

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE											CÓDIGO:	GS1-P01-F-03
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL											VERSIÓN:	01
	PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL											VIGENCIA:	05-05-2017

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.	VIGENCIA DEL POA:	2019
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.	VERSIÓN:	1
OBJETIVO DEL PROCESO:	Gestionar de manera oportuna la venta de servicios oncológicos, cumpliendo las metas institucionales, fortaleciendo la imagen corporativa y asegurando el recaudo para contribuir a la sostenibilidad financiera.	PERIODO DE EVALUACIÓN:	
LÍDER POA:	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial y del Ingreso		

EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META POI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCION		SEGUIMIENTO	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
Gestión	Gestionar nuevos modelos e contratación con las aseguradoras. PGP Grupos relacionados de diagnóstico, modelos de productividad, giro directo, autorizaciones integrales	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 30 días	Mejorar la gestión institucional frente a los aseguradores	15%	Mejorar la gestión de las autorizaciones con las diferentes entidades responsables de pago	50%	Coordinador Grupo área Gestión Comercial y del Ingreso	Calidad	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	Oportunidad de respuesta autorización ambulatorias	$\sum (\text{Día autorizado} - \text{Día de solicitud}) / \text{Total de autorizaciones solicitadas en el mes (tramitables)}$	Efectividad	Coordinador Grupo Facturación						
										<=11da	<=11da	<=11da	<=11da	<=11da	<=11da	<=11da	<=11da	<=11da	<=11da	Oportunidad de respuesta autorización hospitalaria	$\sum (\text{Día autorizado} - \text{Día de solicitud}) / \text{Total de autorizaciones solicitadas en el mes (tramitables)}$	Efectividad	Coordinador Grupo Facturación						
										95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Porcentaje de autorizaciones gestionadas	$(\text{Número de autorizaciones gestionadas} / \text{Total de autorizaciones requeridas}) * 100$	Efectividad	Coordinador Grupo Facturación					
				Actualizar y ejecutar el plan de mercadeo para el periodo vigente	50%	Coordinador Grupo área Gestión Comercial y del Ingreso	Proyectos especiales					1							Un plan de mercadeo elaborado y presentado para el periodo 2016-2023	Un plan de mercadeo elaborado y presentado para el periodo 2016-2023	Efectividad	Coordinador Grupo Mercadeo							
											50%						Porcentaje de ejecución del plan de mercadeo	$(\text{Número de actividades ejecutadas del plan de mercadeo para el periodo} / \text{Total de actividades planeadas del plan del mercadeo para el periodo}) * 100$	Efectividad	Coordinador Grupo Mercadeo									
		Oportunidad y rapidez en la facturación de cada uno de los servicios que ofrece el Instituto	Evaluar modelos de contratación alternativos	100%	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial y del Ingreso	Productividad						1					1	Número de contratos legalizados adicionales por PGP	Número de contratos legalizados adicionales por PGP	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial y del Ingreso								
																	Documento propuesta del nuevo modelo de contratación	Un documento propuesta del nuevo modelo de contratación	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial y del Ingreso									
		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	15%	Gestionar el 90% de los procesos de contratación para la venta de servicios de salud	50%	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial y del Ingreso	Calidad	<=90%	<=90%	<=90%	<=90%	<=90%	<=90%	<=90%	<=90%	<=90%	<=90%	<=90%	Porcentaje de contratos perfeccionados	$(\text{Número de contratos perfeccionados} / \text{Número de contratos en negociación}) * 100$	Eficacia	Coordinador Grupo Mercadeo					
						Gestionar el 95% de la liquidación de contratos	50%	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial y del Ingreso	Productividad				95%		95%				95%	Porcentaje de contratos liquidados	$(\text{Número de contratos gestionados en el periodo} / \text{Total contratos a liquidar del trimestre inmediatamente anterior}) * 100$	Eficacia	Coordinador Grupo Mercadeo						
		Obtener un recaudo anual con un incremento del IPC más 1 punto	Realizar gestión de cobro para recaudar el 100% de la meta propuesta	15%	Obtener un recaudo equivalente a la vigencia del 2018 con un incremento del IPC más 2 puntos	60%	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial y del Ingreso	Productividad	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Porcentaje de cumplimiento en las metas de recaudo	$(\text{Valor total recaudado en el periodo} / \text{Meta de recaudo del periodo}) * 100$	Eficacia	Profesional Cartera					
									Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Min: 80% Est: 85% Máx: 100%	Índice acumulado de cumplimiento de metas de recaudo para el periodo	$(\text{Total Ingreso per recaudo acumulado en el periodo} / \text{Valor de la meta presupuestal acumulada en el periodo}) * 100$	Eficacia	Profesional Cartera			
					Diseñar y ejecutar un plan integral a la cartera	40%	Coordinador Grupo Cartera	Tareas Especificas	1												Plan integral a la cartera	Un plan integral a la cartera presentado en comité de cartera	Eficacia	Profesional Cartera					
											100%												Porcentaje de cumplimiento del plan integral a la cartera	$(\text{Número de actividades ejecutadas del plan integral para el periodo} / \text{Total de actividades programadas del plan integral a la cartera para el periodo}) * 100$	Eficacia	Profesional Cartera			

Gera

04.1

EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO				
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis			
Sostenibilidad Financ	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	15%	Obtener una facturación equivalente a la facturación año 2018 con un incremento del IPC más 2 puntos	100%	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial y del Ingreso	Productividad	Min: 90% Est: 85% Máx: 100%	Min: 90% Est: 85% Máx: 100%	Min: 90% Est: 85% Máx: 100%	Min: 90% Est: 85% Máx: 100%	Min: 90% Est: 85% Máx: 100%	Min: 90% Est: 85% Máx: 100%	Min: 90% Est: 85% Máx: 100%	Min: 90% Est: 85% Máx: 100%	Min: 90% Est: 85% Máx: 100%	Min: 90% Est: 85% Máx: 100%	Min: 90% Est: 85% Máx: 100%	Min: 90% Est: 85% Máx: 100%	Min: 90% Est: 85% Máx: 100%	Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación	(Total de la facturación ejecutada en el periodo/Total meta de facturación mensual)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Facturación						
											>=95	>=95	>=95	>=95	>=95	>=95	>=95	>=95	>=95	>=95	>=95	>=95	>=95	Porcentaje mensual de cumplimiento de las metas de radicación de facturación	(Valor total radicado en el periodo/Total de facturación del mes anterior)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Facturación					
														25%				50%			75%		100%	Porcentaje de ejecución del plan de intervención de la glosa	(Número de actividades ejecutadas del plan de intervención/ Total de actividades programadas del plan de intervención)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Facturación					
											<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	Oportunidad de ingreso de glosa	Σ(Día digitado en SAP - Día de radicado en INCI) / Total de facturas recibidas en el mes	Efectividad	Coordinador Grupo Cartera					
											Min: 8% Est: 10% Máx: 12%	Min: 8% Est: 10% Máx: 12%	Min: 8% Est: 10% Máx: 12%	Min: 8% Est: 10% Máx: 12%	Min: 8% Est: 10% Máx: 12%	Min: 8% Est: 10% Máx: 12%	Min: 8% Est: 10% Máx: 12%	Min: 8% Est: 10% Máx: 12%	Min: 8% Est: 10% Máx: 12%	Min: 8% Est: 10% Máx: 12%	Min: 8% Est: 10% Máx: 12%	Min: 8% Est: 10% Máx: 12%	Min: 8% Est: 10% Máx: 12%	Porcentaje de Glosa inicial	(Valor Objeción recibida en un periodo/Valor total radicado en el periodo)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Facturación					
											<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	Porcentaje de Glosa Definitiva	((Valor Aceptación en glosa + aceptación en conciliación)/Valor facturación del mes)*100	Eficiencia	Coordinador Grupo Facturación				
											Min: 50% Est: 70% Máx: 90%	Min: 50% Est: 70% Máx: 90%	Min: 50% Est: 70% Máx: 90%	Min: 50% Est: 70% Máx: 90%	Min: 50% Est: 70% Máx: 90%	Min: 50% Est: 70% Máx: 90%	Min: 50% Est: 70% Máx: 90%	Min: 50% Est: 70% Máx: 90%	Min: 50% Est: 70% Máx: 90%	Min: 50% Est: 70% Máx: 90%	Min: 50% Est: 70% Máx: 90%	Min: 50% Est: 70% Máx: 90%	Min: 50% Est: 70% Máx: 90%	Porcentaje de glosa respondida dentro de terminos	(Valor total de Glosas respondidas dentro de términos durante el periodo/Valor objeción recibida en el periodo)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Facturación					
													>=80%		>=80%			>=80%			>=80%		>=80%	Porcentaje de conciliaciones realizadas en el Trimestre anterior	(Valor de conciliaciones realizadas en el trimestre / Valor reglosa entregada en el trimestre anterior)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Facturación					
												1													Plan de ventas 2019 ajustado	Documento plan de ventas 2019 ajustado	Eficacia	Coordinador Grupo Mercadeo				
																								1	Anteproyecto Plan de ventas 2020	Documento de anteproyecto Plan de ventas 2020	Eficacia	Coordinador Grupo Mercadeo				
Gestionar nuevos modelos e contratación con las aseguradoras, POP Grupos relacionados de diagnóstico, modelos de productividad, giro directo, autorización de ingresos	Fortalecer la imagen institucional con el sector de aseguramiento		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	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	5%	Alcanzar un 95% de satisfacción desde el punto de vista del área comercial	100%	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial y del Ingreso	Calidad					95%									Porcentaje de satisfacción de ERP	(Número de entidades satisfechas / Total entidades encuestadas de acuerdo al periodo contractual)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Mercadeo						
			Generar y aplicar ranking al 80% de las entidades contratadas	Generar y aplicar ranking al 80% de las entidades contratadas	5%	Elaborar el ranking al 100% de las entidades contratadas	100%	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial y del Ingreso	Calidad		1		1		1		1		1		1		Informe de ranking de las entidades contratadas	Un informe de ranking de las entidades contratadas	Eficacia	Coordinador Grupo Mercadeo						
			Realizar la incorporación en plan de mercadeo de seis (6) servicios innovadores	Definir y desarrollar 8 unidades o productos de negocio especiales(incluye paquetes)	5%	Realizar informe sobre mecanismo adicional de contratación (Conjunto de atención integral, entre otros)	100%	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial y del Ingreso	Productividad								1						Informe sobre mecanismo adicional de contratación (Conjunto de atención integral, entre otros)	Informe sobre mecanismo adicional de contratación (Conjunto de atención integral, entre otros)	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial y del Ingreso						
																								Actualización del mapa de riesgos del proceso GCI	Mapa de riesgos del proceso GCI actualizado versión 2019	Eficacia	Profesional Asesoría de Calidad					
																						Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCI	(Numero de indicadores de proceso GCI con dato y análisis / Total de indicadores de proceso GCI programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación							

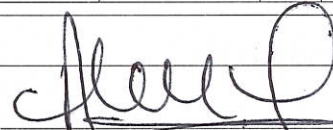
Ejes	Línea	Objetivos Institucionales	Meta PDI	Estrategias	POND.	Compromisos	POND.	Responsable del Compromiso	Tipo de Compromisos	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		Tipo de Indicador	Responsable de Indicador	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis	
Calidad	Apoyar la revisión y verificación de requisitos de calidad	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	0%	Registrar y analizar la información de indicadores del Plan Operativo Anual (POA) en el periodo establecido	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											Porcentaje de cumplimiento de cargo y análisis de indicadores POA del proceso GCI	(Numero de indicadores POA, proceso GCI con dato y análisis / Total de indicadores POA, proceso GCI programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación							
						Cerrar las acciones de mejora firmadas y concertadas por los líderes de los procesos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GCI	(Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas del proceso GCI / Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas vencidas proceso GCI + Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas proceso GCI) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina Control Interno				
						Cumplir al 100% con la entrega oportuna de estudios previos para el plan de adquisiciones	10%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Tareas Especificas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso GCI entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso GCI entregados oportunamente / Total de ítems definidos para el proceso GCI) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual				
						Hacer seguimiento y tratamiento a los riesgos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%						100%			100%	Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GCI	(Número total de riesgos con seguimiento y tratamiento del proceso GCI / Número Total de riesgos identificados del proceso GCI)*100	Eficacia	Líder de proceso (con acompañamiento del gestor de calidad)				
	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	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, Plan de capacitación, PDI, Plan de salud ocupacional)	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%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad												Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, proceso GCI	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso GCI / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso GCI) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad							
					Lograr el 85% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	50%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad														Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GCI	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso GCI / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso GCI) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad					

OBSERVACIONES:

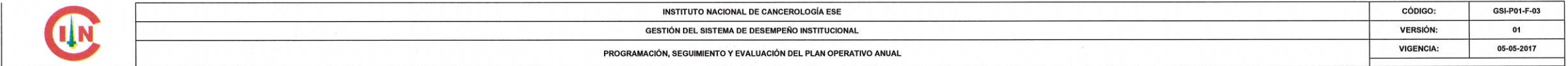

JUAN JOSÉ PÉREZ ACEVEDO
Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera


CLAUDIA MATEUTE BOGOYA PACHÓN
Coordinadora Grupo Facturación


OMAR WILSON CARRANZA
Coordinador Grupo Cartera


AMANDA TRUJILLO PACHECO
Coordinadora Grupo Área Gestión Comercial


OLGA LUCÍA RAMÍREZ GODOY
Coordinadora Grupo Mercado



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.	VIGENCIA DEL POA:	2019
MISSION:	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.	VERSIÓN:	1
PROCESO:	Investigación	PERIODO DE EVALUACIÓN:	
OBJETIVO DEL PROCESO:	Generar o actualizar conocimiento sobre el cáncer, enmarcado en las líneas de investigación institucionales, para contribuir al control de esta enfermedad en Colombia.		
LIDER POA	Coordinador Grupo Área de Investigaciones		

EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Analisis	% Avance obtenido	Analisis	
Fortalecer la ciencia y tecnología y la investigación clínica para el control del cáncer	Visión de largo plazo	Generar producción Científica Institucional		Fomentar la generación de conocimiento para el control del cáncer	10%	Someter el 100% de los artículos científicos por tiempo completo de investigador como autor principal o co-autor en la subinvestigaciones de acuerdo al plan de publicaciones	50%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Productividad										100%	Porcentaje de artículos científicos sometidos por profesional de planta	Número de artículos científicos sometidos /Número de artículos científicos registrados en plan de publicaciones *100	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones							
						Contar con artículos científicos aceptados para publicación por tiempo completo de investigador	50%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Productividad										30%	Porcentaje de artículos científicos aceptados por profesional de planta	Número de artículos científicos aceptados /Número de artículos científicos registrados en plan de publicaciones *100	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones							
					Mejorar la oportunidad de la producción científica institucional derivada de proyectos de investigación	Publicaciones en revistas por dedicación a la labor de investigador mínimo en dos (2) por tiempo completo de investigación	Fomentar la apropiación social del conocimiento a partir de los resultados derivados de investigación	5%	Realizar ponencias en eventos científicos por tiempo completo de investigador	50%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Productividad										15	Número de ponencias en eventos científicos	Número de ponencias eventos científicos profesionales de planta GAI-GAUA	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones				
									Organizar la jornada de investigación en el contexto del congreso INC 85 años	50%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y Grupo área salud pública	Productividad							1					Evento científico realizado	Un evento científico realizado	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones			
		Alcanzar como mínimo 60% de proyectos con primera publicación científica sometida antes del año respecto a finalización de ejecución	5%	Alcanzar como mínimo 30% de proyectos con primera publicación científica sometida antes del año respecto a finalización de ejecución			40%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Productividad										30%	Porcentaje de publicaciones científicas por tiempo completo investigación-Subinvestigaciones	(Número de proyectos con primera publicación sometida en el primer año de finalizada la ejecución /Número total de proyectos con ejecución finalizada cuyo investigador principal pertenezca a la Subinvestigaciones)*100	Eficacia	Líder de monitoría							
							20%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Productividad										30%	Porcentaje de publicaciones científicas de todos los proyectos de investigación-Sub Médica o Sub Administrativa	(Número de proyectos con primera publicación sometida en el primer año de finalizada la ejecución /Número total de proyectos con ejecución finalizada)*100	Eficacia	Líder de monitoría							
								40%	Coordinador Grupo Área Análisis de Datos y coordinadores de grupo	Tareas Especificas									1	Informe de registro de proyectos de investigación en el programa de información del Grupo Área Análisis de Datos	Un informe de registro de proyectos de investigación en el programa de información del Grupo Área Análisis de Datos	Eficacia	Coordinadora Grupo Área Análisis de Datos							
				Mejorar la calidad de las publicaciones científicas institucionales			Documentar la calidad de la producción científica institucional a través del factor de impacto del ISI	Generar productos de alto impacto de acuerdo al modelo de medición de grupos ScienTI	5%	Someter en promedio 2 artículos científicos en revistas (Q1,Q2,Q3,Q4) de ISI, por investigadores de tiempo completo del GAI	25%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Calidad										2	Promedio de artículos científicos sometidos en artículos científicos en revistas (Q1,Q2,Q3,Q4) de ISI	Número de artículos científicos sometidos en revistas (Q1,Q2,Q3,Q4) de ISI/ Número de investigadores por tiempo completo del GAI	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones			
		Publicar un promedio mínimo de 1 artículo científicos en revistas indexadas en ISI, por investigadores de tiempo completo del GAI	25%		Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Calidad													1	Promedio de artículos científicos publicados en revistas (Q1,Q2,Q3,Q4) de ISI	Número de artículos científicos publicados en revistas (Q1,Q2,Q3,Q4) de ISI / Número de investigadores por tiempo completo del GAI	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones							
		Obtener un factor de Impacto ISI de las revistas en las que se publicó >=1	25%		Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Tareas Especificas														>=1	Promedio factor de Impacto ISI de las publicaciones del INC	Sumatoria de resultados FI por revista en ISI /Total de artículos publicados de Investigaciones GAI	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones						

EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
Calidad	Fortalecer el hospital y el instituto mediante la Acreditación	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%	Fomentar el desarrollo de investigaciones en temas de relevancia en cáncer a través de alianzas estratégicas institucionales, nacionales e internacionales.	10%	Vigilar el comportamiento del factor de impacto de publicaciones en Google Scholar	25%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Productividad											Min: 1 Est.: 1.5 Máx.: 2	E-Factor de impacto en integración de conocimiento	Citaciones efectuadas en el año evaluado, de publicaciones realizadas en los dos años anteriores/Total de publicaciones realizadas en los dos años anteriores a la evaluación.	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones					
						Proponer y consolidar el acuerdo de conformación de la Red Nacional de Investigación en Cáncer	25%	Coordinador Grupo Área Investigaciones	Tareas Especificas											Documento consolidado del acuerdo de conformación de la Red Nacional de Investigación en Cáncer	Un documento consolidado del acuerdo de conformación de la Red Nacional de Investigación en Cáncer	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones						
						Desarrollar proyectos con participación interdisciplinaria	25%	Coordinadores Grupos Área	Productividad										2	Proporción de proyectos nuevos con presencia de investigadores de al menos 2 grupos funcionales (participación interdisciplinaria)	Número de proyectos aprobados participación interdisciplinaria / Total de proyectos aprobados por CEI	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones						
						Formular proyectos interinstitucionales con participación activa	25%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Productividad										5	Proyectos nuevos con participación de dos o más instituciones	Número de proyectos aprobados por CEI con participación de más de una institución	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones						
						Participar en un nuevo proyecto en la red de investigación internacional (SWOG)	25%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Productividad										1	Proyectos nuevos con la red de investigación internacional (SWOG)- (Reclutamiento/Propuesto INC)	Número de proyectos nuevos con la red de investigación internacional (SWOG)	Eficacia	Coordinador Grupo Área Investigaciones						
	Mejorar el posicionamiento institucional como Actor del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación	Mejorar el posicionamiento de los grupos de investigación en el SNCTI	Incremento de la producción científica institucional registrada en el sistema ScienTI - (CvLac y GrupLac)	11%	Realizar el informe de investigadores sobre actualización de hojas de vida en las plataformas - Google académico-ID Orcid-CVLAC	20%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Tareas Especificas											1	Informe de investigadores sobre actualización de Hojas de Vida en las plataformas - Google académico-ID Orcid-CVLAC	Un Informe de investigadores sobre actualización de Hojas de Vida en las plataformas - Google académico-ID Orcid-CVLAC	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones						
					Identificar el número de investigadores en categorías junior, sénior y asociado de grupos del INC reconocidos por Colciencias	20%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Calidad										1	Informe identificación de investigadores en categorías Junior, senior y asociado de grupos del INC reconocidos por Colciencias	Un informe identificación de investigadores en categorías Junior, senior y asociado de grupos del INC reconocidos por Colciencias	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones							
					Incrementar en el grado de clasificación de grupos de investigación en el SNCTI (Actualmente, 1 A1, 2B, 4C)	10%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Calidad										1	Informe grado de clasificación de grupos de investigación en el SNCTI (Actualmente, 1 A1, 2B, 4C)	Un informe de grado de clasificación de grupos de investigación en el SNCTI (Actualmente, 1 A1, 2B, 4C) presentado en comité científico	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones							
					Vincular a jóvenes investigadores en proyectos de investigación en el INC	20%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Productividad										1	Número de jóvenes investigadores vinculados en proyectos de investigación en el INC	Número de jóvenes investigadores vinculados en proyectos de investigación en el INC	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones							
					Formar estudiantes de postgrado en investigación (maestría o Doctorado)	30%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Productividad										2	Número de estudiantes de postgrado con trabajo de grado aprobado desarrollada en el INC	Número de estudiantes de postgrado con trabajo de grado aprobado desarrollada en el INC	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones							
		Contribuir a la obtención de la certificación institucional como Hospital Universitario	Fomentar el desarrollo de competencias en investigación en cáncer del talento humano	10%	Ofertar cursos de capacitación en investigación - BPC para médicos en formación de primera o segunda especialidad medico-quirúrgica	50%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Calidad											100%	Porcentaje de estudiantes de convenio docencia-servicio con certificados en investigación en BPC	(Número de estudiantes en convenio docencia-servicio con certificados en investigación en BPC/ Total de estudiantes vinculados en convenio docencia-servicio)*100	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones						
					Asesorar el desarrollo y conducción de proyectos de investigación con vinculación de médicos en formación de primera o segunda especialidad médico-quirúrgica	50%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Calidad										20	Número de proyectos asesorados a Médicos en formación de primera o segunda especialidad médico-quirúrgica	Número de proyectos asesorados a Médicos en formación de primera o segunda especialidad médico-quirúrgica	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones							
		Mejorar la visibilidad de la producción científica y la gestión editorial institucional en el SNCTI	Indexación en Pubindex de la Revista Colombiana de Cancerología	5%	Restablecer la Indexación en Pubindex de la Revista Colombiana de Cancerología - Revisar criterios de indexación	100%	Comité Editorial Revista Colombiana de Cancerología	Tareas Especificas	0,5											1	Indexar la revista colombiana de cancerología según el modelo de clasificación de revistas-Revista indexada en pubindex	Indexar la revista colombiana de cancerología según el modelo de clasificación de revistas-Revista indexada en pubindex	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones- Editora Revista					

EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCION		SEGUIMIENTO	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
Salud Publica	Evaluación de tecnologías sanitarias en cáncer y otros procesos de orientación de toma de decisiones informados en la evidencia	Medir el impacto en salud asociado a la atención del cáncer en el país	Medir las tasas de supervivencia a 5 años de los 5 principales cánceres en población adulta y pediátrica	Conformar y desplegar un sistema institucional de medición de supervivencia en cáncer	5%	Realizar la revisión bibliográfica sobre tasas de supervivencia en cáncer en población colombiana	100%	Subdirección General de Inv.	Tareas Especificas										1	Informe técnico de revisión bibliográfica sobre tasas de supervivencia en cáncer en población colombiana	Un informe técnico de revisión bibliográfica sobre tasas de supervivencia en cáncer en población colombiana	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones						
			Desarrollo de investigación con inclusión de desenlaces reportados por el paciente	Desarrollar un programa institucional de medición de calidad de vida de pacientes con cáncer	10%	Realizar el seguimiento anual de la calidad de vida de los pacientes institucionales (Reporte actual: 3 años)	100%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Tareas Especificas											1	Informe técnico de medición anual de calidad de vida de los pacientes institucionales (Reporte actual: 3 años)	Un informe técnico de medición anual de calidad de vida de los pacientes institucionales (Reporte actual: 3 años)	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones					
		Implementación de Guías de Práctica Clínica	Desarrollar guías de práctica clínica y protocolos clínicos informados en la evidencia	5%	Desarrollar una Guía de práctica clínica	100%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Calidad												1	Número de GPC sometida a comité editorial	Número de GPC sometida a comité editorial	Eficacia	Medico especialista Investigación clínica Subdirección de Investigaciones					
			Diseñar un modelo institucional para la implementación sistemática de guías de práctica clínica y protocolos clínicos	3%	Proponer un proyecto de investigación de implementación de GPC/PC: 1	100%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Calidad													1	Documento de propuesta (GPC) formulada y presentada a convocatoria	Un documento de propuesta (GPC) formulada y presentada a convocatoria	Eficacia	Medico especialista Investigación clínica Subdirección de Investigaciones				
Talento Humano	Fortalecer el desarrollo del talento humano para el control del cáncer a nivel de pregrado, primera y segunda especialización en oncología y especialistas no oncológicos.	Generar un modelo de incentivos de investigación (modelo de productividad)		Promover la implementación de la propuesta de incentivos a los investigadores	3%	Realizar una propuesta de incentivos a los investigadores	50%	Subdirección General de Inv. Subdirector Administrativo	Tareas Especificas											1	Informe de avance sobre la propuesta de incentivos a los investigadores	Una informe de avance sobre la propuesta de incentivos a los investigadores	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones					
						Realizar la revisión de la Resolución No 0157-2012, tiempo de compensatorio (1 o 2 días) por publicación efectiva realizada	50%	Coordinador Grupo Área Investigaciones y coordinadores de grupo	Tareas Especificas			1											1	Informe de avance sobre la eviisión de la Resolución No 0157-2012, tiempo de compensatorio (1 o 2 días) por publicación efectiva realizada	Un informe de avance sobre la eviisión de la Resolución No 0157-2012, tiempo de compensatorio (1 o 2 días) por publicación efectiva realizada	Eficacia	Profesional Especializado Subdirección de Investigaciones		
Sostenibilidad Financiera	Realizar modernización institucional	Implementar estrategias institucionales para la toma de decisiones oportuna y objetiva	Número de módulos de toma de decisiones orientada	Diseñar un modelo institucional para la toma de decisiones oportuna y objetiva	3%	Evaluar la implementación de la primera fase del proyecto de inteligencia de negocios (BI) institucional	100%	Coordinador Grupo Área Análisis de Datos	Tareas Especificas											1	Informe de evaluación y seguimiento de la implementación de la primera fase del proyecto de inteligencia de negocios (BI) institucional	Informe de evaluación y seguimiento de la implementación de la primera fase del proyecto de inteligencia de negocios (BI) institucional presentado en Comité Científico	Eficacia	Coordinadora Grupo Área Análisis de Datos					
Idad	acción de requisitos de calidad	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%	Actualizar mapa del riesgos del proceso	16%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											1	Actualización del mapa de riesgos del proceso INV	Mapa de riesgos del proceso INV actualizado versión 2019	Eficacia	Profesional Asesoría de Calidad					
						Registrar y analizar la información de indicadores de proceso en el periodo establecido	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%				100%				100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso INV	(Numero de indicadores de proceso INV con dato y análisis / Total de indicadores de proceso INV programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación				
						Registrar y analizar la información de indicadores del Plan Operativo Anual (POA) en el periodo establecido	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%				100%				100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso INV	(Numero de indicadores POA proceso INV con dato y análisis / Total de indicadores POA INV programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación				
						Cerrar las acciones de mejora firmadas y concertadas por los líderes de los procesos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de INV	(Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas del proceso INV / Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas vencidas proceso INV + Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas proceso INV) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina Control Interno				
						Cumplir al 100% con la entrega oportuna de estudios previos para el plan de adquisiciones	16%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Tareas Especificas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso INV entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso INV entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso INV) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual				

EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis	
Ca	Apoyar la revisión y verificación					Hacer seguimiento y tratamiento a los riesgos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%			100%			100%			100%	Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso INV	(Número total de riesgos con seguimiento y tratamiento del proceso INV/ Número Total de riesgos identificados del proceso INV)*100	Eficacia	Lider de proceso (con acompañamiento del gestor de calidad)				
		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	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, Plan de capacitación, PDI, Plan de salud ocupacional)	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%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad										85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad, proceso inv	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso INV / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso INV) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad							
						Lograr el 85% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	50%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad										85%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso INV	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso INV / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso INV) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad							

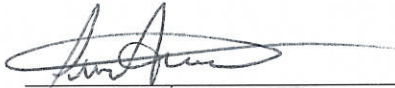
OBSERVACIONES:

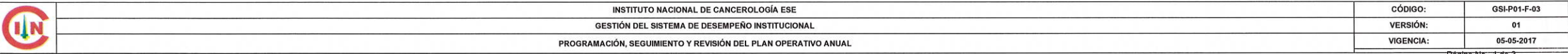
No se encuentran asignados los coordinadores de: Grupo Investigación Epidemiológica del Cáncer y Grupo Investigación Clínica


ESPERANZA PENA TORRES
Subdirectora General de Investigaciones, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención


ALBA LUCÍA COMBITA ROJAS
Coordinadora Grupo Biología del Cáncer


MIGUEL ZAMIR TORRES IBARGUÉN
Coordinador Grupo Área Investigaciones


LINA ANGÉLICA BUITRAGO REYES
Coordinadora Grupo Área Análisis de Datos



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.	VIGENCIA DEL POA:	2019
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.	VERSIÓN:	1
PROCESO:	Gestión de Archivo y Documental	PERÍODO DE EVALUACIÓN:	
OBJETIVO DEL LÍDER POA	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.		
	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia		

Ejes	Línea	Objetivos Institucionales	Meta PDI	Estrategias	POND.	Compromisos	POND.	Responsable del Compromiso	Tipo de Compromi- sos	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADO R	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN (Lider de proceso)		SEGUIMIENTO (Of. Planeación)				
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis			
Sostenibilidad financiera	Realizar modernización institucional	Mejorar la integración e infraestructura de las tecnologías de la información	Implementar 5 proyectos de tecnología de la información (Inteligencia de negocios, central de llamadas y telefonía, actualización de SAP, archiving de SAP e Historias.	Programar y realizar capacitaciones en materia de Gestión Documental	13%	Realizar capacitaciones en aplicación de tablas de retención documental y manejo de archivos a los grupos que serán objeto de auditoría en archivos de gestión	100%	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia	Tareas Especificas									100%= 200														
				Consolidar la estrategia de cero papel	13%	Elaborar y ejecutar el Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel en su componente gestión documental	100%	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia	Tareas Especificas	1											Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel	Un Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel elaborado	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia								
								Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Productividad														Porcentaje de cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel	(Número de actividades ejecutadas en el del plan de eficiencia administrativa y cero papel para el periodo/Total de actividades programadas del plan de eficiencia administrativa y cero papel para el periodo)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia						
				Socializar el programa de Gestión Documental en el INC	13%	Sensibilizar a todos los funcionarios por medio de boletines electrónicos en el programa de Gestión Documental e instrumentos archivísticos	50%	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia	Tareas Especificas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Número de boletines electrónicos - Sensibilización del Programa de Gestión Documental	Número de boletines electrónicos del programa de gestión documental e instrumentos archivísticos elaborados y distribuidos	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia								
						Promover el conocimiento de los procesos de Gestión Documental e instrumentos archivísticos, mediante curso virtual dirigidos a los funcionarios alineado y coordinado con el Plan de Capacitación del INC	50%	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia / Coordinador Grupo de Ciclo de Vida Laboral	Tareas Especificas												100%= 5% promedio total de funcionarios		Porcentaje de cobertura curso virtual de gestión documental	(Número de funcionarios que realizaron el curso / Total de funcionarios proyectados para realizar el curso) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia						
				Terminar fases de los proyectos iniciados	25%	Desarrollar fase II de la estrategia de Administración de Historias laborales (Open File)	60%	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia	Proyectos especiales	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de desarrollo fase II de la estrategia de administración de historias laborales (Open File)	(Número de actividades ejecutadas de la fase 2 de la estrategia de administración de historias laborales para el periodo / Total de actividades programadas de la fase 2 de la estrategia de administración de historias laborales	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia							
						Desarrollar fase precontractual y contractual de la estrategia para generar de forma electrónica con validez jurídica y probatoria el consentimiento informado y de la misma forma otros documentos del INC que lo requieran	40%	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia	Proyectos especiales													100%	100%	100%	Porcentaje de implementación fase I de la estrategia de generación de documentos electrónicos	(Número de actividades ejecutadas de la fase I de implementación de la estrategia de generación de documentos electrónicos para el periodo / Total de actividades programadas de la fase I de implementación de la estrategia de generación de documentos electrónicos para el periodo)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia				



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE														CÓDIGO:	GSI-P01-F-03
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL														VERSIÓN:	01
PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL														VIGENCIA:	05-05-2017

Página No. 2 de 3

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.	VIGENCIA DEL POA:	2019
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.	VERSIÓN:	1
PROCESO:	Gestión de Archivo y Documental	PERIODO DE EVALUACIÓN:	
OBJETIVO DEL LIDER POA	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.		
	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia		

EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCION (Lider de proceso)		SEGUIMIENTO (Of. Planeación)	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
Apoyar la revisión y verificación de requisitos de calidad				Capacitar en la plataforma Siapinc4 en el Componente Módulo de archivística y Módulo gestión Documental	13%	Realizar capacitaciones masivas de la plataforma Siapinc4, componente módulo de archivística y gestión documental	100%	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia, Técnico grupo Gestión Documental y Correspondencia	Productividad					100%					100%		Porcentaje de capacitaciones realizadas en el componente módulo de archivística y gestión documental	(Número de capacitaciones realizadas en el módulo de archivística y gestión documental/Total de capacitaciones programadas en el módulo de archivística y gestión documental para el periodo)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia					
														100%=50					100%=50		Porcentaje de cobertura de capacitaciones masivas de la plataforma Siapinc4, componente módulo de archivística y gestión documental	(Número de funcionarios capacitados en plataforma Siapinc4, componente módulo de archivística y gestión documental /Total de funcionarios proyectados para capacitación)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia					
		Garantizar total transparencia en el actuar Institucional	Cumplimiento del programa de Auditoria Interna en un 90%	Lograr el 80% de cumplimiento en la organización de archivos de Gestión (Línea Base 2017 77%)	13%	Auditar los archivos de gestión de los 22 grupos que generan mayor transferencia documental	40%	Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia	Calidad									100%=22		Porcentaje de cumplimiento de las auditorías en archivos de gestión	(Número de grupos auditados en archivos de gestión/Total de grupos programados)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia						
						Alcanzar el 80% la organización de los archivos de gestión	50%	Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia	Calidad								80%		Porcentaje de cumplimiento en la organización de archivos de gestión	(Número de grupos con calificación "Cumplen" en la auditoría de archivos de gestión /Total de grupos programados) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia							
						Cumplir con la oportunidad en el préstamo documental - Archivo y Correspondencia	5%	Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia	Calidad	Min.:1 Est: 2 Máx.: 3	Min.:1 Est: 2 Máx.: 3	Min.:1 Est: 2 Máx.: 3	Min.:1 Est: 2 Máx.: 3	Min.:1 Est: 2 Máx.: 3	Min.:1 Est: 2 Máx.: 3	Min.:1 Est: 2 Máx.: 3	Min.:1 Est: 2 Máx.: 3	Oportunidad en el préstamo documental - Archivo y Correspondencia	(Sumatoria de tiempo entre la solicitud de préstamo y el momento de la entrega del documento/Total de préstamos realizados)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia								
						Mejorar la proporción de historia clínica física extraviada y las no conformidades en la correspondencia	5%	Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia	Calidad	Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10	Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10	Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10	Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10	Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10	Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10	Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10	Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10	Proporción de Historia Clínica Física Extraviada	(Número de Historia Clínicas Extraviadas/Número de Historia Clínicas Solicitadas)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia								
	Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10	Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10	Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10	Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10	Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10					Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10	Min.: 0 Est: 5 Máx.: 10	Proporción de no conformidades en la correspondencia	(Número de documentos devueltos o no conformes/Total de salidas)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia														
				Actualizar mapa del riesgos del proceso	16%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad									1			Actualización del mapa de riesgos del proceso GAD	Mapa de riesgos del proceso GAD actualizado versión 2019	Eficacia	Profesional Asesoría de Calidad							
						Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											100%		Porcentaje de cumplimiento de carga y análisis de indicadores del proceso GAD	(Numero de indicadores de proceso GAD con dato y análisis) / (Número total de indicadores de proceso GAD programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación						
						Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											100%		Porcentaje de cumplimiento de carga y análisis de indicadores POA del proceso GAD	(Numero de indicadores POA, proceso GAD con dato y análisis) / (Número total de indicadores POA, proceso GAD programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación						



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE												CÓDIGO:	GSI-P01-F-03
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL												VERSIÓN:	01
PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL												VIGENCIA:	05-05-2017

Página No. 3 de 3

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.	VIGENCIA DEL POA:	2019
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.	VERSIÓN:	1
PROCESO:	Gestión de Archivo y Documental	PERIODO DE EVALUACIÓN:	
OBJETIVO DEL LIDER POA	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.		
	Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia		

EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCION (Lider de proceso)		SEGUIMIENTO (Of. Planeación)	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
Calidad	Apoyar la revisión y verificación de requisitos de calidad	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%	Cerrar las acciones de mejora firmadas y concertadas por los líderes de los procesos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad													Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GAD	(Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas del proceso GAD) / (Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas vencidas proceso GAD + Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas proceso GAD) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina Control Interno				
						Cumplir al 100% con la entrega oportuna de estudios previos para el plan de adquisiciones	16%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Tareas Especificas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso GAD entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso GAD entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso GAD) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual				
						Hacer seguimiento y tratamiento a los riesgos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%				100%			100%	100%	Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GAD	(Número total de riesgos con seguimiento y tratamiento del proceso GAD/ Número Total de riesgos identificados del proceso GAD)*100	Eficacia	Lider de proceso (con acompañamiento del gestor de calidad)				
	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	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, Plan de capacitación, PDI, Plan de salud ocupacional)	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%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad, proceso GAD	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso GAD / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso GAD) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad						
					Lograr el 85% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	50%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											85%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GAD	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso GAD / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso GAD) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad						

OBSERVACIONES

JUAN JOSE PEREZ ACEVEDO
Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera

VIDA HELENA BAUTISTA
Coordinadora Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE													CÓDIGO:	GSI-P01-F-03
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL													VERSIÓN:	01
	PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL													VIGENCIA:	05-05-2017

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.	VIGENCIA DEL POA:	2019
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.	VERSIÓN:	1
PROCESO:	Gestión Contable	PERIODO DE EVALUACIÓN:	
OBJETIVO DEL PROCESO:	Generar y analizar la información contable de forma oportuna, confiable, relevante y objetiva a los clientes internos y externos del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.		
LIDER POA	Coordinador Grupo Contabilidad		

EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
J financiera	Gestión financiera	Mejorar la sostenibilidad financiera institucional	Obtener una relación ingreso por venta de servicios hospitalarios/Costo de servicios hospitalarios de 90%	Reducción del costo de operación	20%	Analizar la distribución de los costos por proceso, por unidad de negocio y su impacto en los estados financieros	20%	Coordinador Grupo Contabilidad	Tareas Específicas		<=80%		<=80%			<=80%			<=80%			Porcentaje del costo con respecto al total de ingresos menor o igual al 80% del total de ingreso	(Total costo mensual/ Total de ingresos)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
						Realizar evaluación y conciliación de los costos del INC mensualmente	10%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe de la evaluación y conciliación de costos del INC	Informe de la evaluación y conciliación de costos del INC	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
						Realizar informe analítico de los costos del INC	10%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad		1		1			1				1		Informe analítico de costos del INC	Informe analítico de costos del INC	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
						Generar y presentar el informe de análisis de los Estados Financieros	15%	Coordinador Grupo Contabilidad	Tareas Específicas		1		1			1				1		Informes generados de análisis de cuentas relevantes de los estados financieros	(Número de informes generados/ Número de informes presentados)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
						Mostrar el valor que le quedaría a la entidad, después de haber pagado sus pasivos de corto plazo	5%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad												Min. \$24000.00 Est. \$63800.00 Máx. \$90000.00	Capital de trabajo en pesos	(Activo corriente - Pasivo Corriente)	Eficiencia	Coordinador Grupo Contabilidad				
						Medir el porcentaje de la utilidad operacional de la entidad	5%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad												Min. 0% Est. 3% Máx. 5%	E-Utilidad Operacional	(Total ingresos operacionales - Total de costos y gastos / Total ingresos operacionales) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
						Mostrar por cada peso invertido en activos, cuánto está financiado por terceros y qué garantía está presentando la entidad a los acreedores.	5%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad												Min. 5.0% Est. 5.81% Máx. 15%	Endeudamiento Total	(Pasivo total/ Activo Total) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
						Mostrar la capacidad de la entidad para cancelar sus obligaciones corrientes, pero sin contar con la venta de sus existencias, es decir, básicamente con los saldos de efectivo, al producido de sus cuentas por cobrar, sus inversiones temporales y algún otro activo de fácil liquidación que pueda haber, diferente a los inventarios	5%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad												Min. 2.5% Est. 5.0% Máx. 10%	Prueba Ácida	(Activo Liquido / Pasivo Corriente) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
						Indicar la capacidad que tiene la entidad para cumplir con sus obligaciones financieras, deudas o pasivos a corto plazo, para cubrir o respaldar esos pasivos exigibles a corto plazo	5%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad												Min. 2.5% Est. 5.0% Máx. 10%	Razón corriente	(Activo corriente/pasivo corriente) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
						Medir la rentabilidad de una inversión, es decir, la relación que existe entre la utilidad neta o la ganancia obtenida, y la inversión	5%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad												Min. 2.0% Est. 11.69% Máx. 25.0%	Retorno sobre la Inversión (ROI)	(Ingresos de salud - Costos)/Costos	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
						Medir el número de veces que las cuentas por cobrar giran en promedio, durante un periodo de tiempo.	5%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad												Min. 4.50 días Est. 2.55 días Máx. 4.0 días	Rotación de cartera de la Vigencia	(Ventas netas del periodo / Cuenta por cobra del periodo)	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				

EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
Sostenibilidad						Mostrar la capacidad de pago a corto y largo plazo que tiene la Entidad y así demostrar su consistencia financiera.	5%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad											Min. 2.50% Est. 5.0% Máx. 10%	Solidez	(Activo total / Pasivo total) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad					
						Medir la variación de las ventas entre periodos iguales	5%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad											Min. 5.00% Est. 7.05% Máx. 10%	Variación de las ventas netas	(ventas netas vigencia - ventas netas vigencia anterior / ventas netas vigencia anterior) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad					
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	70%	Generar y reportar la información contable a nivel interno y externo de forma oportuna	9%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de informes contables generados	(Número de informes contables presentados en forma oportuna/ Total de informes contables requeridos)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad					
					Realizar seguimiento de la entrega de informes de áreas para el cierre contable en las fechas previstas	9%	Coordinador Grupo Contabilidad	Tareas Especificas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de informes entregados a contabilidad para cierre	(Número de informes entregados para cierre/Total de informes solicitados por contabilidad para cierre)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
					Elaborar y tramitar las declaraciones tributarias establecidas por la normatividad vigente	9%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de declaraciones presentadas	(Número de declaraciones presentadas oportunamente/Total de declaraciones requeridas)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
					Obtener un dictamen de la revisoría fiscal sin salvedad (1 salvedad 90%, con 2 salvedades 80%)	9%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad				0										Dictamen de revisoría fiscal	Número de salvedades en dictamen de revisoría fiscal	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
					Generar mesas de trabajo de acuerdo a los informes presentados por la revisoría fiscal bimestral o con la periodicidad requerida	9%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de mesas de trabajo realizadas de acuerdo a los informes presentados por la revisoría fiscal	(Número de mesas de trabajo realizadas de acuerdo a los informes presentados por la revisoría fiscal para el periodo/ Total de informes presentados por la revisoría fiscal para el periodo)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
					Realizar reuniones mensuales con la participación de revisoría fiscal y la subdirección administrativa	8%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Número de reuniones realizadas con la participación de revisoría fiscal y la subdirección administrativa	Informe o acta de reunión EPM con la participación de revisoría fiscal y la subdirección administrativa	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
					Realizar informe de conciliación entre contabilidad y almacén sobre la PPE	9%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad		1												Informe de conciliación entre contabilidad y almacén realizados	Informe de conciliación entre contabilidad y almacén sobre la PPE	Eficacia	Grupo de Almacén y Activos Fijos				
					Realizar seguimiento de sugerencias de la revisoría fiscal gestionadas por el INC (planes de mejora)	9%	Coordinador Grupo Contabilidad	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de sugerencias de revisoría fiscal aceptadas y gestionadas	(Números de sugerencias de revisoría fiscal aceptadas / Total de sugerencias gestionadas por el proceso auditado)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Contabilidad				
					Cumplir con los criterios normativos a nivel de gobierno con austeridad	9%	Coordinador Grupo Almacén y activos Fijos	Calidad	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%	Razonabilidad de los inventarios	(Número de ítems con diferencia en almacén/Número de ítems contados por almacén según muestra establecida en el periodo)*100	Eficacia	Grupo de Almacén y Activos Fijos				
					Implementar la centralización de almacén	10%	Coordinador Grupo Almacén y activos Fijos	Calidad		1												Propuesta de la implementación de centralización de almacén entregada y aprobada	Propuesta de la implementación de centralización de almacén entregada y aprobada	Eficacia	Grupo de Almacén y Activos Fijos				
					Ejecutar en un 50% la implementación de la centralización de almacén	10%	Coordinador Grupo Almacén y activos Fijos	Calidad												100%		Porcentaje de ejecución de la implementación de la centralización de almacén	(Número de actividades de la implementación de la centralización de almacén ejecutadas/ Total de actividades de implementación de la centralización de almacén programadas para la vigencia)*100	Eficacia	Grupo de Almacén y Activos Fijos				

EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis	
Calidad	Apoyar la revisión y verificación de requisitos de calidad	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Contribuir el seguimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	8%	Actualizar mapa del riesgos del proceso	16%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad										1			Actualización del mapa de riesgos del proceso GCO	Mapa de riesgos del proceso GCO actualizado	Eficacia	Auxiliar Administrativo Oficina de Calidad					
						Registrar y analizar la información de indicadores de proceso en el periodo establecido	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%				100%			100%		100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCO	(Número de indicadores de proceso GCO con dato y análisis) / (Número total de indicadores de proceso GCO programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación				
						Registrar y analizar la información de indicadores del Plan Operativo Anual (POA) en el periodo establecido	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%				100%			100%		100%	Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GCO	(Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas del proceso GCO / Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas vencidas proceso GCO + Número de acciones de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas proceso GCO) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación				
						Cerrar el 100% de las acciones de planes de mejora	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GCO	(Número de acciones de mejoramiento cerradas del proceso GCO) / (Número de acciones de mejoramiento vencidas proceso GCO + Número de acciones de mejoramiento cerradas proceso GCO) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina Control Interno				
						Cumplir al 100% con la entrega oportuna de estudios previos para el plan de adquisiciones	16%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso GCO entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso GCO entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso GCO) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual				
						Hacer seguimiento y tratamiento a los riesgos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%				100%			100%		100%	Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GCO	(Número total de riesgos con seguimiento y tratamiento del proceso GCO/ Número Total de riesgos identificados del proceso GCO)*100	Eficacia	Lider de proceso (con acompañamiento del gestor de calidad)				
	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	Nivel de conocimiento de planes prioritizados (Plan de bienestar, Plan de capacitación, PDI, Plan de salud ocupacional)	4%	Lograr el 85% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	50%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad												85%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GCO	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso GCO / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso GCO) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad						
					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%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad												85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad, proceso GCO	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso GCO / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso GCO) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad						

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

ANA NANCY CAMELO
Coordinador Grupo Contabilidad

MARIO MORENO
Coordinador Grupo Área Gestión Financiera

CARLOS ALFONSO MARTÍNEZ CAMARGO
Coordinador Grupo Almacén y Activos Fijos

		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE																		CÓDIGO:		GSI-P01-F-03							
		GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																		VERSIÓN:		01							
		PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																		VIGENCIA:		05-05-2017							
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.																		VIGENCIA DEL POA:		2019							
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.																		VERSIÓN:		1							
PROCESO:		Salud Pública																		PERIODO DE EVALUACIÓN:									
OBJETIVO DEL PROCESO:		Diseñar, desarrollar e implementar acciones en control del riesgo, detección temprana, evaluación y seguimiento de servicios oncológicos y vigilancia epidemiológica para el control del cáncer en Colombia																											
LIDER POA		Coordinadora Grupo Área de Salud Pública																											
EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
Salud Pública	Salud Pública	Fortalecer los programas de vigilancia del grupo Área de Salud Pública	Vigilancia epidemiológica del cáncer	Fortalecer la vigilancia de la incidencia	9%	Diseño e implementación de la metodología para el Observatorio Epidemiológico del Cáncer	50%	Coordinadora del Grupo Área de Salud Pública	Tareas Específicas						50%						100%	Observatorio Epidemiológico del Cáncer diseñado e implementado	Observatorio Epidemiológico del Cáncer diseñado e implementado	Eficacia	Profesional Especializado				
				Identificar las fuentes de información y la metodología para la elaboración posterior del Atlas de cancer ocupacional de Colombia	50%	Coordinadora del Grupo Área de Salud Pública	Tareas Específicas											1		Fuentes de información y metodología para atlas de cáncer ocupacional identificadas	Fuentes de información y metodología para atlas de cáncer ocupacional identificadas	Eficacia	Profesional Especializado						
			Un sistema de vigilancia política y legislativa implementado	Fortalecer la vigilancia de políticas	24%	Publicar de boletines de política nacional y subnacional (seis)	9%	Coordinador de Políticas y Movilización Social	Tareas Específicas			1			2			1		2	Número de boletines de política nacional y subnacional publicados	Número de boletines de política nacional y subnacional publicados	Eficacia	Profesional Especializado					
			Un plan de cabildeo anual para acompañamiento técnico-científico a proyectos de ley de interés			Realizar cuatro acciones de cabildeo sobre proyectos de ley de interés	20%	Coordinador de Políticas y Movilización Social	Tareas Específicas			1			1			1		1	Número de acciones de cabildeo sobre proyectos de ley de interés realizados	Número de acciones de cabildeo sobre proyectos de ley de interés realizados	Eficacia	Profesional Especializado					
		Plan de implementación del Modelo de Comunicación Pública para el control del cáncer	Realizar doce acciones de comunicación realizadas			8%	Coordinador de Políticas y Movilización Social	Tareas Específicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Número de acciones de comunicación realizadas	Número de acciones de comunicación realizadas	Eficacia	Profesional Especializado						
		Incrementar la producción científica institucional	Proponer dos ideas y como mínimo un proyecto en la línea de investigación "Actuar político y cáncer" cada año	Someter un protocolo en la línea de investigación "Actuar político y cáncer"	15%	Coordinador de Políticas y Movilización Social	Productividad					1								Someter un protocolo en la línea de investigación "Actuar político y cáncer"	Un protocolo sometido en la línea de investigación "Actuar político y cáncer"	Eficacia	Profesional Especializado						
			Un instrumento de política diseñado de nuevo o actualizado para orientar la toma de decisiones en cáncer cada año	Someter un <i>policy brief</i> según la metodología E vipnet sobre Inequidades en la atención en salud del cáncer	8%	Coordinador de Políticas y Movilización Social	Productividad											1		Un <i>policy brief</i> sometido en comité editorial del INC según la metodología E vipnet sobre Inequidades en la atención en salud del cáncer	Un <i>policy brief</i> sometido en comité editorial del INC según la metodología E vipnet sobre Inequidades en la atención en salud del cáncer	Eficacia	Profesional Especializado						
		Contribuir a la reducción del consumo de tabaco en el país	Desarrollo de una alianza con sector público o privado para disminución de la exposición y el consumo de tabaco	Realizar dos acciones de sinergia interinstitucional al año	10%	Coordinador de Políticas y Movilización Social	Tareas Específicas							1					1		Número de acciones de sinergia interinstitucional realizadas al año	Número de acciones de sinergia interinstitucional realizadas al año	Eficacia	Profesional Especializado					
			Fortalecimiento de las capacidades técnicas, científicas y operativas para el ejercicio de la rectoría y autoridad sanitaria en el orden territorial en el manejo del CMCT	Realizar dos procesos de capacitación para el ejercicio de la rectoría y autoridad sanitaria territorial en el manejo del CMCT	10%	Coordinador de Políticas y Movilización Social	Tareas Específicas									1			1		Número de procesos de capacitación para el ejercicio de la rectoría y autoridad sanitaria territorial en el manejo del CMCT	Número de procesos de capacitación para el ejercicio de la rectoría y autoridad sanitaria territorial en el manejo del CMCT	Eficacia	Profesional Especializado					
			Contribuir al posicionamiento del cáncer como problema de salud pública	Un proceso de contratación anuales para aumentar la participación en el mercado del SGSSS del INC	Suscribir un convenio o acuerdo de cooperación para desarrollar acciones de política y movilización social con un actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	20%	Coordinador de Políticas y Movilización Social	Productividad									1				Número de convenios suscritos de cooperación para desarrollar acciones de política y movilización social con un actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Número de convenios suscritos de cooperación para desarrollar acciones de política y movilización social con un actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Eficacia	Profesional Especializado					

