango de positividad de las pruebas de tamización - Pruebas de VPH entre 9-12% - Citología 2-5% - Inspección visual (VIA-VILI) 9-12% - Medir positividad de Mamografía - Medir positividad de Sangre oculta en heces	Medición de coberturas de tamización	3%	Recoger indicadores de tamización en las 5 regiones de VIA VILI	50%	(Devi Puerto)	Productividad						1 región	1 región	1 región	1 región	1 región					Regiones con indicadores de de tamización	Número de regiones con indicadores de tamización remitidos	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Devi Puerto)
																					1	Positividad de las pruebas de tamización de citología	Informe con obtención del rango de positividad en tamización de citología	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Devi Puerto)		
						Recoger porcentaje de positividad de citología, mamografía y sangre oculta en heces en una (1) EPS	50%	(Devi Puerto)	Productividad													1	Positividad de las pruebas de tamización de mamografía	Informe con obtención del rango de positividad en tamización de mamografía	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Devi Puerto)	
																								1	Positividad de las pruebas de tamización de sangre oculta en heces	Informe con obtención del rango de positividad en tamización de sangre oculta en heces	Eficacia

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR			
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA					
Objetivos del control del cáncer	Detección Temprana	1.2.1 Contribuir al incremento de las coberturas de la tamización en cáncer en el país (cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de colon y recto)	Reproducibilidad de las pruebas de tamización en control de calidad externo (concordancia) - Pruebas de VPH mínimo en 95% laboratorio INC - Citología mínimo en 70% por INS - Inspección visual (VIA-VILU) mínimo en 80% - Mamografía mínimo en 65%	Evaluación de tecnologías para la tamización de cáncer	1%	Realizar análisis de concordancia de mamografías en la ciudad de Bogotá	70%	(Devi Puerto)	Tarea Especifica												1	Informe de análisis de concordancia	Informe de análisis de concordancia elaborado	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Devi Puerto)			
			Prestar asistencia técnica al Instituto Nacional de Salud en control de calidad externo de las pruebas de VPH			30%	(Devi Puerto)	Productividad									1		1	Asistencia técnica en pruebas de VPH	Acta institucional de asistencias técnicas en control de calidad en pruebas de VPH	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Devi Puerto)					
			Proporción de laboratorios de tamización cubiertos con programas de control de calidad mínimo en 90%	Evaluación de la implementación de las guías de control de calidad	4%	Establecer línea de base de laboratorios con programas de control de calidad acerca de la toma de citología	20%	(Devi Puerto)	Tarea Especifica														1	Proporción de centros de tamización cubiertos con programas de control de calidad	Línea base de laboratorios con programa de control de calidad de la toma de citología	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Devi Puerto)	
						Realizar visitas de primera vez o seguimiento para la evaluación de la calidad de servicios mamográficos y orientación para la implementación del programa de aseguramiento de la calidad	40%	(Devi Puerto)	Productividad							2		2	2	2	2			Evaluación de calidad de servicios mamográficos	Número de centros mamográficos con evaluación de la calidad	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Devi Puerto)	
						Realización de cursos, para aumentar las competencias de los profesionales vinculados con el control de calidad de servicios mamográficos en Colombia	40%	(Devi Puerto)	Productividad								1		1				Cursos de control de calidad de servicios mamográficos	Número de cursos de control de calidad de servicios mamográficos realizados	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Devi Puerto)		
			Cobertura de la tamización en población objeto - Cuello uterino mínimo en 85% en los últimos tres años - Mama mínimo en 70% - Colon y recto mínimo en 30%	Medición de coberturas de tamización	3%	Asesorar al menos a 1 EPS en el país para inicio de la tamización en VPH (1 a diciembre)	100%	(Devi Puerto)	Calidad														1	Asesoría para tamización en VPH	Número de EPS asesoradas con tamización en VPH	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Devi Puerto)	
				Participación en la educación a la comunidad y personal de salud	4%	Realización de cursos presenciales en detección temprana de cáncer de cuello uterino (VIA VILU), mama, colon y recto dirigidos a profesionales de la salud	50%	(Devi Puerto)	Productividad											1	2	1	1		Capacitación presencial en detección temprana de cáncer (mama, cuello uterino y colon y recto)	Número de cursos en detección temprana de cáncer de cuello uterino (VIA VILU), mama, colon y recto realizados	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Devi Puerto)
			Divulgación e implementación de guías de práctica clínica			Realización de cursos de educación virtual a profesionales de la salud, relacionados con la prevención y detección temprana del cáncer	50%	(Devi Puerto)	Productividad								1	2	3	3	2			Capacitación virtual en prevención y detección temprana de cáncer (mama, cuello uterino y colon y recto)	Número de cursos virtuales impartidos a profesionales de la salud vinculados con la prevención y detección temprana del cáncer (mama, cuello uterino y colon y recto)	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Devi Puerto)	
			Proporción de personas con hallazgos positivos que tuvieron seguimiento para confirmación diagnóstica y tratamiento (según corresponda) - Cuello uterino mínimo en 90% - Mama mínimo en 85% - Colon y recto mínimo en 85%	Medición de seguimiento a resultados positivos	3%	Establecer línea de base en un hospital de la proporción de personas con hallazgos positivos que tuvieron seguimiento para confirmación diagnóstica y tratamiento (según corresponda) para cuello uterino, mama y colon -recto	100%	(Devi Puerto)	Tarea Especifica															1	Proporción de mujeres con hallazgos positivos que tuvieron seguimiento para confirmación diagnóstica y tratamiento (según corresponda)	Informe con resultados (línea base) de personas con hallazgos positivos que tuvieron seguimiento para confirmación diagnóstica y tratamiento (según corresponda) para cuello uterino, mama y colon -recto	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Devi Puerto)

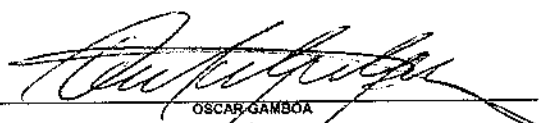
EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR						
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA								
Objetivos del control del cáncer	Detección Temprana	1.2.2 Contribuir en el diagnóstico temprano de cánceres prioritarios (próstata, melanoma, leucemia pediátrica y estómago)	Asegurar que información acerca del estado al momento diagnóstico está disponible para al menos de 80% de los pacientes en registros poblacionales y/o hospitalarios	• Entrenar y financiar a registros de cáncer para mejorar la información disponible acerca de estado clínico y/o patológico	3%	Proveer soporte financiero a través de las convocatorias para registros quienes participen en la Red de Registros para Repositorio.	50%	Coordinador Grupo Vigilancia & Subdirectora	Tarea Especifica								100%							Financiación para registros poblacionales	Número de convenios financiados / Número de registros convocados	Eficacia	Coordinador Grupo Vigilancia epidemiológica				
						Realizar taller para registros poblacionales de cáncer	50%	Coordinador Grupo Vigilancia & Subdirectora	Tarea Especifica									1						Taller para registros poblacionales, incluyendo tema de estadaje	Informe y cobertura de asistencia al taller.	Eficacia	Coordinador Grupo Vigilancia epidemiológica				
				• Educación a pacientes, profesionales y aseguradores • Desarrollo, divulgación e implementación de guías de práctica clínica	4%	Diseñar los contenidos de un curso virtual en detección temprana de cáncer infantil dirigido a médicos generales.	33%	(Davi Puerto)	Productividad												1			Diseño de curso virtual en detección temprana de cáncer infantil	Documento con los contenidos del curso virtual en detección temprana de cáncer infantil diseñado	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Davi Puerto)				
						Diseñar los contenidos de un curso virtual en estrategias para la cesación tabáquica dirigido a médicos generales	33%	(Davi Puerto)	Productividad														1			Diseño de curso virtual en detección temprana en estrategias para la cesación tabáquica	Documento con los contenidos del curso virtual en detección temprana en estrategias para la cesación tabáquica	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Davi Puerto)		
						Realización de cursos presenciales en detección temprana de cáncer de próstata, dirigidos a profesionales de la salud	34%	(Davi Puerto)	Productividad													1	1			Capacitación en detección temprana de cáncer de próstata	Número de cursos en detección temprana de cáncer de próstata realizados	Eficacia	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer (Davi Puerto)		
				Divulgación e implementación del modelo de cuidado de paciente oncológico	4%	Participar en las mesas de trabajo de reglamentación de servicios oncológicos y otras formas de atención	10%	(Jairo Aguilera)	Tarea Especifica															1			Participación del INC en reglamentación de servicios oncológicos y otras formas de atención	Número de mesas de trabajo con participación del INC para la reglamentación de servicios oncológicos y otras formas de atención	Eficacia	Coordinador Grupo de Seguimiento y Evaluación de Servicios Oncológicos (Jairo Aguilera)	
	Socializar y divulgar el modelo de cuidado de paciente oncológico en cáncer a 20 instituciones por ciudad (Bogotá, Barranquilla, Medellín, Cali, Bucaramanga)	90%	(Jairo Aguilera)			Tareas Especificas																20	20	20	20	20		Cobertura en la divulgación del modelo de cuidado de paciente oncológico en cáncer	Número de instituciones por ciudad con socialización y divulgación del modelo de cuidado de paciente oncológico en cáncer	Eficacia	Coordinador Grupo de Seguimiento y Evaluación de Servicios Oncológicos (Jairo Aguilera)
	Acompañamiento a la habilitación de servicios oncológicos por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social • Brindar Asesoría técnica a prestadores y entidades del orden territorial y nacional que trabajen en atención	5%	Convenio interadministrativo con el MS y PS en el marco del Decreto Ley 019 de 2012 artículo 118 y Ley 1438 de 2011 artículo 58. Convenio 207 de 2015			100%	(Jairo Aguilera)	Tareas Especificas																	40			Número de servicios oncológicos verificados en sus condiciones técnico científicas de habilitación	Número de servicios oncológicos verificados en sus condiciones técnico científicas de habilitación	Eficacia	Coordinador Grupo de Seguimiento y Evaluación de Servicios Oncológicos (Jairo Aguilera)
	Cuidado paliativo	1.4.1 Contribuir a incrementar la oferta de cuidado paliativo en el país	Definir el modelo para el cuidado paliativo en el sistema de salud colombiano	• Medición de la oferta -demanda de servicios de cuidado paliativo	3%	Evaluar la relación oferta-demanda de servicios de dolor y cuidado paliativo en el país.	100%	(Jairo Aguilera)	Proyectos especiales														1			Oferta-demanda de servicios de dolor y cuidado paliativo en el país.	Un documento con resultado de la relación oferta-demanda de servicios de dolor y cuidado paliativo en el país	Eficacia	Coordinador Grupo de Seguimiento y Evaluación de Servicios Oncológicos (Jairo Aguilera)		
				• Participación en el desarrollo de reglamentación para los servicios de cuidado paliativos	3%	Acompañar las actividades programadas desde Cuidados Paliativos para la elaboración de la reglamentación	100%	Yolanda Marin (grupo políticas)	Tareas Especificas																1			Diseñar estudio para evaluar la práctica clínica en los estadios finales de la vida de pacientes con cáncer.	Informe en caso que hay avances	Eficacia	Coordinador Políticas y Movilización Social (Yolanda Marin)
																									1			Entregar un resumen del seguimiento en el congreso al tema de cuidados paliativos.	Propuesta del estudio final de vida	Eficacia	Coordinador Políticas y Movilización Social (Yolanda Marin)
					Desarrollo de un Modelo para el cuidado paliativo en el Sistema de Salud Colombiano	3%	Propuesta metodológica para formulación del Modelo de Cuidados paliativos en el país.	100%	(Jairo Aguilera)	Productividad														1			Modelo para cuidados Paliativos en Sistema de Salud Colombiano	Un documento propuesta metodológica Modelo para cuidados Paliativos en Sistema de Salud Colombiano	Eficacia	Coordinador Grupo de Seguimiento y Evaluación de Servicios Oncológicos (Jairo Aguilera)	

EJE	LINEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	Salud Publica	2.4.1 Fortalecer los programas de vigilancia del Grupo Área de Salud Pública del INC	Cumplimiento de reportes programados en 100%	Hacer planeación de los diversos proyectos	1%	Cumplir con el número de reportes de vigilancia programados	100%	Todos los coordinadores de Salud Publica	Productividad			100%			100%			100%			100%	Porcentaje de cumplimiento de reportes programados	Número de reportes de vigilancia reportados oportunamente / Total de reportes planeados	Eficacia	Todos los coordinadores de PSP
			Vigilancia Epidemiológica: Información acerca de incidencia de registros de cáncer disponibles para el publico (en página web)	organizar red de registros de cáncer y recibir sus bases de datos	4%	Hacer repositorio de datos de registros de cáncer	100%	Esther de Vries	Proyectos especiales											1	Repositorio de datos de registros de cáncer	Base de datos (2015), primer diseño de página web	Eficacia	Coordinador Grupo Vigilancia epidemiológica	
			Vigilancia Epidemiológica: Información incidencia con 60% de los casos información estadio clínico o patológico al diagnostico	Medir proporción de casos en registros poblacionales con información de estadio	3%	Entrenar y financiar a registros de cáncer para mejorar la información disponible acerca de estadio clínico y/o patológico	100%	Esther de Vries Constanza Pardo	Productividad										1		Porcentaje de casos información estadio clínico o patológico al diagnostico	numero de pacientes en registros con información acerca del estadio dividido por total numero de pacientes en los registros poblacionales	Eficacia	Coordinador Grupo Vigilancia epidemiológica	
			Vigilancia Epidemiológica: Información de mortalidad por indicadores socioeconómicos	Analizar bases de datos existentes por indicador socioeconómico y contar con al menos un (01) artículo publicado	3%	Analizar bases de datos existentes por indicador socioeconómico y contar con al menos un (01) artículo publicado	100%	Esther de Vries	Productividad					1							Artículo sometido	Artículo sometido	Eficacia	Subdirección de Investigación	
			Vigilancia de Política públicas y legislación. Participar en la formación de al menos una política pública	Participar en la formación de al menos una política pública	3%	Fortalecer la vigilancia de Políticas: Participar en la asesoría técnica del Proyecto de Ley sobre aumento del tamaño de advertencias y otras disposiciones sobre empaquetado y etiquetado de productos de tabaco (2015)	100%	(Yolanda Marín)	Tareas Especificas				1				1	1	1	1	participación en los escenarios en donde se discuten el proyecto de ley del aumento del tamaño de las advertencias	Número de escenarios con participación del INC en la discusión del proyecto de ley del aumento del tamaño de las advertencias	Eficacia	Coordinador Políticas y Movilización Social (Yolanda Marín)	
			Vigilancia de Medios de comunicación. Disponer de la información de monitoreo de medios de comunicación durante al menos 10 meses.	Realizar seguimiento y sistematización del sistema de vigilancia de medios de comunicación	1%	Realizar seguimiento y sistematización del sistema de vigilancia de medios de comunicación para 5 meses (un informe mensual y uno de segundo semestre)	100%	(Yolanda Marín)	Productividad								1	1	1	1	2	Seguimiento y sistematización del sistema de vigilancia de medios de comunicación	Número de informes de seguimiento y sistematización del sistema de vigilancia de medios de comunicación elaborados	Eficacia	Coordinador Políticas y Movilización Social (Yolanda Marín)
			Vigilancia servicios oncológicos: Consolidar el sistema de vigilancia servicios oncológicos.	Desarrollar la vigilancia de los servicios oncológicos	3%	Implementar el proyecto del Sistema de Vigilancia del Servicios Oncológicos para el país.	100%	(Jairo Aguilera)	Tareas Especificas								1					Metodología	Metodología elaborada	Eficacia	Coordinador Grupo de Seguimiento y Evaluación de Servicios Oncológicos (Jairo Aguilera)
									Productividad											1	Boletín de vigilancia	Boletín de vigilancia	Eficacia	Coordinador Grupo de Seguimiento y Evaluación de Servicios Oncológicos (Jairo Aguilera)	
			7 asistencias técnicas a registros poblacionales anivel nacional e internacional por año.	Realizar las asistencia técnica a registros nacionales e internacionales	1%	Realizar las asistencia técnica a registros: 5 nacionales, 2 internacionales	100%	(Constanza Pardo)	Tareas Especificas							1	2	1	2	1	Asistencias técnicas a registros poblacionales	Sumatoria de asistencias técnicas a registros poblacionales realizadas / (7) =Total de asistencias técnicas a registros poblacionales planeadas (5 nacionales y 2 internacionales)	Eficacia	Coordinador Grupo Vigilancia epidemiológica	

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR				
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA						
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	Salud Pública	2.4.1 Fortalecer los programas de vigilancia del Grupo Área de Salud Pública del INC	Desarrollar la vigilancia de la supervivencia institucional	Consolidar los sistemas de medición de vigilancia de la supervivencia	3%	Publicar artículo con la metodología y empezar a aplicarla en mediciones de supervivencia institucional a dos (02) años para cánceres seleccionados (En el 2015 se tendría realizado: Mama y Gástrico)	100%	(Constanza Pardo)	Productividad													1	Publicación describiendo la metodología para vigilancia de la supervivencia institucional	Un artículo aceptado sobre la metodología para estimar la supervivencia institucional	Eficacia	Coordinador Grupo Vigilancia epidemiológica			
		2.4.2 Determinar riesgos atribuibles por principales factores de riesgo (tabaquismo, alcohol, sobrepeso, actividad física, consumo de carnes rojas y carnes procesadas, VPH, Hepatitis B)	Tener riesgos atribuibles específicos para Colombia	Hacer inventario de prevalencia a exposiciones de factores de riesgo específicos por grupos de edad y sexo, Usar incidencia por departamento y/o nacional; modelar usando programa especial para riesgos atribuibles y hacer escenarios de efectos de intervenciones	4%	Tener riesgos atribuibles para carnes rojas, carnes procesadas, sobrepeso en 2015	100%	Esther de Vries	Productividad										1	1	1	Riesgos atribuibles por principales factores de riesgo	Número de riesgos atribuibles para carnes rojas, carnes procesadas, sobrepeso en 2015	Eficacia	Coordinador Grupo Investigación Epidemiológica				
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación	Cumplir los criterios de acreditación en el estándar que aplique	6%	Cerrar todos los planes de mejora asociados a acreditación (IV ciclo 2014-2015 PMA Plan de mejora acreditación)	50%	Oscar Gamboa	Calidad													100%	Porcentaje de ejecución del PMA plan de mejora de acreditación proceso PSP	(Número de acciones de mejora cerradas al IV ciclo de autoevaluación de acreditación que apliquen al proceso PSP / Total de acciones de mejora aplicables al proceso PSP del IV ciclo de autoevaluación de acreditación) * 100	Eficacia	Oficina de Calidad (Yaimy Guzmán)			
						Formular plan de mejora V ciclo (2015-2016) de los estándares que aplique	50%	Oscar Gamboa	Calidad												1		Plan de mejora acreditación V ciclo (2015-2016)	Plan de mejora estándares de acreditación elaborado	Eficacia	Oficina de Calidad (Yaimy Guzmán)			
				Gestionar el tratamiento del riesgo (PMR - Plan de mejora riesgos)	3%	Actualizar mapa de riesgos del proceso	50%	Oscar Gamboa	Calidad													1		Actualización del mapa de riesgos del proceso PSP	Proceso PSP con mapa de riesgos actualizado	Eficacia	Oficina de Calidad (Yaimy Guzmán)		
							Cierre de acciones de mejora de tratamiento de riesgos de la vigencia	50%	Oscar Gamboa	Calidad														100%	Porcentaje de ejecución de PMR plan de mejora riesgos, proceso PSP	(Número de acciones de mejora ejecutadas componente riesgos que apliquen al proceso PSP / Total de acciones de mejora programadas para cerrar en 2015 componente riesgos, proceso PSP) * 100	Eficacia	Oficina de Calidad (Yaimy Guzmán)	
				Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	2%	Cierre de otras acciones de mejora (PMG - Plan de mejora general)	30%	Oscar Gamboa	Calidad																100%	Porcentaje de ejecución de PMG plan de mejora general, proceso PSP	(Número de acciones de mejora PMG del proceso PSP / Total de acciones de mejora PMG proceso PSP formuladas) * 100	Eficacia	Oficina de Calidad (Yaimy Guzmán)
							Registrar la información de indicadores del tablero de indicadores en el periodo establecido	15%	Oscar Gamboa	Calidad				100%		100%			100%						100%	Porcentaje de registro de indicadores dentro del Periodo Estipulado	(Sumatoria de indicadores cargados oportunamente en el periodo) / Total de indicadores programados para cargue en el periodo) * 100	Eficacia	Oficina de Planeación (Carlos Gomez)
							Realizar el registro de la información del POA en el periodo estipulado	15%	Oscar Gamboa	Calidad				100%		100%			100%						100%	Porcentaje de registro de indicadores de POA dentro del Periodo Estipulado	(Numero de indicadores del POA de proceso registrados oportunamente / Numero de indicadores del POA de proceso para ser registrado en el trimestre) * 100	Eficacia	Oficina de Planeación (Andrés Salamanca)
							Hacer seguimientos a los servicios tercerizados	30%	Oscar Gamboa	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría)	(Número de contratos con informe de supervisión y/o interventoría aplicables al proceso PSP / Total de contratos asignados al proceso PSP para supervisión y/o interventoría)*100	Eficacia	Grupo Área de Gestión Contractual (Rubia Cárdenas)	
					Fortalecer el plan de capacitación. Dar continuidad a los proyectos de aprendizaje en equipo del INC	1%	Ejecutar el programa de capacitación (PAE, Mejoramiento de competencias, Plan de mejoramiento de competencias individuales por evaluación del desempeño) de acuerdo a necesidades de las Subdirecciones	100%	Esther de Vries	Proyectos especiales															100%	Porcentaje de ejecución de PAE Supervivencia del cáncer	(Número de actividades del PAE Supervivencia del cáncer, realizadas en la vigencia / Total de actividades programadas en el PAE Supervivencia del cáncer, para ejecutar en la vigencia) * 100	Eficacia	Grupo Desarrollo del Talento Humano (Camilo Valdes)

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Fortalecer el plan de capacitación. Dar continuidad a los proyectos de aprendizaje en equipo del INC	1%	Ejecutar el programa de capacitación (PAE , Mejoramiento de competencias, Plan de mejoramiento de competencias individuales por evaluación del desempeño) de acuerdo a necesidades de las Subdirecciones	100%	Oscar Gamboa	Proyectos especiales											100%	Porcentaje de ejecución de PAE Evaluaciones Económicas	(Número de actividades del PAE Evaluaciones Económicas, realizadas en la vigencia / Total de actividades programadas en el PAE Evaluaciones Económicas, para ejecutar en la vigencia) * 100	Eficacia	Grupo Desarrollo del Talento Humano (Camilo Valdes)	
				Reportar el 100% de las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	1%	Reportar las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	100%	Oscar Gamboa	Tareas Especificas											1	Cumplimiento en el reporte de actualización de los inventarios	Un reporte de actualización de los inventarios	Eficacia	Grupo de Almacen y Activos Fijos (Lila Alvarez)	
		Fortalecer la comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes prioritizados (Plan de bienestar, plan de capacitación, PDI, Plan de Salud Ocupacional) mínimo en un 20% del total de funcionarios y colaboradores	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	1%	Obtener el 85% en la calificación del examen sobre conocimientos de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Obligatorio de Garantía de Calidad (línea base 80%)	50%	Oscar Gamboa	Calidad											85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Oficina de Calidad (Yeimy Guzmán)	
						Lograr el 75% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	50%	Oscar Gamboa	Calidad												75%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Oficina de Planeación (Andrés Salamanca)


ESTHER DE VRIES
Subdirección General de Investigación, Vigilancia Epidemiológica y Prevención


OSCAR GAMBOA
Coordinador Grupo Área de Salud Pública

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE												CÓDIGO:	GSIP01-F-02
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL												VERSIÓN:	02
	PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL												VIGENCIA:	25-03-2015
													Página 1 de 4	

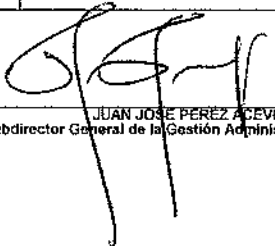
VISIÓN:	En 2025 el Instituto Nacional de Cancerología ESE será referente por sus logros en la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer, sobre la base de la innovación y la tecnología, con un actuar ético y sostenible y con un talento humano motivado y comprometido.
MISIÓN:	Somos una institución del estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.
PROCESO:	Gestión Comercial y del Ingreso
OBJETIVO DEL PROCESO:	Garantizar el cumplimiento de las metas institucionales de manera oportuna y eficaz en relación a los diferentes ingresos, buscando asegurar la sostenibilidad del Instituto Nacional de Cancerología ESE.
LIDER POA	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial

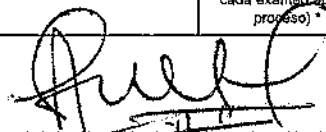
EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	Atención de pacientes	Mejorar la oportunidad en la atención de pacientes institucionales	Oportunidad en el inicio de tratamiento desde la consulta de primera vez en el Instituto máximo en 30 días	Mejorar la gestión institucional frente a los aseguradores (autorizaciones)	3%	Diseñar e implementar el proyecto de autorizaciones	100%	Juan José Pérez Adriana Rojas Claudia Bogoya P.	Proyectos especiales								1					Proyecto de autorizaciones	Proyecto de autorizaciones diseñado (versión -1)	Eficacia	Claudia Bogoya P.
									Proyectos especiales									100%	100%	100%	100%	Porcentaje de implementación proyecto de autorizaciones (fase 1)	Porcentaje de implementación proyecto de autorizaciones (fase 1)	Eficacia	Claudia Bogoya P.
		Mejorar la eficacia de los tratamientos institucionales	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación	Revisar los modelos de contratación con aseguradores	8%	Gestionar el 100% de los procesos de contratación para la venta de servicios	100%	Angel R. Rodríguez B.	Calidad												100%	Porcentaje de minutos ajustados a modelo de minutos institucional	Numero de minutos modificados / Total de contratos con ERP	Eficiencia	Angel R. Rodríguez B.
				Mejorar la oportunidad de la facturación que ofrece el Instituto partiendo de la línea base	2%	Realizar el levantamiento de la información línea base de la medición del tiempo de facturación en el primer semestre	50%	Claudia Bogoya P.	Productividad							1						Línea base de tiempo de facturación	Tiempo de facturación establecido como línea base	Eficiencia	Claudia Bogoya P.
				Oportunidad y rapidez en la facturación de cada uno de los servicios que ofrece el Instituto		Hacer seguimiento de los tiempos de facturación trimestral y registrar la medición (línea base)	50%	Claudia Bogoya P.	Productividad							1			1			Tiempos de facturación	$\sum$ tiempos de facturación - $\sum$ tiempos apertura de episodio / Total de episodios facturados	Eficiencia	Claudia Bogoya P.
				Tener 3 puntos de facturación integral	2%	Tener para el 2015 un punto de facturación integral	100%	Claudia Bogoya P.	Productividad										1			Puntos de facturación integrales centralizados	Puntos de facturación integrales centralizados / punto proyectados en el 2015	Eficacia	Claudia Bogoya P.
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión financiera	Mejorar la sostenibilidad financiera institucional	Obtener un recaudo anual con un incremento del IPC más 1 punto	Realizar gestión de cobro para recaudar el 100% de la meta propuesta	8%	Recaudar \$129.297.901.015 para la vigencia 2015 correspondiente a prestación de servicios de salud.	100%	Omar W. Carranza	Productividad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Porcentaje acumulado de cumplimiento de metas de recaudo	(Ingreso acumulado porreacudo / Valor total meta fijada para la vigencia) * 100	Eficacia	Omar W. Carranza
				Busqueda de fuentes alternas de financiación	3%	Gestionar el recaudo de fuentes alternas diferentes a cooperación internacional	50%	Mario Moreno	Optimización De Recursos					100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de recaudo de fuentes alternas diferentes a cooperación internacional	Rendimientos financieros recaudados / Total rendimientos financieros presupuestados	Eficacia	Bernardita
						Reportar el indicador de ingresos por fuentes alternas	50%	Mario Moreno	Tareas Especificas					100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de participación de fuentes alternas	Total de ingresos recibidos por fuentes alternas / Total recaudo	Eficacia	Yaneth

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR			
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA					
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión financiera	Mejorar la sostenibilidad financiera institucional	Obtener una facturación anual con un incremento del IPC más 1 punto	Asegurar la correcta y oportuna facturación de los servicios prestados	10%	Facturar \$146.283.892.662 para la vigencia 2015	50%	Claudia Bogoya P.	Productividad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación	(Valor total facturado y radicado en el mismo periodo)/(Total meta de facturación mensual)	Eficacia	Claudia Bogoya P.			
						Radicar las cuentas a los clientes de acuerdo a los terminos legales	50%	Claudia Bogoya P.	Productividad	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Porcentaje de radicación de cuentas mes anterior	Vir cuentas radicadas / Vir facturación mes anterior	Eficacia	Claudia Bogoya P.			
										97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	Porcentaje de radicación de cuentas de dos meses antes	Vir cuentas radicadas / Vir facturación de dos meses antes	Eficacia	Claudia Bogoya P.		
										100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de radicación de cuentas de tres meses antes	Vir cuentas radicadas / Vir facturación de tres meses antes	Eficacia	Claudia Bogoya P.		
			Obtener una relación ingreso por venta de servicios hospitalarios/Costo de servicios hospitalarios de 90%	Elaboración de un plan de ventas (mercadeo)	3%	Medir el plan de producción del año 2015	50%	Angel R. Rodríguez B.	Productividad										1			Medición del plan de producción 2015	Informe de medición del plan de producción 2015	Eficacia	Angel R. Rodríguez B.			
						Elaborar el plan de ventas del instituto 2016	50%	Angel R. Rodríguez B.	Productividad											1		Plan de ventas 2016	Un plan de ventas 2016	Eficacia	Angel R. Rodríguez B.			
				Consolidación de un plan de producción	3%	Elaborar el plan de producción para la vigencia 2016	100%	Adriana Hernández Jesús Acosta	Productividad											1		Plan de producción hospitalaria 2016	Plan de producción hospitalaria 2016 elaborado	Eficacia	Adriana Hernández			
				Realizar la depuración del 100% de las partidas abiertas al 2015	8%	Llevar a cabo la depuración del 100% las partidas abiertas para 2015	100%	Omar W. Carranza	Productividad												1		Porcentaje de depuración de partidas abiertas	Número de partidas depuradas / Número de partidas abiertas	Eficacia	Omar W. Carranza		
				Identificar errores de los parámetros de los procedimientos facturables para notificarlos y hacer seguimiento	3%	Revisar el 100% de los parámetros de los procedimientos facturables con los errores y hacer el requerimiento de ajuste	100%	Claudia Bogoya P.	Productividad													1		Porcentaje de corrección de errores de parametrización en facturación	Número de errores corregidos / Número de errores reportados *100	Eficacia	Claudia Bogoya P.	
				Dar respuesta y conciliar el 100% de la glosa pendiente y mantener actualizado	8%	Gestionar la respuesta y conciliación de la glosa antigua en un 75% del valor registrado a 31 de diciembre de 2015	50%	Claudia Bogoya P.	Productividad														1		Porcentaje de glosa respondida dentro de los terminos durante el periodo *100/ Valor de la objeción recibida durante el periodo		Eficacia	Claudia Bogoya P.
						Dar respuesta a al 100% de la glosa pendiente a 2014 y vigencia 2015	50%	Claudia Bogoya P.	Productividad														1		Porcentaje de glosa gestionada y conciliada	Glosa nueva gestionada y conciliada /Total de la glosa nueva	Eficacia	Claudia Bogoya P.
	Gestión de imagen corporativa	Fortalecer la imagen institucional con el sector de aseguramiento	Implementar las seis (06) líneas de acción definidas en el plan de mercadeo	Implementación de plan de ejecutivos de cuenta (encargados de ERP específicas)	3%	Definir e implementar las actividades que debe realizar el ejecutivo de cuenta encargados de ERP específicas	100%	Amanda Trujillo	Productividad									1					Plan de ejecutivos de cuenta	Plan de ejecutivos de cuenta elaborado	Eficacia	Amanda Trujillo		
																							Porcentaje de ejecución del plan de ejecutivos de cuenta	Porcentaje de ejecución del plan de ejecutivos de cuenta	Eficacia	Amanda Trujillo		
				Desarrollar un plan de visitas	3%	Ejecutar el plan de visitas en un 100% al 30 de noviembre de 2015	100%	Angel R. Rodríguez B. Amanda Trujillo	Productividad															Porcentaje de ejecución del plan de visitas	(Número de visitas realizadas / Total de visitas programadas)*100	Eficacia	Angel R. Rodríguez B.	
				Desarrollar y entregar material POP (manillas, esferos, papeles, llaveros) a ERP.	3%	(Merchandising, línea de acción del plan de mercadeo) Diseñar y elaborar material POP y material merchandising para entrega a las ERP	100%	Angel R. Rodríguez B.	Tareas Especificas														1		Material POP y merchandising	Material POP y merchandising entregado.	Eficacia	Angel R. Rodríguez B.