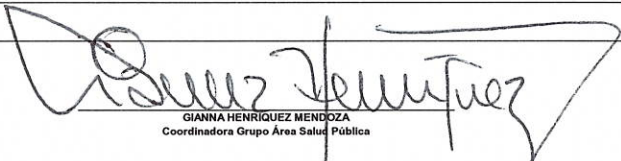
EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
		Fortalecer los programas de vigilancia del grupo Área de Salud Pública	Mantener la vigilancia epidemiológica del cáncer	Mejorar la divulgación de resultados hacia la comunidad general (comunicación y apropiación social del conocimiento)	10%	Elaborar y someter un boletín epidemiológico del INC Volumen 12 2019	10%	Coordinador Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer	Tareas Especificas										1		Boletines epidemiológicos sometidos a Comité Editorial	Un boletín epidemiológico sometido a Comité Editorial	Eficacia	Profesional Especializado					
						Soporte, mantenimiento y actualización de la información en cáncer (INFOCÁNCER)	30%	Coordinador Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer	Tareas Especificas											1	Actualización Infocancer	Información web infocancer actualizada	Eficacia	Profesional Especializado					
						Elaborar y someter 1 Anuario estadístico 2017	30%	Coordinador Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer	Tareas Especificas											1	Anuario 2016 sometido a comité editorial	Un anuario sometido a Comité Editorial	Eficacia	Profesional Especializado					
						Realizar Simposio Vigilancia del Cáncer congreso 85 años 2019	30%	Coordinador Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer	Tareas Especificas									1		Simposio Vigilancia del Cáncer	Un simposio vigilancia del Cáncer 2019	Eficacia	Profesional Especializado						
			Mantener la Vigilancia de la supervivencia	Consolidar los sistemas de medición de vigilancia de la supervivencia	2%	Realizar las estimaciones de la supervivencia de cáncer para las localizaciones de mama, cuello uterino, próstata, estómago y colon-recto año 2015	100%	Coordinador Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer	Tareas Especificas				1					1	Informe de estimaciones de la supervivencia de cáncer para las localizaciones de mama, cuello uterino, próstata, estómago y colon-recto año 2015	Un informe de estimaciones de la supervivencia de cáncer para las localizaciones de mama, cuello uterino, próstata, estómago y colon-recto año 2015	Eficacia	Profesional Especializado							
				Información incidencia con 60% de los casos información, estado clínico o patológico al diagnóstico	Vigilancia Epidemiológica del Cáncer	2%	Consolidar la información estado clínico con 60% de los casos al diagnóstico en el INC año 2017	100%	Coordinador Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer	Tareas Especificas								1		Informe con el reporte de casos con información de estado clínico o patológico al diagnóstico en el INC	Un informe con el reporte de casos con información de estado clínico o patológico al diagnóstico en el INC	Eficacia	Profesional Especializado						
Calidad	Promover la inclusión en la atención del paciente con cáncer	Contribuir a incrementar la oferta de cuidado paliativo en el país	Definir el modelo de cuidado paliativo en el sistema de salud colombiano	Desarrollo de un modelo para el cuidado paliativo en el sistema de salud colombiano	3%	Revisión, actualización y deliberación pública del modelo de cuidado paliativo y soporte integral al enfermo crónico	100%	Coordinadora del Grupo Área de Salud Pública	Tareas Especificas										1		Modelo de cuidado paliativo revisado y actualizado	Modelo de cuidado paliativo revisado y actualizado	Eficacia	Profesional Especializado					
Salud Pública	Fortalecer la prevención y detección temprana CPRED (Centro de prevención y diagnóstico en cáncer) Mama, cuello uterino, colon y recto	Favorecer la reducción de los estadios de cáncer en el momento del diagnóstico en Colombia	Contribuir en el diagnóstico temprano del cáncer en el país.	Participar en la actualización de política pública	3%	Proponer una estrategia de detección temprana de cáncer de tiroides y cáncer gástrico en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud	100%	Coordinadora Grupo de Prevención y Detección Temprana	Tareas Especificas												Estrategia de detección temprana de cáncer de tiroides y cáncer gástrico	Una estrategia de detección temprana de cáncer de tiroides y cáncer gástrico	Eficacia	Profesional Especializado					
		Contribuir con el mejoramiento del control de calidad de las pruebas de tamización en Colombia		Implementación de programas de aseguramiento de la calidad	3%	Participar con el Ministerio de Salud en la generación de lineamientos para el control de calidad de imagen mamográfica en Colombia	100%	Coordinadora Grupo de Prevención y Detección Temprana	Calidad													Número de mesas de trabajo realizadas con el Ministerio de Salud frente a programadas	Número de mesas de trabajo realizadas con el Ministerio de Salud frente a programadas	Eficacia	Profesional Especializado				
		Contribuir al incremento de las coberturas de la tamización en cáncer en el país		Incrementar coberturas de tamización	3%	Realizar dos brigadas de tamización en Detección Temprana de Cáncer de Piel dirigidas a población vulnerable	100%	Coordinadora Grupo de Prevención y Detección Temprana	Tareas Especificas								1					Número de brigadas de tamización en Detección Temprana de Cáncer de Piel dirigidas a población vulnerable realizadas	Número de brigadas de tamización en Detección Temprana de Cáncer de Piel dirigidas a población vulnerable realizadas	Eficacia	Profesional Especializado				
				Fortalecer las competencias de los profesionales de la salud	3%	Generar un nuevo curso (virtual o presencial) para fortalecer las competencias del talento humano para la Prevención y la Detección Temprana del cáncer en Colombia	100%	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana	Productividad								1					Un nuevo curso (virtual o presencial) para fortalecer las competencias del talento humano para la Prevención y la Detección Temprana del cáncer en Colombia diseñado	Un nuevo curso (virtual o presencial) para fortalecer las competencias del talento humano para la Prevención y la Detección Temprana del cáncer en Colombia diseñado	Eficacia	Profesional Especializado				
		Contribuir al control del riesgo, prevención y detección temprana del cáncer		Participación en educación a la comunidad	3%	Realizar tres jornadas de sensibilización y capacitación para comunidad educativa en el sector público local de Bogotá sobre control del riesgo, prevención y detección temprana de cáncer	100%	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana	Tareas Especificas							1			1			Número de jornadas de sensibilización y capacitación para comunidad educativa en el sector público local de Bogotá sobre control del riesgo, prevención y detección temprana de cáncer realizadas	Número de jornadas de sensibilización y capacitación para comunidad educativa en el sector público local de Bogotá sobre control del riesgo, prevención y detección temprana de cáncer realizadas	Eficacia	Profesional Especializado				
		Favorecer la prestación de servicios de prevención y tamización en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá en el marco del modelo integral de atención en salud MIAS		Incremento en la productividad asistencial	3%	Suscribir dos convenio con entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la prestación de servicios en el CPRED	100%	Coordinador Grupo de Prevención y Detección Temprana	Productividad											1			Número de convenios suscritos con entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la prestación de servicios en el CPRED	Número de convenios suscritos con entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la prestación de servicios en el CPRED	Eficacia	Profesional Especializado			

EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
Calidad	Apoyar la revisión de habilitación específicos para servicios oncológicos y sus indicadores de calidad	Contribuir a incrementar la oferta de servicios integrales de tratamiento oncológicos	Una innovación en atención oncológica para mejorar acceso u oportunidad diseñada e implementada anualmente	Implementación de nuevos modelos de atención	2%	Diseñar un proyecto de innovación en modelos de prestación de teleoncología con un Hospital Público del ámbito rural para aplicación a recursos de regalías.	100%	Coordinador de Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos	Proyectos especiales						1							Proyecto de innovación en modelos de prestación de teleoncología diseñado	Un proyecto de innovación en modelos de prestación de teleoncología diseñado	Eficacia	Profesional Especializado				
			Determinar la capacidad instalada de profesionales especializadas en oncología en el país	Diseñar proyectos de investigación que permitan medir la capacidad instalada de talento humano en oncología en Colombia	3%	Diseñar el estudio sobre demanda y oferta de recurso humano en oncología	100%	Coordinador de Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos	Tareas Especificas											1		Documento de estudio sobre demanda y oferta de recurso humano en oncología	Documento de estudio sobre demanda y oferta de recurso humano en oncología	Eficacia	Profesional Especializado				
			Una unidad funcional habilitada al año	Brindar asesoría técnica a prestadores y entidades del orden territorial y nacional que trabajen en atención oncológica	9%	Lograr la habilitación en la UACAI del INC	40%	Coordinador de Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos	Calidad						1							Certificado de habilitación de la UACAI del INC	Certificado de habilitación de la UACAI del INC	Eficacia	Profesional Especializado				
			Un instrumento de política orientado a fortalecer la operación en redes de servicios oncológicos al año			Proponer el modelo estructural de la Red de Instituciones Oncológicas Publicas para el Control del Cáncer	25%	Coordinador de Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos	Tareas Especificas										1			Instrumento de políticas para fortalecer la operación en redes	Un instrumento de política para fortalecer la operación en redes	Eficacia	Profesional Especializado				
			Un convenio, acuerdo o contrato para desarrollar acciones de evaluación y seguimiento de servicios oncológicos con actores del SGSSS			Suscribir un convenio o acuerdo de cooperación para desarrollar acciones de evaluación y seguimiento de servicios oncológicos con un actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	35%	Coordinador de Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos	Productividad										1			Número de convenios, acuerdos contrato para desarrollar acciones de GESSO	Un convenio, acuerdo o contrato para desarrollar acciones de GESSO	Eficacia	Profesional Especializado				
			Un instrumento de política diseñado, orientado a fortalecer la integralidad de la atención oncológica al año	Procesos de implementación de políticas	3%	Desarrollo del Manual Operativo para la Coordinación de la Red Virtual UACAI.	100%	Coordinador de Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos	Calidad									1				Instrumento de política para fortalecer la integralidad de la atención	Un instrumento de política diseñado para integralidad de la atención	Eficacia	Profesional Especializado				
	Realizar evaluación de tecnologías en cáncer y guías de atención en cáncer	Vigilancia de servicios oncológicos	Una publicación al año sobre vigilancia de servicios oncológicos de acuerdo al contexto normativo	Mantener la vigilancia de los servicios oncológicos	5%	Elaborar 1 boletín de seguimiento a servicios oncológicos	30%	Coordinador de Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos	Tareas Especificas											1		Publicación sobre servicios oncológicos	Una publicación al año sobre vigilancia de servicios oncológicos	Eficacia	Profesional Especializado				
		Número de evaluaciones de tecnologías en cáncer desarrolladas	Diseñar el sistema institucional de evaluación de tecnologías en salud (HTA) en cáncer			Proponer el modelo institucional de desarrollo de evaluación de tecnologías sanitarias (ETES) en cáncer	70%	Coordinador de Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos	Calidad											1		Documento de propuesta (HTA) formulada y presentada a convocatoria Documento de propuesta (HTA) formulada y presentada a convocatoria Eficacia Médico especialista Investigación clínica Subdirección de Investigaciones	Documento de propuesta (HTA) formulada y presentada a convocatoria Documento de propuesta (HTA) formulada y presentada a convocatoria Eficacia Médico especialista Investigación clínica Subdirección de Investigaciones	Eficacia	Profesional Especializado				
Calidad	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%	Actualizar mapa del riesgos del proceso	16%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad										1				Actualización del mapa de riesgos del proceso SPB	Mapa de riesgos del proceso SPB actualizado versión 2019	Eficacia	Profesional Asesoría de Calidad				
					Registrar y analizar la información de indicadores de proceso en el periodo establecido	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%									100%	Porcentaje de cumplimiento de carga y análisis de indicadores del proceso SPB	(Número de indicadores de proceso SPB con dato y análisis / Total de indicadores de proceso SPB programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación				
					Registrar y analizar la información de indicadores del Plan Operativo Anual (POA) en el periodo establecido	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%									100%	Porcentaje de cumplimiento de carga y análisis de indicadores POA del proceso SPB	(Número de indicadores POA proceso SPB con dato y análisis / Total de indicadores POA SPB programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación				
					Cerrar las acciones de mejora firmadas y concertadas por los líderes de los procesos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de SPB	(Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas del proceso SPB / Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas vencidas proceso SPB + Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas proceso SPB) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina Control Interno				

EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
C	Apoyar la revisión y verifi.					Cumplir el 100% con la entrega oportuna de estudios previos para el plan de adquisiciones	16%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Tareas Especificas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso SPB entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso SPB entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso SPB) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual				
						Hacer seguimiento y tratamiento a los riesgos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad			100%			100%			100%			100%	Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso SPB	(Número total de riesgos con seguimiento y tratamiento del proceso SPB/ Número Total de riesgos identificados del proceso SPB)*100	Eficacia	Líder de proceso (con acompañamiento del gestor de calidad)				
	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		Nivel de conocimiento de planes prioritizados (Plan de bienestar, Plan de capacitación, PDI, Plan de salud ocupacional)	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%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad												85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, proceso SPB	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso SPB / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso SPB) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad				
						Lograr el 85% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	50%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad												85%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso SPB	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso SPB / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso SPB) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad				

OBSERVACIONES


ESPERANZA PEÑA TORRES
Subdirectora General de Investigaciones, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención


GIANNA HENRÍQUEZ MENDOZA
Coordinadora Grupo Área Salud Pública

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE										CÓDIGO:	GSI-P01-F-03
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL										VERSIÓN:	01
	PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL										VIGENCIA:	05-05-2017

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.	VIGENCIA DEL POA:	2019
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.	VERSIÓN:	1
PROCESO:	Gestión del Gasto	PERIODO DE EVALUACIÓN:	
OBJETIVO DEL LIDER POA	Planear, programar y controlar oportuna y eficazmente los bienes y servicios necesarios para el óptimo funcionamiento y mejoramiento continuo del Instituto Nacional de Cancerología ESE.		
	Coordinador Grupo Área Gestión Financiera		

EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META POI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO S	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCION		SEGUIMIENTO		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis	
		Mejorar la sostenibilidad financiera institucional	Mejorar la sostenibilidad financiera institucional	Fortalecer la inversión Pública	5%	Aportar la información requerida para la estructuración de las posibles APP y revisar el informe financiero de la APP	100%	Coordinador Grupo Área Gestión Financiera	Tareas Especificas											1	Aporte de información para estructuración de APP	Un informe con la información de estructuración de las posibles APP	Eficacia	Coordinador Grupo Área Financiera						
				Fortalecer la inversión Pública	5%	Evaluar la viabilidad de incrementar ingresos para financiar gastos adicionales de inversión	100%	Coordinador Grupo Área Gestión Financiera	Optimización De Recursos												1	Evaluar la disponibilidad de ingresos para financiar gastos adicionales de inversión	Porcentaje de crecimiento gastos de inversión = ((valor proyecto de presupuesto gastos de inversión próxima vigencia - valor presupuesto gastos de inversión vigencia en curso) / valor presupuesto gastosi de inversión vigencia en curso)	Eficacia	Coordinador Grupo Área Financiera					
				Desarrollo de la directriz gubernamental sobre austeridad	5%	Cumplir con los criterios normativos a nivel de gobierno con austeridad	50%	Coordinador Grupo Área Gestión Financiera	Calidad												100%	Porcentaje de cumplimiento del plan de austeridad (componente presupuestal)	(Valor gestionado/Valor definido por el gobierno)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Presupuesto					
						Realizar reuniones bimestrales de austeridad donde participen financiera, almacén y contratos	50%	Coordinador Grupo Área Gestión Financiera Coordinador Grupo Área Gestión Contractual Coordinador Gestión Biomédica y Almacén	Tareas Especificas			1			1		1			1		1	Reuniones realizadas	Informe o actas de reunión de austeridad (financiera, almacén, contratos)	Eficacia	Coordinador Grupo Área Financiera				
				Obtener recursos de fuentes alternas (diferentes del gobierno nacional y del recaudo por venta de servicios hospitalarios) que representan un 15% del presupuesto de ingreso	10%	Ejecutar el 90% de recaudo de fuentes alternas por rendimientos financieros	50%	Coordinador Grupo Área Gestión Financiera Asesor de Cooperación Internacional	Tareas Especificas	5%	10%	15%	20%	25%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	Porcentaje de ejecución rendimientos financiero (acumulado)	(Rendimientos financieros generados + Descuentos Financieros acumulados/Rendimientos financieros presupuestados acumulados)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Tesorería					
						Gestionar los ingresos por fuentes alternas, diferentes a recursos Nación y ventas de servicios en salud	50%	Coordinador Grupo Área Gestión Financiera	Tareas Especificas													≥ 15%	Porcentaje de ingresos por fuentes alternas gestionadas por cooperación internacional, diferentes a recursos Nación y ventas de servicios en salud	((Total recaudo -APN-VSS) / Total ingresos)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Tesorería				
			Cumplir el 100% de las necesidades, ejecutando el 90% del presupuesto de gastos	Mejorar el seguimiento a la ejecución presupuestal	20%	Consolidar y reportar con oportunidad y calidad el anteproyecto y proyecto de presupuesto	14,2%	Coordinador Grupo Presupuesto Jefe Oficina Asesora de Planeación	Tareas Especificas				1										Anteproyecto de presupuesto nación	Un anteproyecto nación de presupuesto elaborado	Eficacia	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas				
																					1	Proyecto de presupuesto	Un proyecto de presupuesto empresa elaborado	Eficacia	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas					
						Elaborar y enviar a los supervisores, informe mensual sobre ejecución de los contratos	14,2%	Coordinador Grupo Área Gestión Financiera	Tareas Especificas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe de ejecución de los contratos	Un informe de ejecución de los contratos en ejecución	Eficacia	Coordinador Grupo Presupuesto				
							Medir el tiempo de trámite de las facturas y remitir resultado a los supervisores	14,2%	Coordinador Grupo Área Gestión Financiera	Calidad	<=15 días	<=15 días	<=15 días	<=15 días	<=15 días	<=15 días	<=15 días	<=15 días	<=15 días	<=15 días	<=15 días	<=15 días	Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores	Sumatoria (fecha de entrega central de cuentas - Fecha radicación de factura Correspondencia) / Total de facturas recibidas en el mes	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Financiera				
						Hacer seguimiento a la ejecución presupuestal de los recursos nación y administrados y		14,2%	Coordinador Grupo Área Gestión Financiera	Tareas Especificas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe de seguimiento de las facturas	Un Informe de seguimiento de las facturas, elaborado y remitido a los supervisores	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Financiera				
																						>=80%	Porcentaje ejecución por concepto de gasto	(Valor ejecutado / Valor apropiado)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Presupuesto				



EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META POI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCION		SEGUIMIENTO	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
Sostenibilidad Financiera	Fortalecer la inversión Pública	Mejorar la ejecución presupuestal	Ejecutar el presupuesto de ingresos en un 95%		retroalimentar a los responsables										Min. 20% Est. 30% Máx. 40%			Min. 20% Est. 30% Máx. 40%	Porcentaje de pagos	(Pagos acumulados en el periodo)/[Total Compromisos (Acumulado)]	Eficacia	Coordinador Grupo Presupuesto							
				Ejecución del PAC - Recurso Nación	14,2%	Coordinador Grupo Tesorería	Tareas Especificas	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Porcentaje de ejecución del PAC - Recurso Nación	(Ejecución PAC/ (PAC Asignado mensual + Anticipos - Reducciones)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Tesorería							
				Informe control de consultos	14,2%	Coordinador Grupo Almacén y Activos fijos	Tareas Especificas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe	Informe mensual realizado	Eficacia	Coordinador Grupo Almacén y Activos fijos							
				Ejecutar el presupuesto de ingresos en un 90%	14,2%	Coordinador Grupo Tesorería	Tareas Especificas												Porcentaje ejecución por concepto de ingreso	(Recaudo de ingresos/ Aforo de ingresos)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Tesorería							
			Mejorar la oportunidad de ejecución del plan de compras	20%	Consolidar y publicar el plan anual de adquisiciones	25%	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual	Tareas Especificas	1												Plan anual de adquisiciones	Un plan anual de adquisiciones aprobado y publicado 2018	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual					
					Ejecutar el plan anual de adquisiciones inicial de acuerdo con el cronograma	25%	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual	Calidad				Min. 10% Est. 50% Máx. 100%			Min. 10% Est. 50% Máx. 100%			Min. 10% Est. 50% Máx. 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	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual							
										Min. 10% Est. 50% Máx. 100%			Min. 10% Est. 50% Máx. 100%			Min. 10% Est. 50% Máx. 100%	Proporción de Ítem presentados a comité	(Número de Ítems presentados a comité)/(Número de Ítems plasmados en el Plan de compras de Bienes, Servicios y Obra Pública)	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual									
				Ejecutar el plan anual de adquisiciones adicional de acuerdo con el cronograma	25%	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual	Calidad			20%			60%			80%	100%	Porcentaje de Ítem Adjudicados adicionales	(Número de Ítems adjudicados no programados en comité/Número de Ítems no programados del plan anual de adquisiciones según cronograma)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual								
				Controlar la oportunidad de ejecución del plan anual de adquisiciones a través de los procesos de selección (convocatoria pública, invitación a cotizar y contratación directa)	25%	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual	Calidad		15 días calendario	15 días calendario	15 días calendario	15 días calendario	15 días calendario	15 días calendario	15 días calendario	15 días calendario	15 días calendario	15 días calendario	Oportunidad en la elaboración de los procesos de selección del plan anual de adquisiciones	(Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurridos entre la fecha de radicación del Grupo Área Gestión Contractual y la fecha de publicación o notificación a los proveedores / Total de procesos de selección)	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual							
				Garantizar la provisión del 100% de las necesidades dentro del término establecido	25%	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual	Tareas Especificas	Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Promedio ponderado de la oportunidad en el proceso de contratación Institucional	(Promedio ponderado de los resultados de los indicadores de convocatoria pública, directa, invitación a cotizar y aprobación de cotización.)	Eficacia	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas						
								Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Oportunidad proceso contratación – Aprobación de Cotización	(Suma día calendario entre recep. estudio previo con CDP SOLPE y concep tec hasta la legal. al supervij)[Total de contratos de aprobación de cotización legalizados notificados)	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual									
		Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días					Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa	(Suma días calendario entre la recep. estudios previos con CDP y SOLPE hasta notif legaliz al supervij)[Total de contratos de contratación directa legalizados notificados)	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual											
		Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días					Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días															
		Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días					Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días															
		Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días					Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días	Min. 66 días Est. 67 días Máx. 70 días	Min. 25 días Est. 26 días Máx. 27 días	Min. 51 días Est. 52 días Máx. 54 días															

Ejes	Línea	Objetivos Institucionales	Meta PDI	Estrategias	Pond.	Compromisos	Pond.	Responsable del Compromiso	Tipo de Compromiso	Programación												Indicador		Tipo de Indicador	Responsable de Indicador	Ejecución		Seguimiento	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Nombre	Formula			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
Desarrollo de procesos apoyo	Imagen corporativa			Revisar y mejorar el proceso de contratación	20%					Min. 76 días Est. 77 días Máx. 80 días	Min. 76 días Est. 77 días Máx. 80 días	Min. 76 días Est. 77 días Máx. 80 días	Min. 76 días Est. 77 días Máx. 80 días	Min. 76 días Est. 77 días Máx. 80 días	Min. 76 días Est. 77 días Máx. 80 días	Min. 76 días Est. 77 días Máx. 80 días	Min. 76 días Est. 77 días Máx. 80 días	Min. 76 días Est. 77 días Máx. 80 días	Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública	(Suma días calendario entro la recep. estudios previos con CDP y SOLPE hasta la legaliz. al supervir)(Total de contratos de convocatoria pública legalizados notificados)	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual							
										Min. 67 días Est. 68 días Máx. 70 días	Min. 67 días Est. 68 días Máx. 70 días	Min. 67 días Est. 68 días Máx. 70 días	Min. 67 días Est. 68 días Máx. 70 días	Min. 67 días Est. 68 días Máx. 70 días	Min. 67 días Est. 68 días Máx. 70 días	Min. 67 días Est. 68 días Máx. 70 días	Min. 67 días Est. 68 días Máx. 70 días	Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar	(Suma días calend. entro recep. estudio previo con CDP SOLPE y concep tecn hasta legaliz. al supervir)(Total de contratos legalizados notificados)	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual								
					Cumplir con los términos establecidos para la legalización de los contratos y notificación a los supervisores	25%	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual	Tareas Especificas			Min. 8 días Est. 10 días Máx. 18 días			Min. 8 días Est. 10 días Máx. 18 días			Min. 8 días Est. 10 días Máx. 18 días		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	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual							
					Cumplir con los términos establecidos para la liquidación o elaboración de la certificación de ingresos vs pagos de los contratos	25%	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual	Tareas Especificas			Min. 10% Est. 50% Máx. 100%			Min. 10% Est. 50% Máx. 100%			Min. 10% Est. 50% Máx. 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	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual							
	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%	Actualizar mapa del riesgos del proceso	16%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad										1		Actualización del mapa de riesgos del proceso GDG	Mapa de riesgos del proceso GDG actualizado	Eficacia	Auxiliar Administrativo Oficina de Calidad						
					Registrar y analizar la información de indicadores de proceso en el periodo establecido	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%			100%			100%		100%		Porcentaje de cumplimiento de cargo y análisis de indicadores del proceso GDG	(Numero de indicadores de proceso GDG con dato y análisis) / (Número total de indicadores de proceso GDG programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación				
					Registrar y analizar la información de indicadores del Plan Operativo Anual (POA) en el periodo establecido	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%			100%			100%		100%		Porcentaje de cumplimiento de cargo y análisis de indicadores POA del proceso GDG	(Numero de indicadores POA, proceso GDG con dato y análisis) / (Número total de indicadores POA, proceso GDG programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación				
					Cerrar las acciones de mejora firmadas y concertadas por los líderes de los procesos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GDG	(Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas del proceso GDG) / (Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas vencidas proceso GDG + Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas proceso GDG) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina Control Interno			

7

Ejes	Línea	Objetivos Institucionales	Meta PDI	Estrategias	POND	Compromisos	POND	Responsable del Compromiso	Tipo de Compromiso	Programación												Indicador		Tipo de Indicador	Responsable de Indicador	Ejecución		Seguimiento	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Nombre	Formula			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
Objetivos para el d	Gestión de					Cumplir al 100% con la entrega oportuna de estudios previos para el plan de adquisiciones	16%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Tareas Especificas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso GDG entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso GDG entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso GDG) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual				
						Hacer seguimiento y tratamiento a los riesgos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad			100%						100%			100%	Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GDG	(Número total de riesgos con seguimiento y tratamiento del proceso GDG/ Número Total de riesgos identificados del proceso GDG)*100	Eficacia	Líder de proceso (con acompañamiento del gestor de calidad)				
	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	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, Plan de capacitación, PDI, Plan de salud ocupacional)	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%)	60%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad										85%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GDG	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso GDG / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso GDG) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad							
					Lograr el 85% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	60%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, proceso GDG	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso GDG / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso GDG) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad						

OBSERVACIONES:

JUAN JOSE PEREZ AREVEDO
Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera

WILSON IBARGUEN
Coordinador Grupo Área Gestión Contractual (E)

MARIA BERNARDITA JARA
Coordinador Grupo Tesorería

MARIO MORENO
Coordinador Grupo Área Gestión Financiera

MARIA YANETH GIL
Coordinador Grupo Presupuesto

		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE																			CÓDIGO:		GSI-P01-F-03								
		GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																			VERSIÓN:		01								
		PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																			VIGENCIA:		05-05-2017								
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.																			VIGENCIA DEL POA:		2019								
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.																			VERSIÓN:		1								
PROCESO:		Gestión Hotelera y Ambiental																			PERIODO DE EVALUACIÓN:										
OBJETIVO DEL PROCESO:		Planificar y controlar las actividades relacionadas con obras nuevas, el mantenimiento de la infraestructura, la gestión ambiental y los servicios de soporte hotelero de manera eficiente.																													
LIDER POA		Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental																													
EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META POI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO			
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis		
			Reducir en un 50% la tasa de eventos adversos atribuibles a la infraestructura y ambiente físico	Desarrollo y ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo / Eventos adversos	10%	Gestionar el 100% de eventos adversos e incidentes reportados en infraestructura y ambiente físico	100%	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura	Calidad				100%						100%		100%	Porcentaje de gestión de eventos e incidentes atribuibles a infraestructura y ambiente físico	(Número de eventos adversos e incidentes asociados a infraestructura gestionados / Total de eventos adversos e incidentes asociados a infraestructura reportados) * 100	Eficiencia	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura						
			Implementar 4 tecnologías ahorradoras	Estrategias de tecnologías ahorradoras	10%	Implementar la tecnología LED al 100% en el INC	33,3%	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura	Optimización De Recursos										75%		100%	Porcentaje de implementación de tecnología LED (dato acumulado)	(Número de bombillos LED instalados / Total de bombillos identificados en inventario)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura						
						Adoptar (15) unidades sanitarias con tecnología de ahorro de agua en baños públicos	33,3%	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura	Optimización De Recursos												100% = 15			Porcentaje de unidades sanitarias instaladas	(Número de orinales con tecnología nueva/ Total de orinales existentes en el INC)	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura				
						Realizar capacitaciones en aprovechamiento de aguas lluvias	33,3%	Coordinadora Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero	Calidad				1					1				1	Número de capacitaciones en aprovechamiento en aguas lluvias realizadas	Número de capacitaciones en aprovechamiento en aguas lluvias realizadas	Eficacia	Coordinadora Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero					
			Brindar cobertura al 100% de las áreas requeridas con mantenimiento preventivo	Plan de mantenimiento preventivo	10%	Elaborar el plan institucional de mantenimiento preventivo 2019	100%	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura	Calidad				1									Plan institucional de mantenimiento preventivo 2019	Un Plan institucional de mantenimiento preventivo 2019	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura						
				Desarrollo y ejecución del plan de mantenimiento preventivo	10%	Ejecutar con calidad y oportunidad el plan institucional de mantenimiento preventivo infraestructura	50%	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura	Calidad	Min. 50% Est. 90% Máx: 100	Min. 80% Est. 90% Máx: 100	Min. 80% Est. 90% Máx: 100	Min. 80% Est. 90% Máx: 100	Min. 80% Est. 90% Máx: 100	Min. 80% Est. 90% Máx: 100	Min. 80% Est. 90% Máx: 100	Min. 80% Est. 90% Máx: 100	Min. 80% Est. 90% Máx: 100	Min. 80% Est. 90% Máx: 100	Min. 80% Est. 90% Máx: 100	Porcentaje de cumplimiento de mantenimiento preventivo	(Número de mantenimientos preventivos realizados / Número de mantenimientos preventivos programados) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura							
						Identificar y reportar los eventos por mal uso de la infraestructura	50%	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura	Calidad				100%						100%		100%	Porcentaje de reporte de los eventos por mal uso de la infraestructura	(Número de reportes de eventos por mal uso de la infraestructura gestionados/Total de reportes de eventos por mal uso de la infraestructura reportados) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura						
			Brindar cobertura oportuna al 100% de requerimientos de mantenimiento correctivo	Plan de mantenimiento correctivo	10%	Lograr que el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo sea menor a 5 días	14,2%	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura	Calidad	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	Oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo	Sumatoria de días desde solicitud de mantenimiento hasta la fecha en que se realizó el mantenimiento correctivo / Total de solicitudes de mantenimiento correctivo	Eficiencia	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura						
						Ejecutar el 90% de las solicitudes de mantenimiento correctivo con oportunidad y calidad	14,2%	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura Proveedor servicio tercerizado de mantenimiento	Calidad				>=60%					>=60%			>=60%		>=60%	Porcentaje de ejecución de las solicitudes de mantenimiento correctivo	(Número de ordenes ejecutadas en término /Total ordenes recibidas en el periodo) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura				
						Cumplir al 100% en la corrección de las observaciones generadas del mantenimiento en infraestructura de los hallazgos de habilitación	14,2%	Coordinador Grupo Área Gestión Ambiental y Hotelera	Calidad		100%												100%	Porcentaje de cumplimiento de correcciones de hallazgos de infraestructura por habilitación	(Número de hallazgos de infraestructura por habilitación corregidos/Total de hallazgos de infraestructura por habilitación)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura				
						Realizar diagnóstico del plan preventivo de habilitación para el año 2019	14,2%	Coordinadora Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero Coordinadora Grupo Área Gestión Ambiental y Hotelera	Calidad				1											Informe diagnóstico preventivo de habilitación 2019	Un informe diagnóstico preventivo de habilitación 2019	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura				
						Implementar el plan preventivo de habilitación del año 2019	14,2%	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura Coordinadora Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero Coordinadora Grupo Área Gestión Ambiental y Hotelera	Calidad												100%			Porcentaje de cumplimiento de mantenimiento preventivo de habilitación	(Número de mantenimientos preventivos realizados de habilitación/Número de mantenimientos preventivos programados de habilitación)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura				
						Implementación al 100% del proyecto de suplencia de energía para el INC	14,2%	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura	Proyectos especiales													100%		100%	Porcentaje de cumplimiento del proyecto de suplencia de energía para el INC	(Número de actividades del proyecto de suplencia de energía realizados/ Total de actividades del proyecto de suplencia de energía programados)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura			

EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis	
Sostenibilidad Financiera	Gestión de imagen corporativa	Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico	Ejecutar planes de accesibilidad en los cinco edificios (administrativo, hospitalización, consulta externa, apoyo, medicina nuclear)			Ejecutar fase I de acuerdo al resultado del estudio de accesibilidad al INC	14,2%	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental	Proyectos especiales						30%					70%		Porcentaje de ejecución de la fase I de acuerdo con el estudio de accesibilidad del INC	(Número de actividades ejecutadas de la fase I de acuerdo con el estudio de accesibilidad del INC/Total de actividades planeadas de la fase I de acuerdo con el estudio de accesibilidad del INC)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental					
			Cubrir el 100% de las áreas institucionales con estándares de señalización	Mejora del soporte hotelero	10%	Ejecutar la Fase III Señalización Informativa, restrictiva y preventiva en el INC	100%	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental	Proyectos especiales								25%				100%		Porcentaje de implementación de la fase III de señalización Informativa, restrictiva y preventiva en el INC	(Número de áreas con estándares de señalización de la fase III / Total de áreas del Instituto)*100	Eficiencia	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental				
			Alcanzar una calificación de 3,5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.	Fortalecimiento del programa de gestión ambiental	10%	Capacitar a los servidores, tercerizados y funcionarios sobre el buen uso de sanitarios y manejo de residuos (toallas, papel higiénico)-integral campañas de buen uso de sanitarios y manejo de residuos	14,2%	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura	Optimización De Recursos				1					1			1	Número de capacitaciones en sobre el buen uso de sanitarios y manejo de residuos (toallas, papel higiénico) -integral campañas de buen uso de sanitarios y manejo de residuos realizadas	Número de capacitaciones en sobre el buen uso de sanitarios y manejo de residuos (toallas, papel higiénico) - integral campañas de buen uso de sanitarios y manejo de residuos realizadas	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura / Tercerizado					
						Cumplir al 100% con las acciones del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA)	14,2%	Profesional Universitario Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de ejecución del cronograma PIGA	(Número de actividades de cronograma PIGA ejecutadas en el periodo / Número de actividades en cronograma PIGA programadas en el periodo)*100	Eficacia	Profesional Universitario Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero					
						Inscribir y desarrollar las actividades del Programa GAE (Grupo Ambiental Empresarial) de Secretaría Distrital de Ambiente fase 1	14,2%	Profesional Universitario Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero	Calidad				1					1			1	Informe con el cumplimiento de asistencia capacitaciones, Acompañamiento SDA, Resultados de implementación Asistencia capacitaciones 10%, Acompañamiento SDA 15%, Resultados de implementación 75%	informe de seguimiento de las actividades desarrolladas en el programa GAE 2019	Eficacia	Profesional Universitario Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero					
						Cumplir con las actividades de los servicios tercerizados de vigilancia, aseo, alimentos, repetería y la PTAR	14,2%	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero	Tareas Especificas				6			6			6		6	Informes de cumplimiento con las actividades de los servicios tercerizados de Vigilancia, Aseo, Alimentos, Repetería y la PETAR	Número de Informes de seguimiento a los servicios tercerizados de soporte hotelero (uno por cada servicio)	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero					
						Gestionar el 100% de los siniestros institucionales	14,2%	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero	Calidad				1		1			1		1	Reporte de seguimiento a siniestros institucionales	Reporte de seguimiento a siniestros institucionales elaborados en el trimestre	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero						
						Medir el consumo mensual de agua en el INC	14,2%	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero	Calidad			Min. 75 Est. 85 Máx. 100						Min. 75 Est. 85 Máx. 100				Consumo mensual de agua en el INC (m3)	(Consumo mensual de agua año vigente/ Consumo mensual de agua año anterior)	Eficiencia	Profesional Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero					
						Medir el consumo mensual de energía en el INC	14,2%	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero	Calidad	Min. 75 Est. 85 Máx. 100	Min. 75 Est. 85 Máx. 100	Min. 75 Est. 85 Máx. 100						Min. 75 Est. 85 Máx. 100	Min. 75 Est. 85 Máx. 100	Min. 75 Est. 85 Máx. 100		Consumo mensual de energía en el INC (Kw)	(Consumo mensual de energía año vigente/ Consumo mensual de energía año anterior)	Eficiencia	Profesional Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero					
				Ejecutar el macroproyecto de ampliación, construcción y remodelación del Instituto Nacional de Cancerología ESE	10%	Realizar la formulación del plan de regularización y manejo (PRM) y PEMP Sujeto a viabilidad legal	25%	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental	Tareas Especificas													Documento final de los planes PMR y PEMP	Documento de los planes PMR y PEMP	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental					
						Ejecutar el plan de obras del proyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación del Instituto Nacional de Cancerología ESE Sujeto a viabilidad técnica, legal y financiera	25%	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental	Proyectos especiales				5%					25%			50%	80%	Porcentaje de ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación del Instituto Nacional de Cancerología ESE	(Número de actividades ejecutadas del proyecto de acuerdo al cronograma /Total de actividades de acuerdo a cronograma del proyecto)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero				
												Min. 70% Est. 80% Máx. 100%						Min. 70% Est. 80% Máx. 100%				Porcentaje de ejecución de obras en el INC	(Promedio de la sumatoria del porcentaje de ejecución de las obras en el INC)+(Promedio de la sumatoria del porcentaje de ejecución de las obras sin inventoria)	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero					
						Gestionar 3 licencias para reforzamiento (hospitalizados, Almacén y Administrativa)	25%	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental	Proyectos especiales												3		Licencias para reforzamiento gestionadas	Licencias para reforzamiento gestionadas	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero				
						Obtener 2 licencias para reforzamiento Sujeto a viabilidad legal externa y titularidad de los predios	25%	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental	Proyectos especiales												2		Obtener 2 licencias para reforzamiento Sujeto a viabilidad legal externa y titularidad de los predios	Licencias para reforzamiento obtenidas	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero				
						Medir el nivel de satisfacción del servicio de mantenimiento correctivo al 90%	12,5%	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura Proveedor servicio tercerizado de mantenimiento	Calidad				>=80%			>=80%							Porcentaje de satisfacción del servicio de mantenimiento	(Número de encuestas satisfactorias/ Total de encuestas realizadas)* 100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura				

EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis	
		Incrementar la satisfacción de los clientes y usuarios a un 85%		Satisfacción de usuarios internos	10%	Medir la satisfacción del Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria) en 95%	12,5%	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental	Calidad			>=95%			>=95%			>=95%			>=95%	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	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero					
						Medir el cumplimiento de los ítems de limpieza y desinfección	12,5%	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental	Calidad	Min. 1% Est. 5% Máx. 10%	Min. 1% Est. 5% Máx. 10%	Min. 1% Est. 5% Máx. 10%	Min. 1% Est. 5% Máx. 10%	Min. 1% Est. 5% Máx. 10%	Min. 1% Est. 5% Máx. 10%	Min. 1% Est. 5% Máx. 10%	Min. 1% Est. 5% Máx. 10%	Min. 1% Est. 5% Máx. 10%	Min. 1% Est. 5% Máx. 10%	Min. 1% Est. 5% Máx. 10%	Min. 1% Est. 5% Máx. 10%	Porcentaje de no cumplimiento en limpieza y desinfección	(Número de ítem de no cumplimiento/ (Total de ítem evaluados) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero					
						Medir la satisfacción en servicio de vigilancia en 95%	12,5%	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental	Calidad			95%			95%			95%			95%	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	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero					
						Medir la satisfacción del servicio de Alimentos para pacientes y funcionarios en 95%	12,5%	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental	Calidad			Min. 80% Est. 90% Máx. 95%			Min. 80% Est. 90% Máx. 95%			Min. 80% Est. 90% Máx. 95%			Min. 80% Est. 90% Máx. 95%	Porcentaje de Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes	(Número de respuestas excelente y bueno/ Total de preguntas realizadas en la encuesta de satisfacción) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero					
						Medir gustos y preferencias de los usuarios del comedor institucional	12,5%	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental	Calidad			1			1			1			1	Informe de gustos y preferencias de los usuarios del comedor institucional	Un informe con los gustos y preferencias de los usuarios del comedor institucional	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero					
						Medir la satisfacción del servicio de lavandería y ropetería para pacientes y funcionarios en 95%	12,5%	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental	Calidad			Min. 90% Est. 90% Máx. 95%			Min. 90% Est. 90% Máx. 95%			Min. 90% Est. 90% Máx. 95%			Min. 90% Est. 90% Máx. 95%	Porcentaje de Satisfacción servicio de Lavandería	(Número de respuestas Excelente y buena /Total de preguntas realizadas (Número de encuestas aplicadas *4)) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero					
						Medir el porcentaje de devolución por mala calidad en el lavado	12,5%	Coordinador Grupo Área Gestión Hotelera y Ambiental	Calidad	Min. 1% Est. 3% Máx. 5%	Min. 1% Est. 3% Máx. 5%	Min. 1% Est. 3% Máx. 5%	Min. 1% Est. 3% Máx. 5%	Min. 1% Est. 3% Máx. 5%	Min. 1% Est. 3% Máx. 5%	Min. 1% Est. 3% Máx. 5%	Min. 1% Est. 3% Máx. 5%	Min. 1% Est. 3% Máx. 5%	Min. 1% Est. 3% Máx. 5%	Min. 1% Est. 3% Máx. 5%	Min. 1% Est. 3% Máx. 5%	Min. 1% Est. 3% Máx. 5%	Porcentaje de devolución por mala calidad en el lavado	(Relación de registros diarios de ropa entregada por el Contratista / (Relación de registros diarios de ropa devuelta generada por el Instituto) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero				
Calidad	Apoyar la revisión y verificación de requisitos de calidad	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%	Actualizar mapa del riesgos del proceso	12%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad									1				Actualización del mapa de riesgos del proceso GHA	Proceso GAD con mapa de riesgos versión 2019	Eficacia	Auxiliar Administrativo oficina de calidad					
						Registrar y analizar la información de indicadores de proceso en el periodo establecido	14%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad			100%			100%			100%			100%	Porcentaje de cumplimiento de cargo y análisis de indicadores del proceso GHA	(Número de indicadores de proceso GHA con dato y análisis) / (Número total de indicadores de proceso GHA programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación					
						Registrar y analizar la información de indicadores del Plan Operativo Anual (POA) en el periodo establecido	14%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad			100%			100%			100%			100%	Porcentaje de cumplimiento de cargo y análisis de indicadores POA del proceso GHA	(Número de Indicadores POA, proceso GHA con dato y análisis) / (Número total de indicadores POA, proceso GHA programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación					
						Cerrar las acciones de mejora firmadas y concertadas por los líderes de los procesos	14%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GHA	(Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas del proceso GHA) / (Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas vencidas proceso GHA + Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas proceso GHA) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Control Interno				
						Cumplir al 100% con la entrega oportuna de estudios previos para el plan de adquisiciones	14%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso GHA entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso GHA entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso GHA) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual				
						Hacer seguimiento y tratamiento a los riesgos	12%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad			100%			100%			100%			100%	Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GHA	(Número total de riesgos con seguimiento y tratamiento del proceso GHA/ Número Total de riesgos identificados del proceso GHA)*100	Eficacia	Lider de proceso (con acompañamiento del gestor de calidad)					

EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
		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	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, Plan de capacitación, PDI, Plan de salud ocupacional)	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%)	10%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad										85%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GHA	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso GHA / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso GHA) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad						
						Lograr el 85% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	10%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad												85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, proceso GHA	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso GHA / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso GHA) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad				
OBSERVACIONES																													

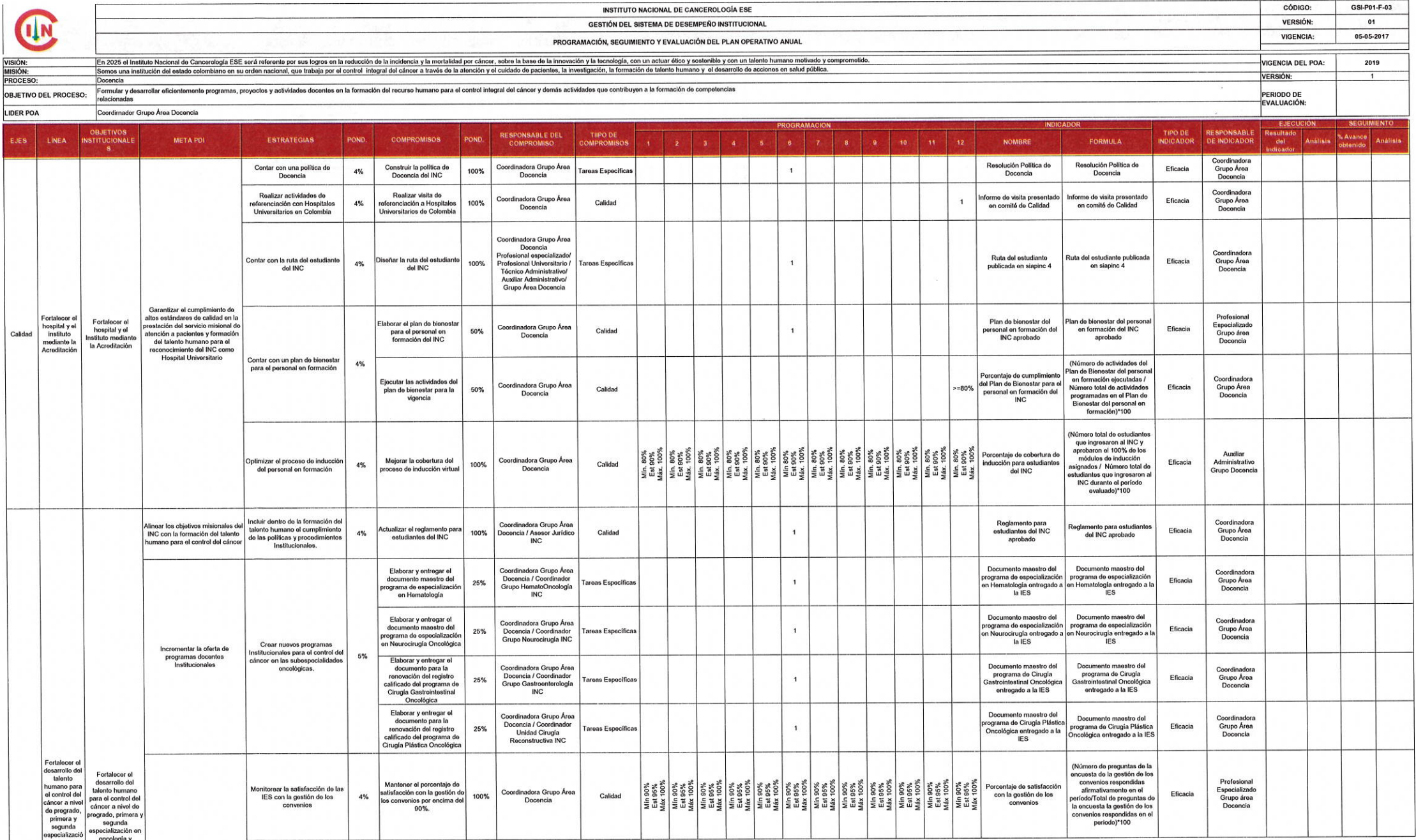
OBSERVACIONES

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

OMAR WILSON GARRANZA
Coordinador Grupo Gestión de la Infraestructura (E)

JANNETH SALAZAR VARGAS
Coordinadora Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero

<<Nombre y Apellido>>
<<Cargo>>



EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO						
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis					
Talento Humano	En oncología y especialistas no oncólogos.	especialistas no oncólogos.	Mantener las relaciones docencia servicio con las IES.	Monitorear la satisfacción de los estudiantes con las prácticas formativas	4%	Mantener el porcentaje de satisfacción con las prácticas formativas por encima del 90%	100%	Coordinadora Grupo Área Docencia	Calidad	Min 80% Est 80% Máx 100%	Min 80% Est 80% Máx 100%	Min 80% Est 80% Máx 100%	Min 80% Est 80% Máx 100%	Min 80% Est 80% Máx 100%	Min 80% Est 80% Máx 100%	Min 80% Est 80% Máx 100%	Min 80% Est 80% Máx 100%	Min 80% Est 80% Máx 100%	Min 80% Est 80% Máx 100%	Min 80% Est 80% Máx 100%	Min 80% Est 80% Máx 100%	Min 80% Est 80% Máx 100%	Porcentaje de Satisfacción con las prácticas formativas	(Número de preguntas de la encuesta de las prácticas formativas respondidas afirmativamente en el periodo / Total de preguntas de la encuesta de las prácticas formativas respondidas en el periodo)*100	Eficacia	Profesional Especializado Grupo Área Docencia								
				Mejorar la oportunidad en el envío de las calificaciones a las IES	8%	Mantener la oportunidad en el envío de las calificaciones por debajo de 15 días calendario	100%	Coordinadora Grupo Área Docencia	Calidad	Min 5 Est 5 Máx 15	Min 5 Est 5 Máx 15	Min 5 Est 5 Máx 15	Min 5 Est 5 Máx 15	Min 5 Est 5 Máx 15	Min 5 Est 5 Máx 15	Min 5 Est 5 Máx 15	Min 5 Est 5 Máx 15	Min 5 Est 5 Máx 15	Min 5 Est 5 Máx 15	Min 5 Est 5 Máx 15	Min 5 Est 5 Máx 15	Min 5 Est 5 Máx 15	Min 5 Est 5 Máx 15	Oportunidad en el envío de las calificaciones de los estudiantes	Sumatoria de días transcurridos entre la fecha de finalización de la rotación y la fecha de envío de las calificaciones a las IES / Número total de estudiantes que terminaron rotación en el periodo evaluado	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Docencia							
				Hacer seguimiento a la relación estudiante / docente	6%	Mantener la razón estudiante / docente entre 1 y 5	100%	Coordinadora Grupo Área Docencia	Calidad	Min 1 Est 3 Máx 5	Min 1 Est 3 Máx 5	Min 1 Est 3 Máx 5	Min 1 Est 3 Máx 5	Min 1 Est 3 Máx 5	Min 1 Est 3 Máx 5	Min 1 Est 3 Máx 5	Min 1 Est 3 Máx 5	Min 1 Est 3 Máx 5	Min 1 Est 3 Máx 5	Min 1 Est 3 Máx 5	Min 1 Est 3 Máx 5	Min 1 Est 3 Máx 5	Min 1 Est 3 Máx 5	Razón estudiante docente	Número de estudiantes en rotación durante el periodo / Numero de docentes durante el periodo	Eficacia	Profesional Especializado Grupo área Docencia							
			Mantener la oferta de educación no formal	5%	Ejecutar las actividades de educación continuada y por extensión	100%	Coordinadora Grupo Área Docencia / Asesoría de Comunicaciones	Calidad																		Porcentaje de ejecución del plan anual de educación continuada	(Número de actividades de educación continuada ejecutadas - en el periodo / Total de actividades de educación continuada programadas en el periodo)*100	Eficacia	Técnico Administrativo Grupo Área Docencia					
Ser Hospital Universitario.	Ser Hospital Universitario.	Garantizar la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa de los docentes vinculados del Instituto Nacional de Cancerología	Contar con documentos que demuestren que la totalidad de los docentes tienen formación de postgrado en docencia o experiencia específica de mínimo tres años en actividades docentes, académicas y de investigación, certificada por una institución de educación superior.	5%	Lograr que el 25% de los docentes del INC cuenten con el reconocimiento docente de las IES.	50%	Coordinadora Grupo Área Docencia	Tareas Especificas																12,5%	Porcentaje de docentes con reconocimiento docente de la IES	(Número de docentes con reconocimiento docente de la IES/ Total de docentes del INC)*100	Eficacia	Técnico Administrativo Grupo Área Docencia						
					50%	Coordinadora Grupo Área Docencia	Tareas Especificas	1																		Oficio a la IES con el listado de los funcionarios aprobados por el comité para realizar la especialización	Oficio a la IES con el listado de los funcionarios aprobados por el comité para realizar la especialización	Eficacia	Técnico Administrativo Docencia					
			Generar incentivos acordes con la producción académica e investigativa de los docentes del INC	10%	Elaborar el Plan de Desarrollo Docente del INC 2019- 2022	100%	Coordinadora Grupo Área Docencia	Calidad																	1	Documento Plan de Desarrollo Docente aprobado	Documento Plan de Desarrollo Docente aprobado	Eficacia	Profesional Especializado Grupo Área Docencia					
		Garantizar el cumplimiento de los requisitos de proceso para el reconocimiento del INC como Hospital Universitario	Cumplir con los procesos de evaluación docencia - servicio.	5%	Realizar los comités docencia servicio (CODAS) definidos por norma.	50% +	Coordinadora Grupo Área Docencia	Tareas Especificas																	100%	Porcentaje de ejecución de los CODAS	Número de CODAS planeados y ejecutados durante el periodo de evaluación / Número de CODAS planeados en el periodo	Eficacia	Profesional especializado					
			Realizar la evaluación de docentes del INC	50%	Coordinadora Grupo Área Docencia	Calidad																			80%	Porcentaje de docentes ubicados en escala superior de la evaluación	(Número de docentes con calificación superior en el periodo / total de docentes evaluados en el periodo)*100	Eficacia	Profesional especializado					
		Determinar para cada uno de los servicios que se utilicen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, el número máximo de estudiantes que simultáneamente accedan por programa de formación y por jornada.	5%	Definir el número máximo de cupos para estudiantes según los servicios declarados y los lineamientos de referencia del Ministerio de Salud y Ministerio de Educación 2018.	100%	Coordinadora Grupo Área Docencia	Tareas Especificas																		1	Informe de capacidad instalada docente del INC	Informe de capacidad instalada docente del INC	Eficacia	Coordinadora Grupo Área Docencia					
		Garantizar el cumplimiento de altos estándares de calidad en la prestación del servicio misional de atención a pacientes y formación del talento humano para el reconocimiento del INC como Hospital Universitario	Estandarizar el procedimiento para la planeación, formalización, implementación, seguimiento, evaluación y análisis de costo-beneficio de las relaciones docencia-servicio.	5%	Realizar un análisis de costo beneficio de las relaciones docencia servicio	100%	Oficina Asesora de Planeación INC / Coordinadora Grupo Área Docencia	Optimización De Recursos																		1	Informe con el análisis del costo beneficio de las relaciones docencia servicio del INC	Informe con el análisis del costo beneficio de las relaciones docencia servicio del INC	Eficacia	Coordinadora Grupo Área Docencia				
			Contar con servicios que permitan desarrollar programas docentes preforantes de postgrado.	5%	Elaborar el documento con los servicios declarados, los programas, el número de estudiantes aceptados oficialmente para rotación y la IES según capacidad instalada.	100%	Profesional especializado Docencia Técnico administrativo Docencia	Tareas Especificas																		1	Documento con la información exigida por Hospital Universitario	Documento con la información exigida por Hospital Universitario	Eficacia	Profesional especializado				

EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCION		SEGUIMIENTO	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
Calidad	Apoyar la revisión y verificación de requisitos de calidad	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	0%	Actualizar mapa del riesgos del proceso	10%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad									1			Actualización del mapa de riesgos del proceso DOC	Mapa de riesgos del proceso DOC actualizado versión 2010	Eficacia	Profesional Asesoría de Calidad					
						Registrar y analizar la información de indicadores de proceso en el periodo establecido	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%					100%		100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC	(Número de indicadores de proceso DOC con dato y análisis / Total de indicadores de proceso DOC programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación					
						Registrar y analizar la información de indicadores del Plan Operativo Anual (POA) en el periodo establecido	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%					100%		100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DOC	(Número de indicadores POA proceso DOC con dato y análisis / Total de indicadores POA DOC programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación					
						Cerrar las acciones de mejora firmadas y concertadas por los líderes de los procesos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de DOC	(Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas del proceso DOC / Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas vencidas proceso DOC + Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas proceso DOC) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina Control Interno				
						Cumplir al 100% con la entrega oportuna de estudios previos para el plan de adquisiciones	10%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Tareas Especificas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso DOC entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso DOC entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso DOC) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual				
						Hacer seguimiento y tratamiento a los riesgos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad			100%			100%			100%		100%	Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso DOC	(Número total de riesgos con seguimiento y tratamiento del proceso DOC/ Número Total de riesgos identificados del proceso DOC)*100	Eficacia	Líder de proceso (con acompañamiento del gestor de calidad)					
	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	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, Plan de capacitación, PDI, Plan de salud ocupacional)	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%)	60%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											65%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, proceso DOC	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso DOC / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso DOC) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad						
					Lograr el 85% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (Línea base 67%)	60%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad												65%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso DOC	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso DOC / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso DOC) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad					

OBSERVACIONES


 LINA MARÍA TRUJILLO SÁNCHEZ
 Subdirectora General de Atención Médica y Docencia


 MAGDA LORENA JIMÉNEZ
 Coordinadora Grupo Área Docencia

		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE																	CÓDIGO:		GSI-P01-F-03								
		GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																	VERSIÓN:		01								
		PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																	VIGENCIA:		05-05-2017								
																			VIGENCIA DEL POA:		2019								
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.																	VERSIÓN:		1								
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.																	PERIODO DE EVALUACIÓN:										
PROCESO:		Gestión y Desarrollo del Talento Humano																											
OBJETIVO DEL PROCESO:		Promover, mantener y proveer oportunamente el Talento Humano competente de conformidad con las necesidades de la Institución.																											
LÍDER POA:		Coordinador Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano																											
EJE		LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META POI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
			Garantizar la aplicación del esquema de incentivos grupales a provisionales y esquema grupal a individual a externalizados	Desarrollar un plan de incentivos acorde con la visión estratégica institucional	9%	Realizar el programa de incentivos y al esquema de reconocimiento	Coordinador Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Calidad				1										Resolución del programa de incentivos	Resolución del programa de incentivos actualizado	Eficacia	Técnico Administrativo Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano				
				Desarrollar un plan de incentivos acorde con la visión estratégica institucional	9%	Ejecutar el programa de incentivos y esquema de reconocimiento	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación	Calidad										100%				Porcentaje de cumplimiento del plan de incentivos - Individuales	Número de actividades ejecutadas del plan de incentivos - individuales/Total de actividades programadas (individuales)	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano				
				Cumplimiento del esquema de incentivos para provisionales	9%													100%				Porcentaje de cumplimiento del plan de incentivos - equipos de trabajo	Número de actividades ejecutadas del plan de incentivos - equipos de trabajo/Total de actividades programadas (equipos de trabajo)	Eficacia	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación				
							Rediseñar el Plan de capacitación de acuerdo a los lineamientos normativos	Coordinador Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Calidad		1											Resolución y plan de capacitación actualizado y aprobado de acuerdo a los lineamientos normativos	Resolución y plan de capacitación actualizado y aprobado de acuerdo a los lineamientos normativos	Eficacia	Técnico Administrativo Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano				
							Realizar seguimiento a la ejecución del plan de capacitación en el eje de Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAES)	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación	Calidad				100%			100%				100%		Porcentaje de ejecución del plan de capacitación en el eje de Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAES) de acuerdo al cronograma	(Número de actividades ejecutadas del plan de capacitación en el eje de Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAES)/Total de actividades programadas del plan de capacitación en el eje de Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAES)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación				
													90%			90%			90%		Porcentaje de cobertura de las actividades del plan de capacitación en el eje de Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAES)	(Número de asistentes a las actividades del plan de capacitación en el eje de Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAES)/Total de asistentes programados a las actividades del plan de capacitación en el eje de Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAES)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación					
											1		1		1		1		1		Cronograma de actividades del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público, entregado a la coordinadora de GTH	Cronograma de actividades del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público, entregado a la coordinadora de GTH	Eficacia	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación					
							Realizar seguimiento a la ejecución del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación	Calidad				100%			100%			100%		Porcentaje de ejecución del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público de acuerdo al cronograma	(Número de actividades ejecutadas del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público/Total de actividades programadas del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación					
													90%			90%			90%		Porcentaje de cobertura de las actividades del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público	(Número de asistentes a las actividades del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público/Total de asistentes programados a las actividades del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación					
											1		1		1		1		1		Cronograma de actividades del plan de capacitación en el eje de Desarrollo de competencias laborales para la gestión de la calidad, entregado a la coordinadora de GTH	Cronograma de actividades del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público, entregado a la coordinadora de GTH	Eficacia	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación					
							Realizar seguimiento a la ejecución del plan de capacitación en el eje de Desarrollo de competencias laborales para la gestión de la calidad	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación	Calidad				100%			100%			100%		Porcentaje de ejecución del plan de capacitación en el eje de Desarrollo de competencias laborales para la gestión de la calidad de acuerdo al cronograma	(Número de actividades ejecutadas del plan de capacitación en el eje de Desarrollo de competencias laborales para la gestión de la calidad/Total de actividades programadas del plan de capacitación en el eje de Desarrollo de competencias laborales para la gestión de la calidad)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación					
													90%			90%			90%		Porcentaje de cobertura de las actividades del plan de capacitación en el eje de Desarrollo de competencias laborales para la gestión de la calidad	(Número de asistentes a las actividades del plan de capacitación en el eje de Desarrollo de competencias laborales para la gestión de la calidad/Total de asistentes programados a las actividades del plan de capacitación en el eje de Desarrollo de competencias laborales para la gestión de la calidad)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación					
							Realizar informe de capacitación por funcionarios (variables tiempo, nómina, costo de la capacitación)	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación	Tareas Específicas						1				1		Informe de capacitación por funcionarios (variables tiempo, nómina, costo de la capacitación) entregado a la coordinadora de GTH	Informe de capacitación por funcionarios: 1. Número de funcionarios que asisten a más de una capacitación 2. Costos de capacitación de funcionarios por nivel (tiempo, costo de capacitación, nómina)	Eficacia	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación					

Ejes	Línea	Objetivos Institucionales	Meta PDI	Estrategias	Pono.	Compromisos	Responsable del Compromiso	Tipo de Compromis os	Programación												Indicador		Tipo de Indicador	Responsable de Indicador	Ejecución		Seguimiento					
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Nombre	Formula			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis				
		Retener el talento humano institucional		Diseñar e implementar en un 100% plan para atracción de talento humano		Mantener actualizada la capacidad instalada del INC en el componente de talento humano	9%		Enviar al coordinador del grupo la planta actualizada los primeros 5 días hábiles de cada mes	Técnico Operativo Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano	Tareas Especificas		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Acta y/o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando al coordinador grupo área y planeación	Acta y/o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando a la coordinadora del grupo área GTH y a la jefe de planeación	Eficacia	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento humano				
						Mantener actualizada la herramienta de capacidad instalada en los temas relacionados con talento humano (planta y aliados estratégicos) los primeros 2 días hábiles de cada mes			Mantener actualizada la herramienta de capacidad instalada en los temas relacionados con talento humano (planta y aliados estratégicos) los primeros 2 días hábiles de cada mes	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano	Tareas Especificas		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Acta y/o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando al coordinador grupo área y planeación	Acta y/o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando a la coordinadora del grupo área GTH y a la jefe de planeación	Eficacia	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento humano				
						Mantener actualizada la herramienta de capacidad instalada en los temas relacionados con talento humano (aliados estratégicos) los primeros días hábiles de cada mes			Mantener actualizada la herramienta de capacidad instalada en los temas relacionados con talento humano (aliados estratégicos) los primeros días hábiles de cada mes	Técnico Administrativo Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano	Tareas Especificas				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Acta y/o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando al coordinador grupo área y planeación	Acta y/o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando a la coordinadora del grupo área GTH y a la jefe de planeación	Eficacia	Técnico Administrativo Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano				
						Entregar nomina de planta dentro del cronograma establecido			Entregar nomina de planta dentro del cronograma establecido	Coordinador Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Tareas Especificas	24	22	22	24	24	21	5 prima 24	20	24	24	25	5 prima 18	Oportunidad de liquidación de salario personal de planta	Sumatoria entre el primer día del mes y el día de entrega de soporte para pago de financiera del personal de planta	Eficacia	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano					
						Entregar nómina Supernumerarios, dentro del cronograma establecido			Entregar nómina Supernumerarios, dentro del cronograma establecido	Coordinador Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Tareas Especificas	31	28	29	30	30	29	31	30	30	31	29	26	Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios	Sumatoria entre el primer día del mes y el día de entrega de soporte para pago de financiera del personal supernumerarios	Eficacia	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano					
						Entregar ordenes de pago de contratistas dentro del cronograma establecido. (Inversión nación)			Entregar ordenes de pago de contratistas dentro del cronograma establecido. (Inversión nación)	Coordinador Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Tareas Especificas	23	22	21	23	21	20	23	21	20	22	21	19	Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios	Sumatoria entre el primer día del mes y el día de entrega de soporte para pago de financiera del personal de prestación de servicios (Nación)	Eficacia	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano					
						Entregar ordenes de pago de contratistas dentro del cronograma establecido (Administrados)			Entregar ordenes de pago de contratistas dentro del cronograma establecido (Administrados)	Coordinador Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Tareas Especificas	28	26	27	26	29	26	29	28	27	30	28	23	Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios	Sumatoria entre el primer día del mes y el día de entrega de soporte para pago de financiera del personal de prestación de servicios (Administrados)	Eficacia	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano					
						Entregar facturas de tercerizados y socios estratégicos, al Grupo Área Financiera, dentro de los términos establecidos			Entregar facturas de tercerizados y socios estratégicos, al Grupo Área Financiera, dentro de los términos establecidos	Coordinador Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Tareas Especificas	25 días después de radicada la factura	25 días después de radicada la factura	25 días después de radicada la factura	25 días después de radicada la factura	25 días después de radicada la factura	25 días después de radicada la factura	25 días después de radicada la factura	25 días después de radicada la factura	25 días después de radicada la factura	25 días después de radicada la factura	25 días después de radicada la factura	25 días después de radicada la factura	Oportunidad de la liquidación de honorarios a personal de externalizado	Sumatoria entre el primer día del mes y el día de entrega de soporte para pago de financiera del personal externalizado	Eficacia	Técnico Administrativo Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano					
						Mantener actualizado el registro de historias laborales			Mantener actualizado el registro de historias laborales	Coordinador Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de registro de Historias Laborales	(Número de Historias laborales foliadas y registradas)/[Total de Historias laborales recibidas]*100	Eficacia	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano					
						Tramitar los bonos pensionales y actos administrativos dentro de los términos			Tramitar los bonos pensionales y actos administrativos dentro de los términos	Coordinador Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano	Tareas Especificas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Proporción de actos administrativos realizados	(Número de actos administrativos realizados)/[Número de actos administrativos solicitados]*100	Eficacia	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano					
										Coordinador Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano	Tareas Especificas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Proporción de Bonos pensionales tramitados	(Nro. de bonos pensionales tramitados)/[Nro de bonos pensionales solicitados]	Eficacia	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano					
						Ejecutar el plan de contratación y vacantes	9%		Realización de invitaciones abiertas (contratistas)	Coordinador Grupo Ciclo de Vida Laboral	Calidad		Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Oportunidad en la ejecución de invitaciones abiertas - contratistas	(Sumatoria de días hábiles desde la elaboración de certificación hasta el ingreso - contratista / Total de invitaciones abiertas culminadas) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Ciclo de Vida Laboral						
									Realización procesos de selección abiertas (planta)	Coordinador Grupo Ciclo de Vida Laboral	Calidad		Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Min.50 Est. 55 Máx. 60	Oportunidad en los procesos de selección planta	(Sumatoria de días hábiles desde la elaboración de certificación hasta el ingreso - planta / Total de procesos de selección culminadas) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Ciclo de Vida Laboral						