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FÓRMULA				
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de Imagen corporativa	Fortalecer la imagen institucional con el sector de aseguramiento	Implementar las seis (06) líneas de acción definidas en el plan de mercadeo	Generar Portafolio de servicios (actualizado digital y físico)	3%	Actualizar el portafolio de servicios Institucional (digital y físico) a 30 de noviembre de 2015	100%	Angel R. Rodríguez B.	Tareas Específicas											1		Portafolio de servicios	Portafolio de servicios actualizado y aprobado	Eficacia	Angel R. Rodríguez B.		
				Sensibilizar y educar a las EPS sobre las ventajas en términos de los resultados de la atención integral y de los costos ligados a una atención con dichas características	3%	Definir e implementar un plan de sensibilización y educación a las EPS	100%	Diana Daza Amanda Trujillo	Tareas Específicas							1								Plan de sensibilización y educación a las EPS	Un plan de sensibilización y educación a las EPS	Eficacia	Amanda Trujillo
									Tareas Específicas											100%	100%	100%	100%	Porcentaje de implementación del plan de sensibilización y educación a las EPS	Número de fases implementadas / Total de fases que componen el plan de sensibilización y educación a las EPS	Eficacia	Amanda Trujillo
				Incorporar grupo de orientadores a usuarios al procedimiento de facturación	3%	Garantizar que el grupo de orientadores cumpla con las actividades asignadas	50%	Claudia Bogoya P.	Proyectos especiales													100%	Ejecución de actividades de grupo de orientadores para servicio de facturación	% de ejecución de actividades del grupo de orientadores	Eficacia	Claudia Bogoya P.	
			Disminuir en un punto porcentual respecto al año anterior, o fracción equivalente del año porcentaje de PQR presentado por los usuarios en la prestación del servicio del grupo área comercial y del ingreso			50%	Claudia Bogoya P.	Calidad												≥ 1%	Porcentaje de quejas y reclamos	Número de quejas periodo actual - Número de quejas periodo anterior / Número de quejas periodo anterior	Eficacia	Claudia Bogoya P.			
			Mejorar la imagen y fortalecer la percepción de nuestros clientes (ERP); para alcanzar un 95% de satisfacción desde el punto de vista del área comercial	3%	Medir percepción y necesidades de ERP y alcanzar una satisfacción de 92% (Línea base 91%)	100%	Angel R. Rodríguez B.	Calidad												≥ 92%	Porcentaje de satisfacción de ERP	Total entidades satisfechas / total entidades	Eficacia	Angel R. Rodríguez B.			
			Generar y aplicar ranking al 80% de las entidades contratadas	3%	Elaborar el ranking al 80% de las entidades contratadas	100%	Angel R. Rodríguez B.	Productividad													80%	Porcentaje de entidades contratadas con medición de ranking	Número de entidades contratadas con medición de Ranking / Número de entidades contratadas	Eficacia	Angel R. Rodríguez B.		
	Realizar la incorporación en plan de mercadeo de seis (6) servicios innovadores.	3%	Incluir en la contratación con ERP dos (02) unidades, productos o paquetes definidos	100%	Angel R. Rodríguez B. Amanda Trujillo	Productividad													1	Oferta de unidades, productos o paquetes definidos	Dos paquetes unidades, productos o paquetes ofertados	Eficacia	Angel R. Rodríguez B.				
	Gestión de Imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación	Cumplir los criterios de acreditación en el estándar que aplique	4%	Cerrar todos los planes de mejora asociados a acreditación (IV ciclo 2014-2015 PMA Plan de mejora acreditación)	50%	Amanda Trujillo	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución del PMA plan de mejora de acreditación proceso GCI	(Número de acciones de mejora cerradas al IV ciclo de autoevaluación de acreditación que apliquen al proceso GCI / Total de acciones de mejora aplicables al proceso GCI del IV ciclo de autoevaluación de acreditación) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán		
						Formular plan de mejora del quinto ciclo (2015-2016) de los estándares que aplique	50%	Amanda Trujillo	Calidad												1	Plan de mejora acreditación V ciclo (2015-2016)	Plan de mejora estándares de acreditación elaborado	Eficacia	Yeimy Guzmán		

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación	Gestionar el tratamiento del riesgo (PMR - Plan de mejora riesgos)	2%	Actualizar mapa de riesgos del proceso	50%	Amanda Trujillo	Calidad												1	Actualización del mapa de riesgos del proceso GCI	Proceso GCI con mapa de riesgos actualizado	Eficacia	Yeimy Guzmán
						Cierre de acciones de mejora de tratamiento de riesgos de la vigencia	50%	Amanda Trujillo	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución de PMR plan de mejora riesgos, proceso GCI	(Número de acciones de mejora ejecutadas componente riesgos que apliquen al proceso GCI / Total de acciones de mejora programadas para cerrar en 2015 componente riesgos, proceso GCI) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán
				Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	3%	Cierre de otras acciones de mejora (PMG - Plan de mejora general)	35%	Amanda Trujillo	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución de PMG plan de mejora general, proceso GCI	(Número de acciones de mejora PMG del proceso GCI / Total de acciones de mejora PMG proceso GCI formuladas) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán
						Registrar la información de indicadores del tablero de indicadores en el periodo establecido	15%	Amanda Trujillo	Calidad			100%			100%			100%			100%	Porcentaje de registro de indicadores dentro del Periodo Estipulado	(Sumatoria de indicadores cargados oportunamente en el periodo) / Total de indicadores programados para cargue en el periodo) * 100	Eficacia	Carlos Gomez
						Realizar el registro de la información del POA en el periodo estipulado	15%	Amanda Trujillo	Calidad			100%			100%			100%			100%	Porcentaje de registro de indicadores de POA dentro del Periodo Estipulado	(Número de indicadores del POA de proceso registrados oportunamente / Número de indicadores del POA de proceso para ser registrado en el trimestre) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca
						Hacer seguimientos a los servicios tercerizados	35%	Amanda Trujillo	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría)	(Número de contratos con informe de supervisión y/o interventoría aplicables al proceso GCI / Total de contratos asignados al proceso GCI para supervisión y/o interventoría) * 100	Eficacia	Rubia Cárdenas
		Fortalecer la comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, plan de capacitación, PDI, Plan de Salud Ocupacional) mínimo en un 20% del total de funcionarios y colaboradores.	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	2%	Reportar el 100% de las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	1%	Amanda Trujillo	Tareas Especificas												1	Cumplimiento en el reporte de actualización de los inventarios	Un reporte de actualización de los inventarios	Eficacia	Lia Alvarez
						Obtener el 85% en la calificación del examen sobre conocimientos de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Obligatorio de Garantía de Calidad (línea base 80%)	50%	Amanda Trujillo	Calidad												85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán
						Lograr el 75% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	50%	Amanda Trujillo	Calidad												75%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca


 JUAN JOSÉ PÉREZ ACEVEDO
 Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera


 AMANDA TRUJILLO PACHECO
 Coordinadora Grupo Área Gestión Comercial



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE

GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

CÓDIGO: GSI-P01-F-02

VERSIÓN: 02

VIGENCIA: 25-03-2015

Página 1 de 1

VISIÓN:	En 2025 el Instituto Nacional de Cancerología ESE será referente por sus logros en la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer, sobre la base de la innovación y la tecnología, con un actuar ético y sostenible y con un talento humano motivado y comprometido.
MISIÓN:	Somos una institución del estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.
PROCESO:	Gestión del Gasto
OBJETIVO DEL PROCESO:	Planear, programar y controlar oportuna y eficazmente el uso adecuado de los recursos necesarios para el funcionamiento y mejoramiento continuo del Instituto Nacional de Cancerología ESE.
LIDER POA	Coordinador Grupo Área Gestión Financiera

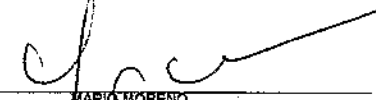
EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión financiera	Mejorar la sostenibilidad financiera institucional	Obtener una relación ingreso por venta de servicios hospitalarios/Costo de servicios hospitalarios de 90%	Fortalecimiento del control del gasto	12%	Obtener una relación ingreso por venta de servicios hospitalarios/Costo de servicios hospitalarios de 80%	50%	Mario Moreno	Optimización De Recursos													80%	Relación ingreso / costo	Ingreso por venta de servicios hospitalarios / Costo de servicios hospitalarios	Eficiencia	Mario Moreno
						Medir y disminuir el porcentaje de gastos no programados	50%	Mario Moreno	Optimización De Recursos				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de gastos no programados en funcionamiento	Valor traslados / Valor apropiado	Eficacia	Yaneth Gil	
									Optimización De Recursos				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de gastos no programados en operación comercial	Valor traslados / Valor apropiado	Eficacia	Yaneth Gil		
									Optimización De Recursos				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de gastos no programados en inversión	Valor traslados / Valor apropiado	Eficacia	Yaneth Gil		
									Optimización De Recursos				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de Items no programados	Número Items NO programados / Total Items programados	Eficacia	Rubia Cárdenas		
				Desarrollar acciones de austeridad	4%	Cumplir con los criterios normativos a nivel de gobierno con austeridad	100%	Mario Moreno	Optimización De Recursos										100%	cumplimiento del plan de austeridad componente presupuestal	valor cumplido / vr aprobado	Eficiencia	Mario Moreno			
		Mejorar la ejecución presupuestal	Cumplir el 100% de las necesidades , ejecutando el 90% del presupuesto de gastos. PRESUPUESTO Y CONTRATACION	Mejorar el seguimiento a la ejecución presupuestal	14%	Consolidar el anteproyecto y proyecto de presupuesto	35%	Yaneth Gil Adriana Hernández	Productividad			1											Anteproyecto de presupuesto	Anteproyecto de presupuesto elaborado	Eficacia	Yaneth Gil
						Elaborar y enviar a los supervisores, informe mensual sobre ejecución de los contratos	15%	Mario Moreno	Tareas Especificas					100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	informe de ejecución de los contratos	informe de ejecución de los contratos, elaborado	Eficacia	Yaneth Gil		
						Elaborar y enviar a los supervisores, informe mensual sobre oportunidad en el trámite de las facturas	15%	Mario Moreno	Tareas Especificas					100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Informe de oportunidad en el trámite de las facturas	Informe de oportunidad en el trámite de las facturas, elaborado y enviado a supervisores	Eficacia	Mario Moreno	
						Elaborar la ejecución presupuestal	35%	Mario Moreno	Tareas Especificas					100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje ejecución por concepto de gasto	Valor ejecutado / Vlor apropiado	Eficacia	Yaneth Gil	
			Garantizar la provisión del 100% de las necesidades dentro del término establecido. CONTRATACION	Mejorar la oportunidad de ejecución del plan de compras	14%	Definir y concertar con las áreas técnicas el cronograma del plan anual de adquisiciones	30%	Rubia Cárdenas	Tareas Especificas	1										Plan anual de adquisiciones	Plan anual de adquisiciones aprobado y publicado	Eficacia	Rubia Cárdenas			
						Cumplir con los terminos establecidos para la elaboración de los procesos contractuales (Convocatoria Pública, Invitación a Cotizar y Contratación Directa)	20%	Rubia Cárdenas	Tareas Especificas							100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento de elaboración de los procesos de selección	Procesos tramitados en el mes / procesos recibidos	Eficacia	Angelica Cuellar		

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión financiera	Mejorar la ejecución presupuestal	Garantizar la provisión del 100% de las necesidades dentro del término establecido. CONTRATACION	Mejorar la oportunidad de ejecución del plan de compras		Hacer seguimiento al cumplimiento del cronograma del plan anual de adquisiciones	30%	Rubia Cárdenas	Tareas Específicas			10%			50%			75%			100%	Proporción de Ítem Adjudicados	(Número de Ítems adjudicados en comité)/(Número de Ítems plasmados en el Plan de compras de Bienes, Servicios y Obra Pública)	Eficacia	Angelica Cuellar
						Formular un plan de mejora del proceso gestión de compra	20%	Rubia Cárdenas	Tareas Específicas										1			Propuesta plan de mejora del proceso gestión de compras	Un documento entregado a subdirección general de la gestión administrativa y financiera	Eficacia	Rubia Cárdenas
				Revisar y mejorar el proceso de contratación	14%	Cumplir con los terminos establecidos para la elaboración y legalización de los contratos	20%	Rubia Cárdenas	Tareas Específicas	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	Oportunidad en la notificación de los contratos adjudicados	{Sumatoria de días transcurridos entre la fecha de adjudicación hasta la fecha de notificación} / {Total de contratos notificados en el periodo}	Eficacia	Diana Cuervo
						Cumplir con los terminos establecidos para la liquidación de los contratos	20%	Rubia Cárdenas	Tareas Específicas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Proporción de Contratos con liquidación y certificación (Ingresos vs pagos)	{Número de contratos liquidados y certificados (Ingresos vs pagos)} / {No. contratos celebrados durante la vigencia anterior que requieren liquidación y certificación}	Eficacia	Diana Cuervo
						Cumplir oportunamente con los reportes a cargo del área de gestión contratación	20%	Rubia Cárdenas	Tareas Específicas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de reportes del área de gestión contractual elaborados oportunamente	{Número de reportes del periodo elaborados dentro de los terminos establecidos} / Total de reportes a elaborar en el periodo}	Eficacia	Rubia Cárdenas
						Presentar una propuesta que contribuya al control de precios, con adquisiciones de bienes o servicios por subasta inversa, o acuerdo marco de precios, o, lista de precios, entre otros	17%	Rubia Cárdenas	Tareas Específicas										1			Propuesta de bienes o servicios que pueden ser adquiridos a través de subasta inversa, acuerdo marco de precios o lista de precios	Documento entregado a subdirección general de la gestión administrativa y financiera	Eficiencia	Rubia Cárdenas
						Actualizar el procedimiento para la gestión contractual	6%	Rubia Cárdenas	Tareas Específicas										1			procedimiento para la gestión contractual actualizado	Versión actualizada del procedimiento para la gestión contractual	Eficiencia	Rubia Cárdenas
						Generar esquema de seguimiento periódicos a la supervisión e inventoria del 100% de los contratos	17%	Rubia Cárdenas	Tareas Específicas		100%			100%				100%			100%	Reporte de oportunidad en la entrega de informes de supervisión	Número Informes entregados por supervisores / Número Contratos notificados a supervisores y con ejecución	Eficacia	Diana Cuervo
	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Cumplir los criterios de acreditación en el estándar que aplique	12%	Cerrar todos los planes de mejora asociados a acreditación (IV ciclo 2014-2015 PMA Plan de mejora acreditación)	50%	Mario Moreno	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución del PMA plan de mejora de acreditación proceso GDG	{Número de acciones de mejora cerradas al IV ciclo de autoevaluación de acreditación que apliquen al proceso GDG} / Total de acciones de mejora aplicables al proceso GDG del IV ciclo de autoevaluación de acreditación) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán
						Formular plan de mejora V ciclo (2015-2016) de los estándares que aplique	50%	Mario Moreno	Calidad											1		Plan de mejora acreditación V ciclo (2015-2016)	Plan de mejora estándares de acreditación elaborado	Eficacia	Yeimy Guzmán
				Gestionar el tratamiento del riesgo (PMR - Plan de mejora riesgos)	8%	Actualizar mapa de riesgos del proceso	50%	Mario Moreno	Calidad											1		Actualización del mapa de riesgos del proceso GDG	Proceso GDG con mapa de riesgos actualizado	Eficacia	Yeimy Guzmán
						Cierre de acciones de mejora de tratamiento de riesgos de la vigencia	50%	Mario Moreno	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución de PMR plan de mejora riesgos, proceso GDG	{Número de acciones de mejora ejecutadas componente riesgos que apliquen al proceso GDG} / Total de acciones de mejora programadas para cerrar en 2015 componente riesgos, proceso GDG) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	10%	Cierre de otras acciones de mejora (PMG - Plan de mejora general)	40%	Mario Moreno	Calidad													100%	Porcentaje de ejecución de PMG plan de mejora general, proceso GDG	(Número de acciones de mejora PMG del proceso GDG / Total de acciones de mejora PMG proceso GDG formuladas) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán
						Registrar la información de indicadores del tablero de indicadores en el periodo establecido	15%	Mario Moreno	Calidad			100%			100%			100%				100%	Porcentaje de registro de indicadores dentro del Periodo Estipulado	(Sumatoria de indicadores cargados oportunamente en el periodo) / Total de indicadores programados para cargue en el periodo) * 100	Eficacia	Carlos Gomez
						Realizar el registro de la información del POA en el periodo estipulado	15%	Mario Moreno	Calidad			100%			100%			100%				100%	Porcentaje de registro de indicadores de POA dentro del Periodo Estipulado	(Número de indicadores del POA de proceso registrados oportunamente / Numero de Indicadores del POA de proceso para ser registrado en el trimestre) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca
						Hacer seguimientos a los servicios tercerizados	30%	Mario Moreno	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e interventoría)	(Número de contratos con informe de supervisión y/o interventoría aplicables al proceso GDG / Total de contratos asignados al proceso GDG para supervisión y/o interventoría)*100	Eficacia	Rubia Cárdenas
		Reportar al 100% de las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	4%	Reportar las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	100%	Mario Moreno	Tareas Especificas												1	Cumplimiento en el reporte de actualización de los Inventarios	Un reporte de actualización de los Inventarios	Eficacia	Lia Alvarez			
Fortalecer la comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, plan de capacitación, PDI, Plan de Salud Ocupacional) mínimo en un 20% del total de funcionarios y colaboradores.	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	8%	Obtener el 85% en la calificación del examen sobre conocimientos de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Obligatorio de Garantía de Calidad (línea base 80%)	50%	Mario Moreno	Calidad														85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán	
				Lograr el 75% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo institucional (Línea base 67%)	50%	Mario Moreno	Calidad																75%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia


 JUAN JOSE PEREZ
 Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera


 RUBIA ELECILLY CARDENAS BAYONA
 Coordinadora Grupo Área Gestión Contractual


 MARIO MORENO
 Coordinador Grupo Área Gestión Financiera

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE																		CÓDIGO:		GSI-P01-F-02							
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																		VERSIÓN:		02							
	PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																		VIGENCIA:		25-03-2015							
																			Página 1 de 1									
VISIÓN:		En 2025 el Instituto Nacional de Cancerología ESE será referente por sus logros en la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer, sobre la base de la innovación y la tecnología, con un actuar ético y sostenible y con un talento humano motivado y comprometido																										
MISIÓN:		Somos una institución del estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.																										
PROCESO:		Gestión Contable																										
OBJETIVO DEL PROCESO:		Generar información contable y de costos de forma oportuna, confiable, relevante y objetiva a los clientes internos y externos, además de actualizar y registrar oportunamente los activos fijos de todas las áreas del Instituto Nacional de Cancerología ESE.																										
LIDER POA		Coordinador Grupo Área Gestión Contractual																										
EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR			
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA					
objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión financiera	Mejorar la sostenibilidad financiera institucional	Obtener una relación ingreso por venta de servicios hospitalarios/Costo de servicios hospitalarios de 90%	Desarrollo de un sistema de costos por unidad estratégica de negocio	20%	Realizar el diagnóstico del sistema SAP de costos, con variables de mercadeo y productividad y aplicable a unidades organizacionales	25%	Juan Ricardo Deaza	Tareas Especificas							1								Diagnóstico del sistema SAP de costos	Informe -diagnóstico del sistema SAP de costos	Eficacia	Juan Ricardo Deaza	
						Elaborar y aprobar propuesta de sistema SAP de costos en concordancia con políticas institucionales	25%	Mario Moreno	Tareas Especificas								1								Propuesta de sistema SAP de costos	Documento técnico - propuesta de sistema SAP de costos, elaborado y aprobado por la Dirección General del INC	Eficacia	Juan Ricardo Deaza
						Implementar el modulo de costos de SAP (sujeta a disponibilidad presupuestal)	30%	Mario Moreno	Optimización De Recursos												100%				Porcentaje de implementación del nuevo sistema de costos institucional	(Número de actividades del nuevo sistema de costos institucional realizadas / Total de actividades del nuevo sistema de costos institucional programadas para realizar en la vigencia) *100	Eficacia	Juan Ricardo Deaza
						Definir y costear 24 unidades o productos de negocio especiales (incluye paquetes)	20%	Juan Ricardo Deaza	Optimización De Recursos				5				6			6			7			Unidades o productos de negocio especiales	Número de unidades o productos de negocio especiales desarrollados (dato acumulado)	Eficacia
	Gestión de imagen corporativa	Garantizar total transparencia en el actuar institucional	Índice de transparencia empresarial aplicada al sector público mínimo en 60%	• Seguimiento y toma de acciones para el mantenimiento o mejoramiento de los índices satisfactorios de transparencia y moralización	20%	Actualizar las novedades de inventario reportadas anualmente con respecto a la verificación física de las áreas (GCO-IND-04)	30%	Lia Alvarez	Tareas Especificas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de Novedades de Activos Fijos Procesadas	Número de novedades procesadas * 100 / Total de novedades presentadas en el mes	Eficacia	Lia Alvarez	
						Generar información contable de forma oportuna y en los tiempos establecidos por la normatividad vigente (GCO-IND-07)	30%	Coord. Ggestión Contable	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			Porcentaje de Informes Generados	Número de Informes Generados * 100 / Total de Informes Solicitados	Eficacia	Coord. Ggestión Contable
						Obtener un dictamen de la revisoría fiscal sin salvedades	40%	Coord. Ggestión Contable	Calidad			1													Obtención de dictamen de revisoría fiscal sin salvedades	Obtención de dictamen de revisoría fiscal sin salvedades	Eficacia	Coord. Ggestión Contable
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Gestionar el tratamiento del riesgo (PMR - Plan de mejora riesgos)	10%	Actualizar mapa de riesgos del proceso	50%	Coord. Ggestión Contable	Calidad												1			Actualización del mapa de riesgos del proceso GCO	Proceso GCO con mapa de riesgos actualizado	Eficacia	Yeimy Guzmán	
						Cierre de acciones de mejora de tratamiento de riesgos de la vigencia	50%	Coord. Ggestión Contable	Calidad													100%			Porcentaje de ejecución de PMR plan de mejora riesgos, proceso GCO	(Número de acciones de mejora ejecutadas componente riesgos que apliquen al proceso GCO / Total de acciones de mejora programadas para cerrar en 2015 componente riesgos, proceso GCO) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	20%	Cierre de otras acciones de mejora (PMG - Plan de mejora general)	30%	Coord. Gestión Contable	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución de PMG plan de mejora general, proceso GCO	(Número de acciones de mejora PMG del proceso GCO / Total de acciones de mejora PMG proceso GCO formuladas) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán	
						Registrar la información de indicadores del tablero de indicadores en el periodo establecido	20%	Coord. Gestión Contable	Calidad			100%			100%			100%				100%	Porcentaje de registro de indicadores dentro del Periodo Estipulado	(Sumatoria de indicadores cargados oportunamente en el periodo) / Total de indicadores programados para cargue en el periodo) * 100	Eficacia	Carlos Gomez
						Realizar el registro de la información del POA en el periodo estipulado	20%	Coord. Gestión Contable	Calidad			100%			100%			100%				100%	Porcentaje de registro de Indicadores de POA dentro del Periodo Estipulado	(Número de indicadores del POA de proceso registrados oportunamente / Número de indicadores del POA de proceso para ser registrados en el trimestre) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca
						Hacer seguimientos a los servicios tercerizados	30%	Coord. Gestión Contable	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e interventoría)	(Número de contratos con informe de supervisión y/o interventoría aplicables al proceso GCO / Total de contratos asignados al proceso GCO para supervisión y/o interventoría)*100	Eficacia	Rubia Cárdenas
		Reportar el 100% de las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	15%	Reportar las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	100%	Coord. Gestión Contable	Tareas Especificas												1	Cumplimiento en el reporte de actualización de los inventarios	Un reporte de actualización de los Inventarios	Eficacia	Lia Alvarez			
		Fortalecer la comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, plan de capacitación, PDI, Plan de Salud Ocupacional) mínimo en un 20% del total de funcionarios y colaboradores.	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	15%	Obtener el 85% en la calificación del examen sobre conocimientos de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Obligatorio de Garantía de Calidad (línea base 80%)	50%	Coord. Gestión Contable	Calidad													85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntajes formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán
Lograr el 75% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	50%					Coord. Gestión Contable	Calidad																75%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntajes formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia

JUAN JOSÉ PÉREZ
Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera

ROSÁ EMILIA RODRÍGUEZ DE VIANO
Coordinador Grupo Área Gestión Contractual

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE																	CÓDIGO:	GSI-P01-F-02
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																	VERSIÓN:	02
	PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																	VIGENCIA:	25-03-2015
																		Página 1 de 5	
VISIÓN:	En 2025 el Instituto Nacional de Cancerología ESE será referente por sus logros en la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer sobre la base de la innovación y la tecnología, con un actuar ético y sostenible y con un talento humano motivado y comprometido																		
MISIÓN:	Somos una institución del estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública																		
PROCESO:	Gestión de la Tecnología																		
OBJETIVO DEL PROCESO:	Brindar orientación estratégica para acceder y mantener tecnología apropiada en salud de acuerdo con las necesidades institucionales que sea segura para los pacientes y que cumpla con los estándares de calidad																		
LIDER POA	Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera																		

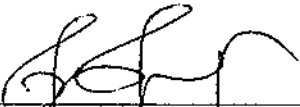
EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			
Objetivos para el desarrollo de procesos institucionales	Atención de pacientes	Mejorar la eficacia de los tratamientos institucionales	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares cliente asistencial de acreditación en salud	Mantener y fortalecer una adecuada gestión de tecnologías incluyendo los componentes de vigilancia y evaluación para la incorporación	2%	Realizar tres (03) ejercicios de vigilancia tecnológica	100%	Jauro Aguilera	Productividad									1			2	Ejercicios de vigilancia tecnológica	Numero de ejercicios de vigilancia tecnológica realizados y presentados en comité de gestión de tecnología	Eficacia	Mana Fernanda Ariza	
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de la tecnología	Mejorar la integración e infraestructura de las tecnologías de información	Implementar cinco (5) proyectos de tecnologías de información (Inteligencia de negocios, central de llamadas y telefonía, actualización de SAP, archiving de SAP e historias laborales)	Implementar al 100% el Proyecto 1 (Upgrade SAP)	4%	Upgrade Técnico - Preparación	10%	Luis Eduardo Martínez	Tareas Especificas			100%										Porcentaje de avance etapa preparación Proyecto (Upgrade SAP)	[Número actividades ejecutadas /Número actividades programadas]*100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez	
						Upgrade Técnico - Instalación	10%	Luis Eduardo Martínez	Productividad						100%							Porcentaje de avance etapa instalación Proyecto (Upgrade SAP)	[Número actividades ejecutadas /Número actividades programadas]* 100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez	
						Upgrade Técnico - Ejecución	15%	Luis Eduardo Martínez	Productividad						70%			30%				Porcentaje de avance etapa ejecución Proyecto (Upgrade SAP)	[Número actividades ejecutadas /Número actividades programadas]*100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez	
						Upgrade Técnico - Productivo	15%	Luis Eduardo Martínez	Productividad									80%			20%	Porcentaje de avance etapa productivo Proyecto (Upgrade SAP)	[Número actividades ejecutadas /Número actividades programadas]*100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez	
						Upgrade Funcional - Preparación	10%	Luis Eduardo Martínez	Productividad									80%			20%	Porcentaje de avance etapa preparación Proyecto (Upgrade SAP)	[Número actividades ejecutadas /Numero actividades programadas]*100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez	
						Upgrade Funcional - Validación procesos	10%	Luis Eduardo Martínez	Productividad						100%								Porcentaje de avance etapa validación Proyecto (Upgrade SAP)	[Número actividades ejecutadas /Número actividades programadas]* 100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
						Upgrade Funcional - Realización	10%	Luis Eduardo Martínez	Productividad									100%					Porcentaje de avance etapa realización Proyecto (Upgrade SAP)	[Número actividades ejecutadas /Número actividades programadas]* 100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
						Upgrade Funcional - Preparación Final	10%	Luis Eduardo Martínez	Productividad									100%					Porcentaje de avance etapa preparación final Proyecto (Upgrade SAP)	[Número actividades ejecutadas /Número actividades programadas]* 100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
						Upgrade Funcional - Productivo	10%	Luis Eduardo Martínez	Productividad									80%			20%	Porcentaje de avance etapa productivo Proyecto (Upgrade SAP)	[Número actividades ejecutadas /Número actividades programadas]* 100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez	
				Implementar al 100% el Proyecto 2 (Telefonía Unificada), de acuerdo al cronograma establecido	4%	Etapas- 1_CalCenter_Preparación	4%	Luis Eduardo Martínez	Tareas Especificas			100%											Porcentaje de avance etapa preparación proyecto telefonía unificada	[Número actividades ejecutadas /Numero actividades programadas]* 100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
						Etapas- 1_CalCenter_Definición Procesos	4%	Luis Eduardo Martínez	Tareas Especificas			50%			50%								Porcentaje de avance etapa definición procesos proyecto telefonía unificada	[Número actividades ejecutadas /Número actividades programadas]*100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
						Etapas- 1_CalCenter_Desarrollo Plataforma	6%	Luis Eduardo Martínez	Productividad			10%			90%								Porcentaje de avance etapa desarrollo plataforma proyecto telefonía unificada	[Número actividades ejecutadas /Número actividades programadas]* 100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
						Etapas- 1_CalCenter_GestiónTalentoHumano	8%	Luis Eduardo Martínez	Productividad			10%			90%								Porcentaje de avance etapa Gestión Talento Humano proyecto telefonía unificada	[Número actividades ejecutadas /Número actividades programadas]*100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
						Etapas- 1_CalCenter_Preparación Final	8%	Luis Eduardo Martínez	Productividad						100%								Porcentaje de avance etapa preparación final proyecto telefonía unificada	[Número actividades ejecutadas /Numero actividades programadas]* 100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
						Etapas- 2_Cableado_Preparación	10%	Luis Eduardo Martínez	Productividad			10%			90%									Porcentaje de avance etapa cableado preparación proyecto telefonía unificada	[Numero actividades ejecutadas /Numero actividades programadas]* 100	Eficacia

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de la tecnología	Mejorar la integración e infraestructura de las tecnologías de información	Implementar cinco (5) proyectos de tecnologías de información (Inteligencia de negocios central de llamadas y telefonía, actualización de SAP, archiving de SAP e historias laborales).	Implementar al 100% el Proyecto 2 (Telefonía Unificada), de acuerdo al cronograma establecido		Etapa-2_Cableado_Instalacion	10%	Luis Eduardo Martínez	Productividad						50%			50%				Porcentaje de avance etapa cableado instalación proyecto telefonía unificada	$\frac{\text{Número actividades ejecutadas}}{\text{Número actividades programadas}} \times 100$	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
						Etapa-2_Cableado_Equipos Activos	10%	Luis Eduardo Martínez	Productividad									100%				Porcentaje de avance etapa cableado equipos proyecto telefonía unificada	$\frac{\text{Número actividades ejecutadas}}{\text{Número actividades programadas}} \times 100$	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
						Etapa-2_Equipos Telefónicos y PBX	30%	Luis Eduardo Martínez	Productividad									50%			50%	Porcentaje de avance etapa equipos telefónicos y PBX proyecto telefonía unificada	$\frac{\text{Número actividades ejecutadas}}{\text{Número actividades programadas}} \times 100$	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
						Etapa-2_Mesa de ayuda	10%	Luis Eduardo Martínez	Productividad						30%			30%			40%	Porcentaje de avance etapa mesa de ayuda proyecto telefonía unificada	$\frac{\text{Número actividades ejecutadas}}{\text{Número actividades programadas}} \times 100$	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
				Implementar al 100% el Proyecto 3 (Implementación NIIF), de acuerdo con entrega oportuna de insumos del área financiera y disponibilidad de recursos (Requisito: Entregables por parte del Área Financiera)	3%	Propuesta NIIF - Etapa Pre-contractual	50%	Luis Eduardo Martínez	Tareas Especificas									0				Documento Terminos de Referencia	(1) Estudios previos (2) Anexo Técnico (3) Matriz Evaluación y Costos	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
						Propuesta NIIF - Implementación	50%	Luis Eduardo Martínez	Productividad												100%	Porcentaje de avance Implementación	$\frac{\text{Número actividades ejecutadas}}{\text{Número actividades programadas}} \times 100$	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
			Disponibilidad del sistema mínimo en el 98%	Garantizar la disponibilidad del sistema mínimo en 98%	3%	Realizar las actividades técnicas procurando mantener la disponibilidad de los sistemas de TI por encima del 98%	100%	Luis Eduardo Martínez	Productividad		Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Disponibilidad de los Sistemas de información (5x10)	$\frac{\text{Número de minutos disponible } 5 \times 10}{\text{Total de minutos del mes del Sistema } (12000) \times 100}$	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
											Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24)	$\frac{\text{Número de minutos disponible } 7 \times 24}{\text{Total de minutos del mes del Sistema } (43200)}$	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
											Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Estandar 98%	Porcentaje de disponibilidad del sistema SAP/	$\frac{\text{Número de minutos disponibles}}{\text{Total de minutos del mes}}$	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
				Administrar y sostener infraestructura de tecnología Informática actual	3%	Etapa Pre-contractual	50%	Luis Eduardo Martínez	Tareas Especificas				50%		50%							Porcentaje de avance etapa pre-contractual	$\frac{\text{Número de estudios previos entregados a la Subdirección Administrativa}}{\text{Número total de estudios previos totales}}$	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
						Ejecutar labores técnicas asociadas a la disponibilidad y funcionamiento de la tecnología informática actual	50%	Luis Eduardo Martínez	Tareas Especificas				100%		100%			100%			100%	Porcentaje de avance	$\frac{\text{Número de actividades realizadas}}{\text{Número total de actividades programadas}} \times 100$	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
				Renovación y ampliación infraestructura proyecto de seguridad y control de acceso	3%	Renovar la infraestructura de tecnología informática y ampliar el servicio a medicina nuclear	100%	Luis Eduardo Martínez	Productividad												100%	% Avance	$\frac{\text{Número de actividades realizadas}}{\text{Número total de actividades programadas}} \times 100$	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
				Adquisición de nuevo licenciamiento para la infraestructura RIS PACS	3%	Gestionar la adquisición	100%	Luis Eduardo Martínez	Productividad						100%							% Avance	$\frac{\text{Número de actividades precontractuales TI}}{\text{Número total de actividades programadas}} \times 100$	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
				Estabilizar Sistema Información SIAPINC IV	3%	Tener la plataforma estabilizada a 31 de Dic 2015	100%	Luis Eduardo Martínez	Productividad				100%		100%			100%			100%	% Incidentes cerrados	$\frac{\text{Número de Incidentes Cerrados}}{\text{Número Incidentes reportados}} \times 100$	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
				Brindar soporte a la página web e intranet	3%	Brindar soporte a la página web e intranet	100%	Luis Eduardo Martínez	Productividad									50%			50%	% avance	$\frac{\text{Número de actividades realizadas}}{\text{Número total de actividades programadas}} \times 100$	Eficacia	Luis Eduardo Martínez
				Elaborar propuesta de diagnostico de redes	3%	La solución será integrada al proyecto de telefonía unificada previa autorización	100%	Luis Eduardo Martínez	Tareas Especificas												100%	Legalización contractual	Modificatorio legalizado	Eficacia	Luis Eduardo Martínez