Ejes	Línea	Objetivos Institucionales	Meta PDI	Estrategias	POND.	Compromisos	Responsable del Compromiso	Tipo de Compromis- os	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO						
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis					
Talento Humano	Gestión del talento humano	Atraer el mejor talento humano	Garantizar el 100% del cumplimiento en la oportunidad de provisión de cargos de acuerdo con los criterios establecidos	Índice de rotación de personal del INC	9%	Medir la rotación de personal del INC	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano	Tareas Específicas											Rotación de personal		Eficacia	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano											
						Realizar informe de los 3 principales cargos con mayor índice de rotación	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano	Tareas Específicas										1	Informe de los 3 principales cargos con mayor índice de rotación	Informe de los 3 principales cargos con mayor índice de rotación, presentado a la coordinadora del grupo área	Eficacia	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano											
						Entregar oportunamente los resultados de la evaluación del desempeño laboral y concertación de compromisos (provisionales y carrera administrativa)	Coordinador Ciclo de Vida Laboral	Tareas Específicas				15-mar									Listado de concertación de compromisos de funcionarios en carrera administrativa y libre nombramiento y remoción	Un listado de concertación de compromisos de funcionarios en carrera administrativa y libre nombramiento y remoción entregados a la coordinadora del grupo área	Eficacia	Coordinador Ciclo de Vida Laboral									
												15-mar								Listado de concertación de compromisos de funcionarios de planta en nombramiento provisional	Un listado de concertación de funcionarios de planta en nombramiento provisional entregados a la coordinadora del grupo área	Eficacia	Coordinador Ciclo de Vida Laboral										
												15-mar								Listado de resultado de evaluación del desempeño laboral de funcionarios de carrera administrativa y libre nombramiento y remoción (consolidado 2018)	Un listado de resultado de evaluación del desempeño laboral de funcionarios de carrera administrativa por niveles entregados a la coordinadora del grupo área	Eficacia	Coordinador Ciclo de Vida Laboral										
												15-feb								Listado de resultados de evaluación del desempeño laboral de funcionarios de planta en nombramiento provisional	Un listado de resultados de evaluación del desempeño laboral de funcionarios de planta en nombramiento provisional entregados a la coordinadora del grupo área	Eficacia	Coordinador Ciclo de Vida Laboral										
																				Calificación Desempeño Laboral	(Sumatoria de la calificación de la evaluación de desempeño laboral)/[(Personal calificado inscrito en carrera administrativa)	Eficacia	Coordinador Ciclo de Vida Laboral										
																					Porcentaje de funcionarios de planta que aprobaron la inducción virtual	(Número de funcionarios de planta que aprobaron la inducción virtual)/[Total de funcionarios de planta que realizaron la inducción virtual]*100	Eficacia	Coordinador Ciclo de Vida Laboral									
						Garantizar que el 100% de los aspirantes a cargos de planta o contrato de prestación de servicios aprueben la inducción virtual antes de ser nombrados o contratados	Coordinador Ciclo de Vida Laboral	Calidad				Min. 75% Est. 85% Máx. 100%				Min. 75% Est. 85% Máx. 100%			Min. 75% Est. 85% Máx. 100%			Min. 75% Est. 85% Máx. 100%	Porcentaje de personas por prestación de servicios que aprobaron la inducción virtual	(Número de personas que aprobaron la inducción virtual)/[Número total de personas que realizaron la inducción virtual]*100	Eficacia	Coordinador Ciclo de Vida Laboral							
												Min. 75% Est. 85% Máx. 100%			Min. 75% Est. 85% Máx. 100%			Min. 75% Est. 85% Máx. 100%			Porcentaje de personas por prestación de servicios que aprobaron la inducción virtual	(Número de personas que aprobaron la inducción virtual)/[Número total de personas que realizaron la inducción virtual]*100	Eficacia	Coordinador Ciclo de Vida Laboral									
						Fortalecer el plan de bienestar	Implementar un modelo de prevención del liderazgo para perfiles determinados	Ejecución y cobertura de las actividades del plan de bienestar	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación	Tareas Específicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Cronograma de actividades del plan de bienestar entregado a la coordinadora de GTH	Cronograma de actividades del plan de bienestar entregado a la coordinadora de GTH	Eficacia	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación								
									Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación	Tareas Específicas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de ejecución del plan de bienestar	(Número de actividades ejecutadas del plan de bienestar/Total de actividades del plan de bienestar programadas)* 100	Eficacia	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación							
									Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación	Tareas Específicas	80%	80%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	Porcentaje de cobertura de las actividades del plan de bienestar	(Número de asistentes a las actividades del plan de bienestar/Total de asistentes programados)* 100	Eficacia	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación							
								Medir el nivel de satisfacción de las actividades programadas del plan de bienestar por cada eje	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación	Tareas Específicas	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%	Porcentaje de satisfacción de las actividades del plan de bienestar	(Sumatoria de respuestas satisfactorias de las actividades realizadas de bienestar/total de preguntas respondidas en la encuesta de satisfacción de las actividades de bienestar)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Bienestar y Capacitación								
								Ejecutar el plan de intervención clima y riesgo en las 2 causales de mayor impacto externas e internas	Grupo Bienestar y Capacitación/Coordinador Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo	Tareas Específicas							40%					100%	Porcentaje de ejecución del plan de intervención en las 2 causales de mayor impacto externas e internas	(Número de actividades realizadas del el plan de intervención en las 2 causales de mayor impacto externas e internas/Total de actividades ejecutadas del plan de intervención en las 2 causales de mayor impacto externas e internas)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo							
								Plan de vacaciones	Implementar en SAP el seguimiento y control de la programación de vacaciones	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano	Tareas Específicas				Solicitudes pendientes a sistemas			100% de implementación y pruebas			Capacitaciones a coordinadores			Carga de vacaciones por parte de los coordinadores	Informe de funciones de cruce de vacaciones	Implementación en SAP del seguimiento y control de la programación de vacaciones	Evidencias: Marzo: Oficio de solicitud de permisos a sistemas Junio: Actas de pruebas e implementación Agosto: Lista de asistencia de los coordinadores Octubre: Acta de verificación de cargo de vacaciones por parte de los coordinadores Noviembre: Informe de funciones de cruce de vacaciones	Eficacia	Coordinador Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano				
								Armonizar las políticas del talento humano con empresas que prestan servicios externalizados		9%	Realizar informe de auditoría en los temas de TH: seguridad y salud en el trabajo, selección, bienestar, capacitación e inducción a los socios estratégicos en los cuales el grupo área sea supervisor de controles	Coordinador Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano Coordinadores de Grupo	Calidad										1		Informe de auditoría a los socios estratégicos de los cuales que los coordinadores de GTH sean supervisores de contratos, entregado a la coordinadora del grupo área	Un informe de auditoría a los socios estratégicos de los cuales que los coordinadores de GTH sean supervisores de contratos, entregado a la coordinadora del grupo área	Eficacia	Técnico Administrativo Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano					

EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCION		SEGUIMIENTO		
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis	
		Mejorar la calidad de vida laboral	Reducir el 5% la tasa anual de accidentalidad laboral	Fortalecer el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	9%	Disminuir entre el 0,4 y 0,6 la frecuencia de accidentalidad institucional frente al año anterior (Línea base 8,17)	Coordinador Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo	Productividad	Min. 0 Est. 10 Máx. 15	Min. 0 Est. 50 Máx. 100	Min. 0 Est. 10 Máx. 15	Min. 0 Est. 10 Máx. 15	Min. 0 Est. 50 Máx. 100	Min. 0 Est. 10 Máx. 15	Min. 0 Est. 50 Máx. 100	Min. 0 Est. 10 Máx. 15	Min. 0 Est. 50 Máx. 100	Min. 0 Est. 10 Máx. 15	Min. 0 Est. 50 Máx. 100	Min. 0 Est. 10 Máx. 15	Índice de Frecuencia de Accidentalidad en el INC	(Número de Casos Reportados)*240000/(Número Total de Horas Hombre Trabajadas)	Eficacia	Coordinador Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo					
Min. 0 Est. 50 Máx. 100	Min. 0 Est. 100 Máx. 100								Min. 0 Est. 10 Máx. 15	Min. 0 Est. 10 Máx. 15	Min. 0 Est. 50 Máx. 100	Min. 0 Est. 10 Máx. 15	Min. 0 Est. 50 Máx. 100	Min. 0 Est. 10 Máx. 15	Min. 0 Est. 50 Máx. 100	Min. 0 Est. 10 Máx. 15	Índice de severidad por accidente INC	(Número de Días Perdidos y Cargados)*240000/(Número Total de Horas Hombre Trabajadas)	Eficacia	Coordinador Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo									
Min. 0 Est. 1 Máx. 2	Min. 0 Est. 1 Máx. 2								Min. 0 Est. 1 Máx. 2	Min. 0 Est. 1 Máx. 2	Min. 0 Est. 1 Máx. 2	Min. 0 Est. 1 Máx. 2	Min. 0 Est. 1 Máx. 2	Min. 0 Est. 1 Máx. 2	Min. 0 Est. 1 Máx. 2	Min. 0 Est. 1 Máx. 2	Índice de Lesiones Incapacitantes por accidente INC	(Índice de Frecuencia de Accidentalidad en el INC)*(Índice de severidad por accidente INC)/1000	Eficacia	Coordinador Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo									
																	0,6%	Variación porcentual de la frecuencia de accidentalidad	((Frecuencia de accidentalidad del año actual - Frecuencia de accidentalidad año anterior) / Frecuencia de accidentalidad año anterior)* 100	Eficacia	Coordinador Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo								
Min. 0% Est. 80% Máx. 100%	Min. 0% Est. 80% Máx. 100%								Min. 0% Est. 80% Máx. 100%	Min. 0% Est. 80% Máx. 100%	Min. 0% Est. 80% Máx. 100%	Min. 0% Est. 80% Máx. 100%	Min. 0% Est. 80% Máx. 100%	Min. 0% Est. 80% Máx. 100%	Min. 0% Est. 80% Máx. 100%	Min. 0% Est. 80% Máx. 100%	Porcentaje de accidentes investigados en el INC	(Número de accidentes investigados en el periodo)/[Total de accidentes notificados]*100	Eficacia	Coordinador Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo									
									50%					100%	Porcentaje de personal con seguimiento a las recomendaciones de enfermedad laboral	(Número de personas con seguimiento a recomendaciones con enfermedad laboral/Total de personas con enfermedad laboral)	Eficacia	Coordinador Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo											
						Min. 0% Est. 5% Máx. 10%			Min. 0% Est. 5% Máx. 10%						Porcentaje de casos nuevos y antiguos de DME en Columna en el INC	(Número de casos nuevos y viejos de DME en Columna)/[Total de trabajadores expuestos a peligros biomecánicos para Columna]*100	Eficacia	Coordinador Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo											
						Min. 0% Est. 5% Máx. 10%			Min. 0% Est. 5% Máx. 10%						Porcentaje de casos nuevos y antiguos de DME en MMSS en el INC	(Número de casos nuevos y viejos de DME en MMSS)/[Total de trabajadores expuestos a peligros biomecánicos para MMSS]*100	Eficacia	Coordinador Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo											
																Resolución del plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)	Resolución del plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), entregado a la coordinadora del grupo área	Eficacia	Coordinador Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo										

EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	PONO.	COMPROMISOS	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCION		SEGUIMIENTO		
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis	
Calidad	Apoyar la revisión y verificación de requisitos de calidad	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%	Actualizar mapa del riesgos del proceso	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad									1			Actualización del mapa de riesgos del proceso GTH	Mapa de riesgos del proceso GTH actualizado versión 2019	Eficacia	Profesional Asesoría de Calidad						
						Registrar y analizar la información de indicadores de proceso en el periodo establecido	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											100%			Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH	(Número de indicadores de proceso GTH con dato y análisis) / (Número total de indicadores de proceso GTH programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación				
						Registrar y analizar la información de indicadores del Plan Operativo Anual (POA) en el periodo establecido	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											100%			Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH	(Número de indicadores POA, proceso GTH con dato y análisis) / (Número total de indicadores POA, proceso GTH programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación				
						Cerrar las acciones de mejora firmadas y concertadas por los líderes de los procesos	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											100%			Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GTH	(Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas del proceso GTH) / (Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas vencidas proceso GTH + Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas proceso GTH) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina Control Interno				
						Cumplir al 100% con la entrega oportuna de estudios previos para el plan de adquisiciones	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Tareas Especificas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso GTH entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso GTH entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso GTH) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual				
						Hacer seguimiento y tratamiento a los riesgos	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											100%			Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GTH	(Número total de riesgos con seguimiento y tratamiento del proceso GTH/ Número Total de riesgos identificados del proceso GTH)* 100	Eficacia	Líder de proceso (con acompañamiento del gestor de calidad)				
	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	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, Plan de capacitación, PDI, Plan de salud ocupacional)		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%)	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, proceso GTH	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso GTH / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso GTH) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad						
						Lograr el 85% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (línea base 67%)	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad												85%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GTH	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso GTH / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso GTH) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad					
OBSERVACIONES:																													

OBSERVACIONES:
La fórmula y programación del indicador de rotación de personal se incluirá una vez se determine la forma de medición y la fuente de información para el registro de los datos del indicador.

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

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

ROSA ELENA PLATA MANTILLA
Coordinadora Grupo Bienestar y Capacitación

ROSA ELENA PLATA MANTILLA
Coordinadora Grupo Bienestar y Capacitación

VICTOR TORRES MURILLO
Coordinador Grupo Oficina de Vida Laboral

EBICA POVEDA MONTAÑA
Coordinadora Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo

		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE																CÓDIGO:		GSI-P01-F-03											
		GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																VERSIÓN:		01											
		PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																VIGENCIA:		05-05-2017											
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.																VIGENCIA DEL POA:		2019											
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.																VERSIÓN:		1											
PROCESO:		Gestión de la Tecnología																													
OBJETIVO DEL PROCESO:		Gestionar estrategias para acceder y mantener Tecnología Biomédica, Tecnología de la Información y la Comunicación (TICS) de acuerdo con las necesidades institucionales; con oportunidad, disponibilidad y eficacia que sea segura para los pacientes y que cumpla con los estándares de calidad.																PERIODO DE EVALUACIÓN:													
LÍDER POA		Coordinador Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén																													
EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META POA	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO			
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis		
		Porcentaje cumplimiento de la estrategia de gobierno en línea 85%	Ejecutar plan de acción para gobierno en línea de tecnologías de la información en cada uno sus componentes o líneas	5%	Apoyar en los aspectos pertinentes a sistemas y seguridad de la información el desarrollo del centro de gestión integral del paciente y en general a la línea de servicio al ciudadano de gobierno digital (líneas acceso, admisión, facturación y pago, agendamiento y consulta laboratorios en línea, encuestas y PQRS) en las fases que se viabilicen para el 2019.	30%	Subdirector de Atención Médica y Docencia Subdirector Administrativa y Financiera Jefe Oficina Asesora Planeación Coordinador Grupo Área Sistemas Coordinador Grupo Área Gestión a Usuarios	Calidad											60%	Porcentaje de cumplimiento del proyecto centro de gestión integral del paciente (componentes de Sistemas y seguridad de la información)	(Número de actividades planeadas del proyecto centro de gestión integral del paciente (componentes de Sistemas y seguridad de la información) / Total de actividades del proyecto centro de gestión integral del paciente (componentes de Sistemas y seguridad de la información)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas								
					Implementar el plan de seguridad y privacidad de la información en la fase I (incluyendo el componente del plan de riesgos)	35%	Coordinador Grupo Área Sistemas Profesional Especializado Grupo Área Sistemas	Proyectos especiales														50%	Porcentaje de implementación del plan de seguridad y privacidad de la información	(Número de actividades ejecutadas del plan de seguridad y privacidad de la información /Total de actividades programadas del plan de seguridad y privacidad de la información)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas					
					Implementar el plan de arquitectura empresarial 2010 FASE I (desde la perspectiva de sistemas)	35%	Coordinador Grupo Área Sistemas Profesional Especializado Grupo Área Sistemas	Proyectos especiales															75%	Porcentaje de implementación del plan de arquitectura empresarial FASE I	(Número de actividades ejecutadas del plan de arquitectura empresarial / Total de actividades programadas del plan de arquitectura empresarial)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas				
		Implementar cinco (5) proyectos de tecnologías de información			Gestionar y cerrar el 80% de los eventos relacionados con seguridad de la información	10%	Coordinador Grupo Área Sistemas Profesional Especializado Grupo Área Sistemas	Calidad	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%	Porcentaje de eventos relacionados con seguridad de la información cerrados	(Número de anomalías de SI cerradas /Total de anomalías de SI encontradas) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas							
					Implementar la fase final del software de Patología	5%	Coordinador Grupo Área Sistemas Coordinador Grupo Patología Oncológica	Proyectos especiales														100%	Porcentaje de avance Implementación del software de Patología	(Número de actividades ejecutadas de la implementación del software de Patología /Total de actividades programadas de la implementación del software de Patología)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas					
					Ejecutar el proyecto de proyecto de sistematización integral	5%	Subdirector Administrativa y Financiera Jefe Oficina Asesora Planeación Coordinador Grupo Área Sistemas Coordinador Grupo Área patología, Coordinador Grupo Compras y Contratación, Coordinador Grupo Imágenes Diagnósticas, Coordinador Grupo Laboratorio Clínico, Coordinador Grupo Análisis de Datos	Proyectos especiales															Min.: 25% Est: 50% Max.: 100%	Porcentaje avance de ejecución de proyecto de sistematización integral	(Número de actividades ejecutadas en sistemas/Número de actividades programadas en sistemas)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas				
					Medir el nivel de disponibilidad de la plataforma de telefonía	10%	Coordinador Grupo Área Sistemas	Calidad	>=60%	>=60%	>=60