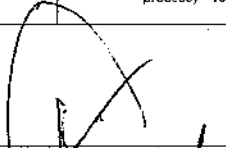
EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA				
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de la tecnología	Mejorar la integración e infraestructura de las tecnologías de información	Mantener actualizada la infraestructura de puestos de trabajo	• Mejorar el manejo de infraestructura informática	3%	Actualizar o mantener la infraestructura de puestos de trabajo	100%	Luis Eduardo Martínez	Tareas Específicas												100%	Cobertura de puestos de trabajo	Puestos de trabajo provistos / puestos de trabajo requeridos	Eficacia	Luis Eduardo Martínez		
				Implementar al 100% el Proyecto renovación Infraestructura de tecnología informática de usuario final.	4%	Fase-1 Precontractual elaborar términos de referencia	30%	Luis Eduardo Martínez	Tareas Específicas								3					3 documentos entregados a la Subdirección Administrativa para gestionar la invitación Pública.	(1) Estudios previos (2) Anexo Técnico (3) Matriz Evaluación y Costos	Eficacia	Luis Eduardo Martínez		
						Fase-2 Implementación (inicia una vez el contrato se encuentre legalizado entre las partes)	35%	Luis Eduardo Martínez	Productividad											100%	Porcentaje de implementación del Proyecto renovación Infraestructura de tecnología informática de usuario final	Equipos instalados / Equipos requeridos	Eficacia	Luis Eduardo Martínez			
						Fase-2_Etapa Empalme	35%	Luis Eduardo Martínez	Productividad											100%	Porcentaje avance en renovación infraestructura TI usuario final.	(Número de equipos nuevos instalados y en uso / Número total de equipos a renovar) * 100	Eficacia	Luis Eduardo Martínez			
			Porcentaje transacciones con tiempo de respuesta mayor a 1.500 milisegundos	Tiempo de respuesta infraestructura SAP por debajo de 1500 Milisegundos	4%	Tiempo de respuesta infraestructura SAP por debajo de 1500 Milisegundos	100%	Luis Eduardo Martínez	Calidad			\$1500 milisegundos			\$1500 milisegundos			\$1500 milisegundos			\$1500 milisegundos	Tiempo de repuesta infraestructura SAP	Tiempo de respuesta infraestructura SAP por debajo de 1500 Milisegundos	Eficacia	Luis Eduardo Martínez		
			Porcentaje cumplimiento de la estrategia de gobierno en línea 85%	Actualizar diagnostico de Gobierno en Línea	3%	Actualizar diagnostico de Gobierno en Línea frente a los requerimientos de TI	50%	Luis Eduardo Martínez	Tareas Específicas												1	Documento de Diagnostico	Documento de Diagnostico elaborado	Eficacia	Luis Eduardo Martínez		
						Definir plan de accion con base en el Diagnostico para TI	50%	Luis Eduardo Martínez	Tareas Específicas												1	Documento Plan de Acción	Documento Plan de Acción elaborado	Eficacia	Luis Eduardo Martínez		
			Formalizar e implementar políticas de seguridad informática	• Mejorar los estándares de seguridad	3%	Elaborar documento piloto de política de seguridad informática	100%	Juan José Pérez	Calidad													1	Política de seguridad informática	Un (01) documento elaborado con la Política de Seguridad Informática	Eficacia	Luis Eduardo Martínez	
		Optimizar la gestión de la tecnología biomédica	Formalizar e implementar la política de gestión de tecnología	• Actualización y renovación de la política de gestión de tecnología en sus componentes de: o Adquisición o Evaluación e incorporación o Vigilancia tecnológica o Renovación de tecnología o Prospectiva tecnológica o Innovación y desarrollo	3%	Actualizar la política de gestión de tecnología	100%	Jairo Aguilera	Calidad													1	Política de gestión de tecnología	Resolución por la cual se adopta el documento de política de gestión de tecnología	Eficacia	Mara Fernanda Ariza	
				Asegurar la implementación del 100% de los componentes del sistema de gestión de la tecnología biomédica en el Instituto Nacional de Cancerología y su integración con los procesos institucionales	6%	Gestionar el 100% de las especificaciones técnicas de los equipos biomédicos, incluidos en el plan de necesidades	30%	Mauren Liced Lopez	Productividad						100%								100%	Porcentaje de especificaciones técnicas elaboradas	Número de especificaciones técnicas elaboradas que fueron programadas en el periodo / Número de especificaciones técnicas requeridas programadas en plan de necesidades	Eficacia	Mauren Liced Lopez
			Ejecutar el 100% de la adquisición de la tecnología biomédica (Macroproyecto construcción y dotación) exceptuando externalidades			40%	Mauren Liced Lopez	Proyectos especiales															100%	Porcentaje de actividades ejecutadas del macroproyecto en su componente adquisición de tecnología biomédica	(Número de actividades ejecutadas del macroproyecto en su componente adquisición de tecnología biomédica /Total de actividades que conforman el macroproyecto en su componente adquisición de tecnología biomédica)	Eficacia	Mauren Liced Lopez
								Proyectos especiales														100%	Porcentaje de ejecución presupuestal del macroproyecto en su componente adquisición de tecnología biomédica	Valor ejecutado del macroproyecto en su componente adquisición de tecnología biomédica / Valor apropiado del macroproyecto en su componente adquisición de tecnología biomédica	Eficacia	Mauren Liced Lopez	
						Reducir en 2,5% la obsolescencia de la base instalada de equipamiento biomédico	30%	Mauren Liced Lopez	Calidad															2,5%	Índice de obsolescencia anual de la base instalada de equipamiento biomédico	Numero de equipos obsoletos / Base instalada	Eficacia

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de la tecnología	Optimizar la gestión de la tecnología biomédica	Garantizar la disponibilidad del recurso tecnológico biomédico en un 95% del tiempo	Elaborar e implementar plan de mantenimiento preventivo para equipos biomédicos vigencia 2015	3%	Elaborar e implementar plan de mantenimiento preventivo para equipos biomédicos vigencia 2015	100%	Mauren Liced Lopez	Tareas Especificas			25%			50%			75%			100%	Porcentaje cumplimiento Plan de Mantenimiento 2015	(Numero de mantenimiento cumplidos / Total de mantenimientos planeados en la vigencia) * 100	Eficacia	Mauren Liced Lopez
				Diseñar y ejecutar el programa de uso seguro de la tecnología biomédica	3%	Programa de uso seguro de la tecnología biomédica	50%	Mauren Liced Lopez	Tareas Especificas						1							Documento técnico Programa de uso seguro de la tecnología biomédica	Documento técnico Programa de uso seguro de la tecnología biomédica	Eficacia	Mauren Liced Lopez
						Ejecutar el programa de uso seguro de la tecnología biomédica	50%	Mauren Liced Lopez	Productividad									50%			50%	Porcentaje de ejecución del Programa de uso seguro de la tecnología biomédica	Porcentaje de avance del Programa de uso seguro de la tecnología biomédica	Eficacia	Mauren Liced Lopez
				Implementar el plan de aseguramiento metroológico	3%	Implementar plan de aseguramiento metroológico para el equipamiento biomédico	100%	Mauren Liced Lopez	Productividad						35%			65%			100%	Porcentaje cumplimiento del plan de aseguramiento metroológico	(Numero de mediciones realizadas / Total de mediciones planeadas en la vigencia) * 100	Eficacia	Mauren Liced Lopez
				Medir la línea de base de la disponibilidad de recurso tecnológico	3%	Establecer la línea de base de la disponibilidad de recurso tecnológico	100%	Mauren Liced Lopez	Tareas Especificas											1		Línea de base de la disponibilidad de recurso tecnológico	Documento con definición de línea de base de la disponibilidad de recurso tecnológico	Eficacia	Mauren Liced Lopez
			Reducir la tasa de eventos adversos asociados al uso de tecnología biomédica en un 50%	Reportar el 100% de los eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos	3%	Reportar y analizar el 100% de los incidentes, accidentes y eventos adversos asociados a tecnología biomédica	100%	Mauren Liced Lopez	Calidad			100%			100%			100%			100%	Tasa de eventos adversos asociados al uso de tecnologías	Numero total de Eventos adversos serios asociados al uso de dispositivos médicos gestionados / Numero total de Eventos o Incidentes adversos serios y no serios asociados al uso de dispositivos médicos reportados	Eficacia	Mauren Liced Lopez
			Lograr que el tiempo de respuesta promedio a las solicitudes de mantenimiento correctivo se reduzca a 6 horas	Definir línea base de tiempo de respuesta a las solicitudes de mantenimiento correctivo	3%	Analizar la información referente a los tiempos de atención a solicitudes de mantenimiento correctivo	100%	Mauren Liced Lopez	Tareas Especificas						1							Documento analisis de tiempos de respuesta para solicitudes de mantenimiento correctivo y reformulación de indicador de oportunidad	Documento técnico Formulacion de indicador	Eficacia	Mauren Liced Lopez
				Reducir en 25% el tiempo de respuesta a las solicitudes de mantenimiento correctivo respecto a la línea base	3%	Generar estrategias para disminuir los tiempos de respuesta	100%	Mauren Liced Lopez	Calidad									50%			100%	Tiempo de respuesta mantenimiento correctivo	Tiempo de atención (línea base 2014)- (Sumatoria tiempos de respuesta/numero de solicitudes atendidas)2015	Eficacia	Mauren Liced Lopez
	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Cumplir los criterios de acreditación en el estándar que aplique		4%	Cerrar todos los planes de mejora asociados a acreditación (IV ciclo 2014-2015 PMA Plan de mejora acreditación)	50%	Juan José Pérez	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución del PMA plan de mejora de acreditación proceso GTE	(Número de acciones de mejora cerradas al IV ciclo de autoevaluación de acreditación que apliquen al proceso GTE / Total de acciones de mejora aplicables al proceso GTE del IV ciclo de autoevaluación de acreditación) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán
						Formular plan de mejora V ciclo (2015-2016) de los estándares que aplique	50%	Juan José Pérez	Calidad												1	Plan de mejora acreditacion V ciclo (2015-2016)	Plan de mejora estandares de acreditación elaborado	Eficacia	Yeimy Guzmán
			Cumplir los requisitos de habitación		3%	Revisar y cumplir los criterios de habitación que apliquen	50%	Juan José Pérez	Calidad					100%								Porcentaje de cumplimiento de requisitos de habitación en salud	[Numero de requisitos cumplidos proceso GTE / Total de requisitos que aplican al proceso GTE]	Eficacia	Juan José Pérez
						Cerrar todos los planes de mejora de habitación	50%	Juan José Pérez	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución del plan de mejora de habitación proceso GTE	(Número de acciones de mejora ejecutadas componente habitación que apliquen al proceso GTE / Total de acciones de mejora formuladas del grupo de estándares de acreditación aplicables al proceso GTE) * 100	Eficacia	Juan José Pérez
			Gestionar el tratamiento del riesgo (PMR - Plan de mejora riesgos)		3%	Actualizar mapa de riesgos del proceso	50%	Juan Jose Perez	Calidad												1	Actualización del mapa de riesgos del proceso GTE	Proceso GTE con mapa de riesgos actualizado	Eficacia	Yeimy Guzmán
						Cierre de acciones de mejora de tratamiento de riesgos de la vigencia	50%	Juan José Pérez	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución de PMR plan de mejora riesgos proceso GTE	(Número de acciones de mejora ejecutadas componente riesgos que apliquen al proceso GTE / Total de acciones de mejora programadas para cerrar en 2015 componente riesgos proceso GTE) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	• Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	3%	Cierre de otras acciones de mejora (PMG - Plan de mejora general)	40%	Juan José Pérez	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución de PMG plan de mejora general proceso GTE	(Número de acciones de mejora PMG del proceso GTE / Total de acciones de mejora PMG proceso GTE formuladas) * 100	Eficacia	Yenny Guzmán
						Registrar la información de indicadores del tablero de indicadores en el periodo establecido	15%	Juan José Pérez	Calidad			100%			100%			100%			100%	Porcentaje de registro de indicadores dentro del Periodo Estipulado	(Sumatoria de indicadores cargados oportunamente en el periodo) / Total de indicadores programados para cargue en el periodo) * 100	Eficacia	Carlos Gomez
						Realizar el registro de la información del POA en el periodo estipulado	15%	Juan José Pérez	Calidad			100%			100%			100%			100%	Porcentaje de registro de indicadores de POA dentro del Periodo Estipulado	(Número de indicadores del POA de proceso registrados oportunamente / Número de Indicadores del POA de proceso para ser registrado en el trimestre) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca
						Hacer seguimientos a los servicios tercerizados	30%	Juan José Pérez	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría)	(Número de contratos con informe de supervisión y/o interventoría aplicables al proceso GTE / Total de contratos asignados al proceso GTE para supervisión y/o interventoría)*100	Eficacia	Rubia Cardenas
		Fortalecer la comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, plan de capacitación PDI Plan de Salud Ocupacional) mínimo en un 20% del total de funcionarios y colaboradores	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	3%	Fortalecer el plan de capacitación Dar continuidad a los proyectos de aprendizaje en equipo del INC	2%	Jairo Aguilera	Proyectos especiales												100%	Porcentaje de ejecución de PAE Gestión Tecnovigilancia	(Número de actividades del PAE Gestión Tecnovigilancia, realizadas en la vigencia / Total de actividades programadas en el PAE Gestión Tecnovigilancia, para ejecutar en la vigencia) * 100	Eficacia	Camilo Valdes
						Reportar el 100% de los novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	1%	Juan José Pérez	Tareas Específicas												1	Cumplimiento en el reporte de actualización de los Inventarios	Un reporte de actualización de los Inventarios	Eficacia	Lia Álvarez
						Obtener el 85% en la calificación del examen sobre conocimientos de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Obligatorio de Garantía de Calidad (línea base 80%)	50%	Juan José Pérez	Calidad												85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Yenny Guzmán
					3%	Lograr el 75% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	50%	Juan José Pérez	Calidad												75%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca


 JUAN JOSÉ PÉREZ
 Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera

 MAUREEN LICED LÓPEZ
 Coordinador Grupo Área de la Tecnología Biomédica

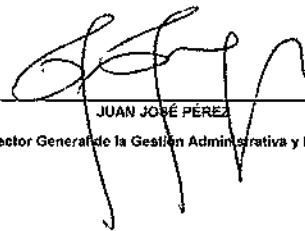

 LUIS EDUARDO MARTÍNEZ
 Coordinador Grupo Área de Sistemas

 JAIRO AGUILERA
 Coordinador Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE																CÓDIGO:		GSI-P01-F-02					
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																VERSIÓN:		02					
	PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																VIGENCIA:		25-03-2015					
																	Página 1 de 1							
VISIÓN:		En 2025 el Instituto Nacional de Cancerología ESE será referente por sus logros en la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer, sobre la base de la innovación y la tecnología, con un actuar ético y sostenible y con un talento humano motivado y comprometido.																						
MISIÓN:		Somos una institución del estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.																						
PROCESO:		Gestión de Archivo y Documental																						
OBJETIVO DEL PROCESO:		Controlar las actividades administrativas y técnicas de la gestión documental cumpliendo con los parámetros legales y de oportunidad, para asegurar la custodia física y funcional de los documentos sin alterar su contenido.																						
LIDER POA		Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia																						
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Fortalecer la comunicación interna	Nivel de uso de canales formales mínimo en 50%	Elaborar y ejecutar el proyecto de Tablas de Valoración Documental	10%	Diseñar y presentar el proyecto de Tablas de Valoración Documental para su aprobación	60%	Vida Helena	Productividad						1						Proyecto de Tablas de Valoración Documental	Un proyecto de Tablas de Valoración Documental aprobado	Eficacia	Vida Helena
						Ejecutar proyecto de Tablas de Valoración Documental	40%	Vida Helena	Productividad								1				Ejecución Proyecto de Tablas de Valoración Documental	Tablas de Valoración Elaboradas	Eficacia	Vida Helena
				Programar y realizar capacitación en Gestión Documental dirigida a todos los funcionarios del INC	10%	Realizar dos capacitaciones masivas en aplicación de tablas de retención documental para todos los grupos del INC	50%	Vida Helena	Tareas Específicas					1			1			Capacitación en aplicación de tablas de retención documental	Número de capacitaciones en aplicación de tablas de retención documental realizadas en el trimestre	Eficacia	Vida Helena	
						Realizar dos capacitaciones en Gestión Documental y manejo de archivo dirigidas a todos los funcionarios del INC	50%	Vida Helena	Tareas Específicas								1		1	Capacitaciones en Gestión Documental y manejo de archivo	Número de capacitaciones en gestión documental y manejo de archivo realizadas.	Eficacia	Vida Helena	
				Consolidar la estrategia de cero papel	10%	Formular y ejecutar el Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel en su componente gestión documental	100%	Vida Helena SubAdministrativa	Productividad			1							Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel	Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel elaborado	Eficacia	Vida Helena		
									Productividad				100%				100%		100%	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel, componente gestión documental	Resultado de Seguimiento cuatrimestral del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel, componente gestión documental	Eficacia	Vida Helena	
				Socializar el programa de Gestión Documental en el INC	10%	Actualizar el programa de Gestión Documental	60%	Vida Helena	Tareas Específicas									1	Programa de Gestión Documental	Programa de Gestión Documental Actualizado	Eficacia	Vida Helena		
						Sensibilizar a todos los funcionarios por medio de boletines electrónicos en el programa de Gestión Documental	40%	Vida Helena Diana Daza	Tareas Específicas					1	1	1	1	1	1	1	Boletines electrónicos - Sensibilización del Programa de Gestión Documental	Número de boletines electrónicos del programa de gestión documental elaborados y distribuidos	Eficacia	Vida Helena
				Garantizar total transparencia en el actuar institucional.	Cumplimiento del programa de auditoria interna en un 90%	Lograr el 65% de cumplimiento en la organización de archivos de Gestión (Linea Base 2014 del 50%)	6%	Auditar los archivos de gestión de los 60 grupos más relevantes que generan transferencias documentales	60%	Vida Helena	Calidad						45		15		Auditoria en Archivos de Gestión	Sumatoria de grupos auditados en archivos de gestión	Eficacia	Vida Helena
								Incrementar en 15 puntos porcentuales de cumplimiento en la organización de archivos de gestión	40%	Vida Helena Grupos Auditados	Calidad									65%		Procentaje de cumplimiento en la organización de archivos de gestión	(Número de Grupos con Calificación "Cumplen" en la auditoria de archivos de gestión/60) *100	Eficacia

EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA				
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de Imagen corporativa	Garantizar total transparencia en el actuar institucional.	Identificación de factores de riesgo que incidan en actos de corrupción.	Formular y ejecutar el plan de Anticorrupción y de atención al ciudadano	5%	Formular el Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Mecanismos para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo, estrategia antitrámites, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.	30%	Vida Helena	Tareas Específicas	1													Formulación Plan Anticorrupción 2015	Plan de Anticorrupción 2015 formulado con participación en el proceso	Eficacia	Andrés Salamanca	
						Ejecutar el Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	70%	Vida Helena	Productividad				100%				100%				100%	Porcentaje de avance en la ejecución del Plan Anticorrupción 2015	Resultado Calificación Plan Anticorrupción con corte en el cuatrimestre	Eficacia	Andrés Salamanca		
		Mejorar la Integración e infraestructura de las tecnologías de información	Implementar 5 proyectos de tecnologías de la información (Inteligencia de negocios, central de llamadas y telefonía, actualización de SAP, archiving de SAP e historias Laborales	Implementar una solución que permita el manejo óptimo de las historias laborales y las historias ocupacionales. Sujeto a recursos	7%	Diseñar y presentar para aprobación un proyecto para el manejo de historias laborales y ocupacionales electrónicas	60%	Vida Helena	Proyectos especiales			1												Aprobación del Proyecto para el manejo de historias laborales y ocupacionales electrónicas	Proyecto manejo de historias laborales electrónicas aprobado por el Comité de Archivo	Eficacia	Vida Helena
						Iniciar fase I del proyecto para el manejo de historias laborales y ocupacionales electrónicas (fases)	40%	Vida Helena	Productividad								50%			100%	Porcentaje de avance en la fase I del proyecto de historias laborales y ocupacionales electrónicas	(Número de historias laborales digitalizadas/Total de historias laborales del archivo central)*100	Eficacia	Vida Helena			
			Disponibilidad del sistema mínimo en el 98%	Elaborar y ejecutar el proyecto de microfilm / digitalización para las historias clínicas (fases) sujeto a recursos	6%	Elaborar y presentar a aprobación proyecto de microfilm / digitalización para las historias clínicas	100%	Vida Helena	Tareas Específicas								1						Proyecto de microfilm / digitalización para las historias clínicas	Proyecto de microfilm / digitalización para las historias clínicas aprobado por el comité de archivo e historias clínicas	Eficacia	Vida Helena	
			Porcentaje de Cumplimiento de la Estrategia de Gobierno en Línea 65%	Implementar un modelo de certificación digital que facilite al INC el proceso de la administración de la evidencia generada por el servicio CertiMail para Mejorar la integración con otras entidades del gobierno. Sujeto a recursos	6%	Presentar y aprobar el modelo de certificación digital de correo electrónico certificado con validez jurídica y probatoria, para envío de notificaciones certificadas y demás documentos que se generen con naturaleza electrónica	60%	Vida Helena	Proyectos especiales					1										Aprobación Modelo de certificación digital CertiMail	Modelo de certificación digital CertiMail	Eficacia	Vida Helena
						Implementar el modelo de certificación digital de correo electrónico certificado con validez jurídica y probatoria, para envío de notificaciones certificadas y demás documentos que se generen con naturaleza electrónica	40%	Vida Helena	Proyectos especiales								1						Implementación de Modelo de certificación digital CertiMail	Modelo de certificación digital CertiMail implementado	Eficacia	Vida Helena	
			Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Cumplir los criterios de acreditación en el estándar que aplique	10%	Cerrar todos los planes de mejora asociados a acreditación (IV ciclo 2014-2015 PMA Plan de mejora acreditación)	100%	Coord. C/Proceso	Calidad													100%	Porcentaje de ejecución del PMA plan de mejora de acreditación proceso GAD	(Número de acciones de mejora cerradas al IV ciclo de autoevaluación de acreditación que apliquen al proceso GAD / Total de acciones de mejora aplicables al proceso GAD del IV ciclo de autoevaluación de acreditación) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán
		Cumplir los requisitos de habilitación					6%	Revisar y cumplir los criterios de habilitación que apliquen.	50%	Coord. C/Proceso	Calidad					100%									Porcentaje de cumplimiento de requisitos de habilitación en salud	[Número de requisitos cumplidos proceso GAD / Total de requisitos que aplican al proceso GAD]	Eficacia
					Cerrar todos los planes de mejora de habilitación	50%		Coord. C/Proceso	Calidad													100%	Porcentaje de ejecución del plan de mejora de habilitación, proceso GAD	(Número de acciones de mejora ejecutadas componente habilitación que apliquen al proceso GAD / Total de acciones de mejora formuladas del grupo de estándares de acreditación aplicables al proceso GAD) * 100	Eficacia	Vida Helena	

EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR			
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA					
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Gestionar el tratamiento del riesgo (PMR - Plan de mejora riesgos)	5%	Actualizar mapa de riesgos del proceso	50%	Coord. C/Proceso	Calidad												1	Actualización del mapa de riesgos del proceso GAD	proceso GAD con mapa de riesgos actualizado	Eficacia	Yeimy Guzmán			
						Cierre de acciones de mejora de tratamiento de riesgos de la vigencia	50%	Coord. C/Proceso	Calidad													100%	Porcentaje de ejecución de PMR plan de mejora riesgos, proceso GAD	(Número de acciones de mejora ejecutadas componente riesgos que apliquen al proceso GAD / Total de acciones de mejora programadas para cerrar en 2015 componente riesgos, proceso GAD) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán		
				Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	3%	Cierre de otras acciones de mejora (PMG - Plan de mejora general)	45%	Coord. C/Proceso	Calidad													100%	Porcentaje de ejecución de PMG plan de mejora general, proceso GAD	(Número de acciones de mejora PMG del proceso GAD / Total de acciones de mejora PMG proceso GAD formuladas) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán		
						Registrar la información de indicadores del tablero de indicadores en el periodo establecido	10%	Coord. C/Proceso	Calidad				100%			100%			100%				100%	Porcentaje de registro de indicadores dentro del Periodo Estipulado	(Sumatoria de indicadores cargados oportunamente en el periodo) / Total de indicadores programados para cargue en el periodo) * 100	Eficacia	Carlos Gomez	
						Realizar el registro de la información del POA en el periodo estipulado	10%	Coord. C/Proceso	Calidad				100%			100%			100%				100%	Porcentaje de registro de indicadores de POA dentro del Periodo Estipulado	(Numero de indicadores del POA de proceso registrados oportunamente / Numero de Indicadores del POA de proceso para ser registrado en el trimestre) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca	
						Hacer seguimientos a los servicios tercerizados	35%	Coord. C/Proceso	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoria)	(Número de contratos con informe de supervisión y/o interventoria aplicables al proceso GAD / Total de contratos asignados al proceso GAD para supervisión y/o interventoria)*100	Eficacia	Rubia Cárdenas		
						Reportar el 100% de las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	2%	Coord. C/Proceso	Tareas Especificas													1	Cumplimiento en el reporte de actualización de los Inventarios	Un reporte de actualización de los Inventarios	Eficacia	Lia Alvarez		
		Fortalecer la comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, plan de capacitación, PDI, Plan de Salud Ocupacional) mínimo en un 20% del total de funcionarios y colaboradores.	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	4%	Obtener el 85% en la calificación del examen sobre conocimientos de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Obligatorio de Garantía de Calidad (línea base 80%)	50%	Coord. C/Proceso	Calidad													85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán		
						Lograr el 75% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	50%	Coord. C/Proceso	Calidad															75%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca


 JUAN JOSÉ PÉREZ

Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera



VIDA HELENA BAUTISTA ROMERO
 Coordinadora Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE											CÓDIGO:	GSI-P01-F-02
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL											VERSIÓN:	02
	PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL											VIGENCIA:	25-03-2015
												Página 1 de 7	

VISIÓN:	En 2025 el Instituto Nacional de Cancerología ESE será referente por sus logros en la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer, sobre la base de la innovación y la tecnología, con un actuar ético y sostenible y con un talento humano motivado y comprometido.
MISIÓN:	Somos una institución del estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.
PROCESO:	Gestión y Desarrollo del Talento Humano
OBJETIVO DEL PROCESO:	Propiciar, mantener y proveer oportunamente el talento humano competente de conformidad con las necesidades de la Institución.
LIDER POA	Coordinador Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	Investigación	Incrementar la producción científica institucional	Publicaciones en revistas por dedicación a la labor de investigador mínimo en dos (2) por tiempo completo a la investigación.	Fortalecer las competencias en investigación en todas las áreas del instituto	6%	Presentar los resultados del programa de capacitación PAE	10%	Maryeli Quevedo	Productividad												1	Resultados de ejecución del PAE	Informe de resultados de ejecución del PAE elaborado y presentado	Eficacia	Camilo Valdez
						Ejecutar el programa de capacitación en el plan de mejoramiento de competencias individuales por evaluación del desempeño	30%	Maryeli Quevedo	Productividad												100%	Ejecución del plan de mejoramiento de competencias	# personas capacitadas / # Planes de mejora en la evaluación de desempeño	Eficacia	Maryeli Quevedo
						Ejecutar el programa de capacitación de mejoramiento de competencias de acuerdo a necesidades solicitadas	30%	Maryeli Quevedo	Productividad												1	Informe de resultados de ejecución del mejoramiento de competencias	Informe elaborado y presentado	Eficacia	Maryeli Quevedo
						Ejecutar presupuestalmente el 100% del PAE de Talento Humano (Desarrollo de Competencias Administrativas)	20%	Maryeli Quevedo	Optimización De Recursos												100%	Porcentaje de ejecución presupuestal del PAE de Talento humano (Desarrollo de Competencias Administrativas)	presupuesto ejecutado / Total presupuesto asignado	Eficacia	Maryeli Quevedo
				Crear un programa de incentivos a la innovación y la investigación.	4%	Crear un programa de incentivos a la innovación y la investigación.	100%	Rosa Maria Rodríguez	Tareas Especificas			1									Programa de incentivos a la innovación y la investigación	Un programa de incentivos a la innovación y la investigación	Eficacia	Rosa Maria Rodríguez	
				Mejorar nivel de ingles	2%	Mejorar el nivel de formación del recurso humano investigador (doctorado) (T.H y docencia)		Establecer nivel de ingles para investigadores	100%	Rosa Maria Rodríguez	Tareas Especificas											1	Nivel de ingles para investigadores	Resultados de medición de nivel de ingles para investigadores	Eficacia

Handwritten signatures and initials are present at the bottom left of the page.

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												NOMBRE	INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		FORMULA			
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión del talento humano	Retener el talento humano institucional	Diseñar e implementar en un 100% plan para atracción de talento humano	Desarrollar un plan de incentivos acorde con la visión estratégica institucional GTH	5%	Diseñar e implementar plan de incentivos	100%	Rosa María Maryeli Quevedo	Productividad						1								Plan de incentivos	Plan de incentivos aprobado	Eficacia	Maryeli Quevedo
																10%	20%	50%	60%	80%	100%	Porcentaje de implementación del plan de incentivos	Número de actividades ejecutadas del plan de incentivos / Total de actividades que conforman el plan de incentivos	Eficacia	Maryeli Quevedo	
				Innovar en los mecanismos de remuneración	5%	Diseñar e implementar un mecanismo de remuneración alternativo	100%	Juan José Pérez	Productividad					1								Mecanismo de remuneración alternativo	Documento con mecanismo de remuneración diseñado y aprobado	Eficacia	Juan José Pérez	
																10%	20%	50%	60%	80%	100%	Porcentaje de implementación de mecanismo de remuneración alternativo	Número de actividades ejecutadas, identificadas en mecanismo de remuneración / Total de actividades que conforman el documento mecanismo de remuneración alternativo	Eficacia	Juan José Pérez	
				Mejorar el reconocimiento del talento humano	5%	Diseñar e implementar un esquema de reconocimiento del talento humano	100%	Rosa María Rodríguez	Productividad							1						Esquema de reconocimiento del talento humano	Documento esquema de reconocimiento del talento humano diseñado y aprobado	Eficacia	Rosa María Rodríguez	
																		25%		50%	75%	100%	Porcentaje de implementación del esquema de reconocimiento talento humano	Número de actividades ejecutadas, identificadas en esquema de reconocimiento de talento humano / Total de actividades que conforman el documento esquema de reconocimiento de talento humano	Eficacia	Rosa María Rodríguez
			Diseñar e implementar modelo de productividad y pago por desempeño a cuatro áreas asistenciales	Revisar los modelos de contratación del personal tercerizado Ajustar y actualizar los estudios previos	3%	Ajustar y actualizar el 100% de los estudios previos a cargo de talento humano	100%	Rosa María / Ernoral Trujillo Jesús Acosta	Tareas Específicas							25%			80%		100%	Porcentaje de estudios previos a cargo de talento humano ajustados y actualizados	Número de estudios previos a cargo de talento humano, ajustados y actualizados / Total de estudios previos a cargo de talento humano	Eficacia	Ernoral Trujillo	
			Generar un modelo de incentivos en investigaciones y uno a nivel administrativo	Generar una propuesta a nivel de investigaciones y a nivel administrativo	4%	Generar una propuesta a nivel de investigaciones y a nivel administrativo	100%	Juan José Pérez	Productividad												1	Modelo de incentivos en nivel administrativo	Documento elaborado y presentado para aprobación, modelo de incentivos en nivel administrativo	Eficacia	Juan José Pérez	
																				1			Modelo de incantivos en investigaciones	Documento elaborado y presentado para aprobación, modelo de incentivos en investigaciones	Eficacia	Juan José Pérez
			Garantizar la aplicación del esquema de incentivos grupales a provisionales y esquema grupal e individual a externalizados	Buscar y promover talentos	4%	Diseñar e implementar propuesta de búsqueda y promoción de talentos	100%	Rosa María Nhur Sema	Productividad												1	Propuesta de búsqueda y promoción de talentos	Documento elaborado y presentado para aprobación, búsqueda y promoción de talentos	Eficacia	Nhur Mana Sema	

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR			
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA					
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión del talento humano	Retener el talento humano institucional	Garantizar la aplicación del esquema de incentivos grupales a provisionales y esquema grupal e individual a externalizados	Optimizar el proceso de selección incluir pruebas psicotécnicas	3%	Incluir en el proceso de selección pruebas psicotécnicas (Sujeto a presupuesto)	100%	Nhur Sema	Tareas Especificas								1						Propuesta pruebas psicotécnicas en proceso de selección	Documento elaborado y presentado para aprobación, pruebas psicotécnicas en proceso de selección	Eficacia	Nhur Maria Sema		
																				100%	100%	100%	100%	Porcentaje de procesos de selección con pruebas psicotécnicas	Número de personas que presentaron pruebas psicotécnicas / Número de personas que aprueban evaluación	Eficacia	Nhur Maria Sema	
		Atraer el mejor talento humano	Garantizar el 100% del cumplimiento en la oportunidad de provisión de cargos de acuerdo con los criterios establecidos	Revisar el plan de contratistas referente a su ubicación	4%	Planificar la vinculación y contratación de talento humano (planta, tercerizados y contratistas)	100%	Emofal Trujillo Nhur Sema	Optimización De Recursos								1		1		1	Planificación de vinculación y contratación de talento humano	Informe periodico de la planificación en la vinculación y contratación de talento humano, elaborado y presentado	Eficacia	Emofal Trujillo			
				Revisar los modelos de contratación del personal tercerizado																								
		Medir el porcentaje convocatorias desiertas y reducirlas en 30%	Optimizar el proceso de selección de contratistas y de personal de planta	4%	Reducir en 7,5% los procesos de selección desiertos susceptibles de optimización (Se exceptuan los procesos desiertos por ausencia de candidatos)	100%	Nhur Sema	Calidad																				
		Mejorar la calidad de vida laboral	Reducir a un rango entre 55 y 45% los trabajadores en riesgo psicosocial en nivel alto y muy alto	Fortalecer el plan de bienestar	5%	Desarrollar al 100% plan de actividades de fortalecimiento familia - instituto	30%	Maryeli Quevedo	Productividad														100%	Porcentaje de implementación plan de actividades de fortalecimiento familia - instituto	Número de actividades realizadas del plan de fortalecimiento familia - instituto / Total de actividades que conforman el plan de fortalecimiento familia - instituto	Eficacia	Maryeli Quevedo	
						Cumplir al 100% plan de actividades de apoyo a retiro	30%	Maryeli Quevedo	Productividad															100%	Porcentaje de implementación plan de actividades de apoyo a retiro	Número de actividades realizadas del plan de apoyo a retiro / Total de actividades que conforman el plan de apoyo a retiro	Eficacia	Maryeli Quevedo
						Cumplir al 100% plan de actividades de Bienestar	40%	Maryeli Quevedo	Productividad															100%	Porcentaje de implementación plan de actividades de bienestar	Número de actividades realizadas del plan de bienestar / Total de actividades que conforman el plan de bienestar	Eficacia	Maryeli Quevedo
				Desarrollar un programa para la promoción del liderazgo	3%	Implementar una estrategia de fortalecimiento en lideres del instituto	100%	Rosa Maria Rodriguez	Productividad															100%	Porcentaje de implementación de la estrategia de fortalecimiento en lideres del instituto	Número de actividades ejecutadas de la estrategia de fortalecimiento en lideres del instituto / Total de actividades que conforman la estrategia de fortalecimiento en lideres del instituto	Eficacia	Rosa Maria Rodriguez
	Garantizar la aplicación y armonización de políticas y planes de talento humano en el modelo de contratación en el 100% de servicios			Mejorar los procesos de inducción y re inducción	4%	Realizar propuesta de ampliación de cobertura y mejoramiento de inducción y reinducción en página web	60%	Rosa Maria Rodríguez Nhur Sema	Tareas Especificas										1						Propuesta de ampliación de cobertura y mejoramiento de inducción y reinducción en página web	Documento elaborado y presentado para aprobación, ampliación de cobertura y mejoramiento de inducción y reinducción en página web	Eficacia	Nhur Maria Sema

24/11

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR			
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA					
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión del talento humano	Mejorar la calidad de vida laboral	Garantizar la aplicación y armonización de políticas y planes de talento humano en el modelo de contratación en el	Mejorar los procesos de inducción y re inducción		Implementar propuesta de inducción y reintroducción en página web(sujeto a recursos)	40%	Rosa María Rodríguez	Tareas Específicas											1	Implementación de inducción y reintroducción en página web	Página web disponible para Inducción y reintroducción	Eficacia	Nhur María Serna				
			Reducir al 6% la tasa anual de accidentalidad laboral.	Armonizar las políticas del talento humano con empresas que prestan servicios externalizados	8%	Dar continuidad al plan de armonización de las políticas del talento humano con empresas que prestan servicios externalizados al nivel de (capacitación, bienestar, inducción y reintroducción y salud ocupacional)	10%	Grupo Área GTH	Tareas Específicas									1					Armonización de las políticas del talento humano con empresas que prestan servicios externalizados	Acta(s) institucional reunion para armonización de las políticas del talento humano con empresas que prestan servicios externalizados	Eficacia	Rosa María Rodríguez		
						Desarrollar al 100% programa de intervención por accidentes de bioseguridad y por otro tipo de causa	20%	Rosa María Rodríguez	Productividad								1						Propuesta de programa de intervención por accidentes de bioseguridad y por otro tipo de causa	Documento elaborado y presentado para aprobación, programa de intervención por accidentes de bioseguridad y por otro tipo de causa	Eficacia	Rosa María Rodríguez		
																					1		Intervención por accidentes de bioseguridad y por otro tipo de causa	Evidencia de intervención por accidentes de bioseguridad y por otro tipo de causa	Eficacia	Rosa María Rodríguez		
						Desarrollar plan de intervención de ausentismo laboral (de acuerdo con diagnóstico)	20%	Rosa María Rodríguez	Optimización De Recursos											1				Diagnóstico de ausentismo laboral	Documento diagnóstico de ausentismo laboral	Eficacia	Rosa María Rodríguez	
																						1		Intervención de ausentismo laboral	Evidencia de intervención de ausentismo laboral (de acuerdo con diagnóstico)	Eficacia	Rosa María Rodríguez	
						Realizar al 100% un programa para la prevención de lesiones deportivas	15%	Rosa María Rodríguez	Calidad												1				Programa para prevención de lesiones deportivas	Un programa para prevención de lesiones deportivas	Eficacia	Rosa María Rodríguez
																							100%		Porcentaje de ejecución del programa para prevención de lesiones deportivas	Número de actividades realizadas del programa para prevención de lesiones deportivas / Número de actividades que conforman el programa para prevención de lesiones deportivas	Eficacia	Rosa María Rodríguez
						Realizar la investigación al 100% de accidentes de trabajo y el seguimiento al 80% de las investigaciones	12%	Rosa María Rodríguez	Calidad	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%			Porcentaje de investigaciones de accidentes de trabajo con seguimiento	Número de investigaciones de accidentes de trabajo con seguimiento / Total de accidentes de trabajo	Eficacia	Rosa María Rodríguez	

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA				
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión del talento humano	Mejorar la calidad de vida laboral	Reducir al 6% la tasa anual de accidentalidad laboral.	Armonizar las políticas del talento humano con empresas que prestan servicios externalizados		Realizar un programa de divulgación del procedimiento de reporte de accidentes de trabajo	7%	Rosa Mana Rodríguez	Tareas Específicas											1	Divulgación del procedimiento de reporte de accidentes de trabajo	Evidencia de divulgación del procedimiento de reporte de accidentes de trabajo	Eficacia	Rosa Maria Rodríguez			
						Realizar diagnóstico y plan de intervención en la relación con ARL	16%	Rosa Mana Rodríguez	Productividad								1					Diagnóstico de necesidades en la relación con ARL	Un diagnóstico de necesidades en la relación con ARL	Eficacia	Rosa Maria Rodríguez		
			Cumplir los criterios de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (OSHAS) mínimo en 80%	Fortalecer el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	5%	Realizar diagnóstico en OSHAS	60%	Rosa Maria Rodríguez	Calidad					1								100%	Porcentaje de ejecución de plan de intervención en la relación con ARL	Número de actividades realizadas del plan de intervención en la relación con ARL / Total de actividades que conforman el plan de intervención en la relación con ARL	Eficacia	Rosa Maria Rodríguez	
						Realizar plan de intervención al diagnóstico realizado	40%	Rosa Mana Rodríguez	Productividad								1					Plan de intervención OSHAS	Un plan de intervención OSHAS	Eficacia	Rosa Mana Rodríguez		
	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	• Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Cumplir los criterios de acreditación en el estándar que aplique	6%	Cerrar todos los planes de mejora asociados a acreditación (IV ciclo 2014-2015 PMA Plan de mejora acreditación)	50%	Rosa María Rodríguez	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución del PMA plan de mejora de acreditación proceso GTH	(Número de acciones de mejora cerradas al IV ciclo de atoevaluación de acreditación que apliquen al proceso GTH / Total de acciones de mejora aplicables al proceso GTH del IV ciclo de autoevaluación de acreditación) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán		
						Formular plan de mejora V ciclo (2015- 2016) de los estándares que aplique	50%	Rosa Maria Rodríguez	Calidad												1	Plan de mejora acreditación V ciclo (2015-2016)	Plan de mejora estándares de acreditación elaborado	Eficacia	Yeimy Guzmán		
				Cumplir los requisitos de habilitación	4%	Revisar y cumplir los criterios de habilitación que apliquen	50%	Rosa María Rodríguez	Calidad					100%										Porcentaje de cumplimiento de requisitos de habilitación en salud	[Número de requisitos cumplidos proceso GTH / Total de requisitos que aplican al proceso GTH]	Eficacia	Rosa Maria Rodríguez
						Cerrar todos los planes de mejora de habilitación	50%	Rosa María Rodríguez	Calidad													100%	Porcentaje de ejecución del plan de mejora de habilitación, proceso GTH	(Número de acciones de mejora ejecutadas componente habilitación que apliquen al proceso GTH / Total de acciones de mejora formuladas del grupo de estándares de acreditación aplicables al proceso GTH) * 100	Eficacia	Rosa Maria Rodríguez	
				Gestionar el tratamiento del riesgo (PMR - Plan de mejora riesgos)	4%	Actualizar mapa de riesgos del proceso	50%	Rosa Maria Rodríguez	Calidad													1	Actualización del mapa de riesgos del proceso GTH	Proceso GTH con mapa de riesgos actualizado	Eficacia	Yeimy Guzmán	

49

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META PDI	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR
										1	2	3	4	5	6	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE		
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	• Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Gestionar el tratamiento del riesgo (PMR - Plan de mejora riesgos)		Cierre de acciones de mejora de tratamiento de riesgos de la vigencia	50%	Rosa María Rodríguez	Calidad											100%	Porcentaje de ejecución de PMR plan de mejora riesgos, proceso GTH	(Número de acciones de mejora ejecutadas componente riesgos que apliquen al proceso GTH / Total de acciones de mejora programadas para cerrar en 2015 componente riesgos, proceso GTH) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán	
				Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	5%	Cierre de otras acciones de mejora (PMG - Plan de mejora general)	35%	Rosa María Rodríguez	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución de PMG plan de mejora general, proceso GTH	(Número de acciones de mejora PMG del proceso GTH / Total de acciones de mejora PMG proceso GTH formuladas) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán
						Registrar la información de indicadores del tablero de indicadores en el periodo establecido	15%	Rosa María Rodríguez	Calidad				100%			100%					100%	Porcentaje de registro de indicadores dentro del Periodo Estipulado	(Sumatoria de indicadores cargados oportunamente en el periodo) / Total de indicadores programados para cargue en el periodo) * 100	Eficacia	Carlos Gomez
						Realizar el registro de la información del POA en el periodo estipulado	15%	Rosa María Rodríguez	Calidad				100%			100%			100%		100%	Porcentaje de registro de indicadores de POA dentro del Periodo Estipulado	(Numero de indicadores del POA de proceso registrados oportunamente / Numero de indicadores del POA de proceso para ser registrado en el trimestre) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca
						Hacer seguimientos a los servicios tercerizados	35%	Rosa María Rodríguez	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e interventoría)	(Número de contratos con informe de supervisión y/o interventoría aplicables al proceso GTH / Total de contratos asignados al proceso GTH para supervisión y/o interventoría)*100	Eficacia	Rubia Cárdenas
				Fortalecer el plan de capacitación. Dar continuidad a los proyectos de aprendizaje en equipo del INC	3%	Ejecutar el programa de capacitación (PAE , Mejoramiento de competencias, Plan de mejoramiento de competencias individuales por evaluación del desempeño) de acuerdo a necesidades de las Subdirecciones	100%	Rosa María Rodríguez	Proyectos especiales												100%	Porcentaje de ejecución de PAE Desarrollo de Competencias Administrativas	(Número de actividades del PAE Administrativas realizadas en la vigencia / Total de actividades programadas en el PAE Desarrollo de Competencias Administrativas, para ejecutar en la vigencia) * 100	Eficacia	Camilo Valdés
				Reportar el 100% de las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	2%	Reportar las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	100%	Rosa María Rodríguez	Tareas Especificas												1	Cumplimiento en el reporte de actualización de los inventarios	Un reporte de actualización de los inventarios	Eficacia	Lia Alvarez
		Fortalecer la comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, plan de capacitación, PDI, Plan de Salud Ocupacional) mínimo en un 20% del total de funcionarios y colaboradores.	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	2%	Obtener el 85% en la calificación del examen sobre conocimientos de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Obligatorio de Garantía de Calidad (línea base 80%)	50%	Rosa María Rodríguez	Calidad												85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Yeimy Guzmán
						Lograr el 75% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	50%	Rosa María Rodríguez	Calidad														75%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100

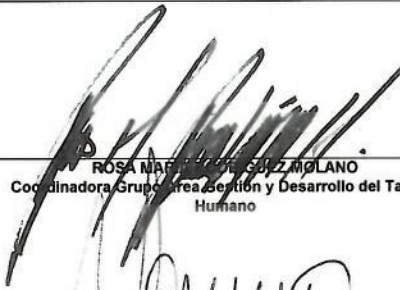
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS1-P01-F-02
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	02
	PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL	VIGENCIA:	25-03-2015
Página 7 de 7			

VISIÓN:	En 2025 el Instituto Nacional de Cancerología ESE será referente por sus logros en la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer, sobre la base de la innovación y la tecnología, con un actuar ético y sostenible y con un talento humano motivado y comprometido.
MISIÓN:	Somos una institución del estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.
PROCESO:	Gestión y Desarrollo del Talento Humano
OBJETIVO DEL PROCESO:	Propiciar, mantener y proveer oportunamente el talento humano competente de conformidad con las necesidades de la Institución.
LIDER POA	Coordinador Grupo Área Gestión y Desarrollo del Taletto Humano


JUAN JOSE PEREZ ACEVEDO
Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera


LUZ MARYELI QUEVEDO BONILLA
Coordinadora Grupo Desarrollo del Talento Humano


ERNOFAL TRUJILLO PACHECO
Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano


ROSA MARIA CORTES SOTELO
Coordinadora Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano


NHUR MARIA SERNA CORTES
Coordinadora Grupo Ciclo de Vida Laboral



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE														CÓDIGO:	GSI-P01-F-02
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL														VERSIÓN:	02
PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL														VIGENCIA:	25-03-2015
														Página 1 de 1	

VISIÓN:	Buscamos transformar el actuar de la población y las instituciones colombianas hacia la reducción de la morbilidad y la mortalidad por cáncer. Nuestros aportes brindarán orientación a todos aquellos comprometidos con la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación de esta enfermedad.
MISIÓN:	Somos una institución del Estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención de pacientes oncológicos, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.
PROCESO:	Gestión Hotelera y Ambiental
OBJETIVO DEL PROCESO:	Planificar y controlar las actividades relacionadas con el mantenimiento de la infraestructura, la gestión ambiental y los servicios de soporte hotelero de manera eficiente.
LIDER POA	Coordinación Grupo Área Gestión Ambiental y Hotelera

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE			
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA					
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Reducir en un 50% la tasa de eventos adversos atribuibles a la infraestructura y ambiente físico.	Definir línea de base de los eventos adversos atribuibles a la infraestructura y ambiente físico	4%	Definir línea de base de los eventos adversos atribuibles a la infraestructura y ambiente físico	100%	Carlos Julio Velandia	Tareas Específicas						100%								Porcentaje de eventos adversos atribuibles a infraestructura y ambiente físico gestionados	(Número de eventos adversos asociados a infraestructura gestionados / Número de eventos asociados a infraestructura reportados) * 100	Eficiencia	Carlos Julio Velandia		
			Implementar 4 tecnologías ahorradoras.	Implementar tecnología LED al 100% del INC al 2018	4%	Realizar un diagnóstico e inventario del sistema de iluminación	40%	Carlos Julio Velandia	Tareas Específicas						1									Inventario del sistema de iluminación	Un informe inventario del sistema de iluminación elaborado	Eficacia	Carlos Julio Velandia	
						Implementar la tecnología LED en 25% del instituto	60%	Carlos Julio Velandia	Optimización De Recursos								12%			25%	Porcentaje de implementación de tecnología LED (dato acumulado)	(Número de bombillos LED / Número total de bombillos identificados en inventario) * 100	Eficacia	Carlos Julio Velandia				
				Implementar tecnología de ahorro de agua	4%	Adoptar y evaluar tecnología de ahorro en orinales	100%	Carlos Julio Velandia	Optimización De Recursos					1											Adopción de la tecnología de ahorro de orinales	Tecnología de ahorro de orinales adoptada en el INC	Eficiencia	Carlos Julio Velandia
																									Evaluación de la tecnología de ahorro de orinales	Un informe de evaluación de la tecnología de ahorro de orinales	Eficacia	Carlos Julio Velandia
				Medir y reportar índice de daños por mal uso de infraestructura del instituto	3%	Medir y reportar índice de daños por mal uso de infraestructura del instituto	100%	Carlos Julio Velandia	Productividad				1			1					1	Informe de daños por mal uso de infraestructura del instituto	Informe mensual de daños por mal uso de infraestructura del instituto elaborado y presentado en comité de gestión ambiental	Eficacia	Carlos Julio Velandia			
			Brindar cobertura al 100% de las áreas requeridas con mantenimiento preventivo.	Diseñar y aplicar plan de mantenimiento preventivo de las áreas	5%	Elaborar un plan institucional de mantenimiento preventivo 2015	40%	Carlos Julio Velandia	Tareas Específicas						1										Plan institucional de mantenimiento preventivo (2015-2016)	Plan institucional de mantenimiento preventivo (2015-2016) elaborado	Eficacia	Carlos Julio Velandia
						Ejecutar el plan institucional de mantenimiento preventivo infraestructura	60%	Carlos Julio Velandia	Calidad							30%			65%			100%	Porcentaje de implementación del plan institucional de mantenimiento preventivo (dato acumulado)	(Número de áreas con intervención de mantenimiento preventivo / Total de áreas del INC) * 100	Eficacia	Carlos Julio Velandia		
				Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo para equipos no biomédicos	4%	Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo para equipos no biomédicos	100%	Carlos Julio Velandia	Calidad						30%			65%			100%	Calificación de autodiagnóstico	Total mantenimientos ejecutados / Total mantenimientos programados x 100	Eficacia	Carlos Julio Velandia			
				Medir índice de respuestas de mantenimiento preventivo (equipos)	3%	Medir índice de respuestas oportunas y efectivas de mantenimiento	100%	Carlos Julio Velandia	Calidad						75%			80%			85%	Índice de respuesta de mantenimiento preventivo (Equipos)	Porcentaje de ejecución de cronograma mantenimiento preventivo.	Eficacia	Carlos Julio Velandia			
				Incrementar la satisfacción de los clientes y usuarios a un 85%.	Incrementar la satisfacción de los clientes de infraestructura a un 80%	3%	Incrementar la satisfacción del servicio de mantenimiento en 80% al 2015	100%	Carlos Julio Velandia	Calidad											80%	Porcentaje de satisfacción del servicio de mantenimiento	(Número de funcionarios que se consideran satisfechos con el servicio de mantenimiento / Número Total de Encuestas aplicadas para el servicio de mantenimiento) * 100	Eficacia	Carlos Julio Velandia			
			Diseñar el proyecto de desarrollo de la sede norte	Ejecutar el macroproyecto de ampliación, construcción y remodelación del Instituto Nacional de Cancerología ESE	8%	Viabilizar la contratación de Plan de Regularización y Manejo (PRM) y PEMP	30%	Coord. Grupo Área GH	Proyectos especiales												2	Planes PMR y PEMP	Dos planes (PMR y PEMP) elaborados	Eficacia	Carlos Julio Velandia			

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Diseñar el proyecto de desarrollo de la sede norte	Ejecutar el macroproyecto de ampliación, construcción y remodelación del Instituto Nacional de Cancerología ESE		Ejecutar el plan de obras del proyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación del Instituto Nacional de Cancerología ESE	40%	Coord Grupo Área GH	Proyectos especiales						50%			75%			100%	Porcentaje de ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación del Instituto Nacional de Cancerología ESE	(Número de actividades ejecutadas del proyecto / Total de actividades que conforman el proyecto)	Eficacia	Carlos Julio Velandia	
						Gestionar la obtención de la licencia de reforzamiento y reordenamiento estructural	30%	Coord Grupo Área GH	Proyectos especiales									1	Licencia de reforzamiento y reordenamiento estructural	Licencia de reforzamiento y reordenamiento estructural para el INC	Eficacia	Carlos Julio Velandia				
			Brindar cobertura oportuna al 100% de requerimientos de mantenimiento correctivo	Dar cobertura oportuna y con calidad al 100% de requerimientos de mantenimiento correctivo	3%	Medir índice de respuestas de mantenimiento correctivo	100%	Carlos Julio Velandia	Productividad						75%			100%		100%	Porcentaje de respuesta de mantenimiento correctivo	(Número de ordenes ejecutadas / Total recibidas en el periodo) * 100	Eficacia	Carlos Julio Velandia		
			Cubrir el 100% de las áreas institucionales con estándares de señalización	Dar cobertura al 100% de las áreas institucionales con estándares de señalización fase I	6%	Elaborar el diseño para cubrir las áreas del INC con estándares de señalización	40%	Carlos Julio Velandia	Tareas Específicas								1				Diseño estándares de señalización en el INC	Documento diseño estándares de señalización en el INC	Eficacia	Carlos Julio Velandia		
						Ejecutar la Fase I estándares de señalización en el INC	60%	Carlos Julio Velandia	Productividad									100%	Cobertura institucional con estándares de señalización Fase I	Áreas con estándares de señalización fase I / Total de áreas del instituto	Eficiencia	Carlos Julio Velandia				
			Ejecutar planes de accesibilidad en los cinco edificios (administrativo, hospitalización, consulta externa, apoyo, medicina nuclear)	Ejecutar planes de accesibilidad en dos de los cinco edificios (hospitalización, medicina nuclear)	6%	Ejecutar plan de accesibilidad en edificio hospitalización	50%	Carlos Julio Velandia	Productividad							40%			70%		100%	Porcentaje de ejecución del plan de accesibilidad edificio hospitalización	(Número de actividades ejecutadas del plan de accesibilidad edificio hospitalización / Total de actividades que conforman el plan de accesibilidad edificio hospitalización)	Eficacia	Carlos Julio Velandia	
						Ejecutar plan de accesibilidad en edificio medicina nuclear	50%	Carlos Julio Velandia	Productividad									40%			70%		100%	Porcentaje de ejecución del plan de accesibilidad en edificio medicina nuclear	(Número de actividades ejecutadas del plan de accesibilidad edificio medicina nuclear / Total de actividades que conforman el plan de accesibilidad edificio medicina nuclear)	Eficacia
			Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación	Cumplir los criterios de acreditación en el estándar que aplique	6%	Cerrar todos los planes de mejora asociados a acreditación (IV ciclo 2014-2015 PMA Plan de mejora acreditación)	50%	Juan José Pérez	Calidad												100%	Porcentaje de ejecución del PMA plan de mejora de acreditación proceso GHA	(Número de acciones de mejora cerradas al IV ciclo de autoevaluación de acreditación que apliquen al proceso GHA / Total de acciones de mejora aplicables al proceso GHA del IV ciclo de autoevaluación de acreditación) * 100	Eficacia	Yaimy Guzmán	
						Formular plan de mejora V ciclo (2015-2016) de los estándares que aplique	50%	Juan José Pérez	Calidad										1	Plan de mejora acreditación V ciclo (2015-2016)	Plan de mejora estándares de acreditación elaborado	Eficacia	Yaimy Guzmán			
				Cumplir los requisitos de habilitación	4%	Revisar y cumplir los criterios de habilitación que apliquen	40%	Carlos Julio Velandia	Calidad						100%								Porcentaje de cumplimiento de requisitos de habilitación en salud	[Número de requisitos cumplidos proceso GHA componente infraestructura / Total de requisitos que aplican al proceso GHA componente infraestructura]	Eficacia	Carlos Julio Velandia
						Cerrar todos los planes de mejora de habilitación	60%	Carlos Julio Velandia	Calidad											100%	Porcentaje de ejecución del plan de mejora de habilitación, proceso GHA componente infraestructura	(Número de acciones de mejora ejecutadas componente habilitación que apliquen al proceso GHA - infraestructura / Total de acciones de mejora formuladas del grupo de estándares de acreditación aplicables al proceso GHA - infraestructura) * 100	Eficacia	Carlos Julio Velandia		

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	ESTRATEGIA	POWD.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Gestionar el tratamiento del riesgo (PMR - Plan de mejora riesgos)	4%	Actualizar mapa de riesgos del proceso	50%	Juan José Pérez	Calidad												1	Actualización del mapa de riesgos del proceso GHA	Proceso GHA con mapa de riesgos actualizado	Eficacia	Yelmy Guzmán	
						Cierre de acciones de mejora de tratamiento de riesgos de la vigencia	50%	Juan José Pérez	Calidad													100%	Porcentaje de ejecución de PMR plan de mejora riesgos, proceso GHA	(Número de acciones de mejora ejecutadas componente riesgos que apliquen al proceso GHA / Total de acciones de mejora programadas para cerrar en 2015 componente riesgos, proceso GHA) * 100	Eficacia	Yelmy Guzmán
				Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	6%	Cierre de otras acciones de mejora (PMG - Plan de mejora general)	35%	Juan José Pérez	Calidad													100%	Porcentaje de ejecución de PMG plan de mejora general, proceso GHA	(Número de acciones de mejora PMG del proceso GHA / Total de acciones de mejora PMG proceso GHA formuladas) * 100	Eficacia	Yelmy Guzmán
						Registrar la información de indicadores del tablero de indicadores en el periodo establecido	15%	Juan José Pérez	Calidad				100%			100%						100%	Porcentaje de registro de indicadores dentro del Periodo Estipulado	(Sumatoria de indicadores cargados oportunamente en el periodo) / Total de indicadores programados para carga en el periodo) * 100	Eficacia	Carlos Gomez
						Realizar el registro de la información del POA en el periodo estipulado	15%	Juan José Pérez	Calidad				100%			100%						100%	Porcentaje de registro de indicadores de POA dentro del Periodo Estipulado	(Numero de indicadores del POA de proceso registrados oportunamente / Numero de Indicadores del POA de proceso para ser registrado en el trimestre) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca
						Hacer seguimientos a los servicios tercerizados	35%	Juan José Pérez	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e interventoría)	(Número de contratos con Informe de supervisión y/o interventoría aplicables al proceso GHA / Total de contratos asignados al proceso GHA para supervisión y/o interventoría)**100	Eficacia	Rubia Cárdenas
				Cumplir al 100% con las acciones del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA)	3%	Cumplir al 100% con las acciones del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA)	100%	Esperanza Alvarez	Calidad	16	17	17	15	18	14	14	19	21	20	17	15	Ejecución del PIGA	Número de actividades ejecutadas en el periodo, de acuerdo con el cronograma PIGA 2015	Eficacia	Esperanza Alvarez	
				Aplicar y cumplir 18 criterios del sistema de gestión ambiental (14000)	3%	Aplicar y cumplir tres (03) criterios del sistema de gestión ambiental ISO 14000	100%	Esperanza Alvarez	Calidad									50%			100%	Porcentaje de cumplimiento de los criterios priorizados del sistema de gestión ambiental (dato acumulado)	Número de actividades ejecutadas de los 3 criterios priorizados / sumatoria de actividades que conforman los 3 criterios priorizados	Eficacia	Esperanza Alvarez	
				Elaborar propuesta de política de gestión ambiental institucional	4%	Elaborar propuesta de política de gestión ambiental institucional	100%	Esperanza Alvarez	Calidad											1		Propuesta política de gestión ambiental	Una propuesta política de gestión ambiental	Eficacia	Esperanza Alvarez	
				Realizar supervisión a los aliados estratégicos de soporte hotelero (lavandería, vigilancia, aseo y desinfección y alimentos)	3%	Realizar seguimiento al cumplimiento de los servicios tercerizados (uno por cada aliado estratégico)	100%	Janneth Salazar	Tareas Especificas				4			4			4		4	Informes de seguimiento a los servicios tercerizados de soporte hotelero	Número de Informes de seguimiento a los servicios tercerizados de soporte hotelero (uno por cada servicio)	Eficacia	Janneth Salazar	
				Realizar seguimiento la 100% de los siniestros institucionales	3%	Gestionar el 100% de los siniestros institucionales	100%	Janneth Salazar	Productividad				1			1			1		1	Reporte mensual de seguimiento a siniestros institucionales	Número de reportes de seguimiento a siniestros institucionales elaborados en el trimestre	Eficacia	Janneth Salazar	
				Reportar el 100% de las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	2%	Reportar las novedades de inventario con respecto a la verificación física de las áreas	100%	Juan José Pérez	Tareas Especificas												1	Cumplimiento en el reporte de actualización de los inventarios	Un reporte de actualización de los inventarios	Eficacia	Lia Alvarez	
	Fortalecer la comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, plan de capacitación, PDI, Plan de Salud Ocupacional) mínimo en un 20% del total de funcionarios y colaboradores	Contribuir al seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	3%	Obtener el 85% en la calificación del examen sobre conocimientos de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Obligatorio de Garantía de Calidad (línea base 80%)	50%	Juan José Pérez	Calidad												85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Yelmy Guzmán		
					Lograr el 75% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (línea base 67%)	50%	Juan José Pérez	Calidad														75%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso) * 100	Eficacia	Andrés Salamanca

EJE	LÍNEA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	Atención de pacientes	Mejorar la satisfacción de los pacientes	Porcentaje de satisfacción mínimo en 93%	Incrementar la satisfacción de los clientes de soporte hotelero a un 90%	8%	Incrementar la satisfacción del Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria) en 90%	25%	Janneth Salazar	Calidad			90%			90%			90%			90%	Porcentaje de satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria)	(Número de funcionarios que se consideran satisfechos con el servicio de aseo en la institución / Número Total de Encuestas aplicadas para el servicio de aseo) * 100	Eficacia	Janneth Salazar
						Incrementar la satisfacción en servicio de vigilancia en 90%	25%	Janneth Salazar	Calidad			90%			90%			90%			90%	Porcentaje de satisfacción del servicio de vigilancia	(Número de pacientes y funcionarios que se consideran satisfechos con el servicio de vigilancia en la institución / Sumatoria de encuestas aplicadas para medir la satisfacción del servicio de vigilancia) * 100	Eficacia	Janneth Salazar
						Incrementar la satisfacción del servicio de Alimentos para pacientes y funcionarios en 90%	25%	Janneth Salazar	Calidad			90%			90%			90%			90%	Porcentaje de satisfacción del servicio de Alimentos	(Sumatoria de pacientes y funcionarios que se consideran satisfechos con el servicio de Alimentos en la institución / Sumatoria de encuestas aplicadas para medir la satisfacción del servicio de Alimentos) * 100	Eficacia	Janneth Salazar
						Incrementar la satisfacción del servicio de lavandería área asistencial en 90%	25%	Janneth Salazar	Calidad			90%			90%			90%			90%	Porcentaje de satisfacción del servicio de lavandería	(Número de funcionarios que se consideran satisfechos con el servicio de lavandería en la institución / Número Total de Encuestas aplicadas para el servicio de lavandería) * 100	Eficacia	Janneth Salazar

ats

JUAN JOSE PEREZ

Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera

CARLOS JULIO VERNANDIA

Grupo Gestión de la Infraestructura

JANNETH SALAZAR

Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero

ESPERANZA ALVAREZ

Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero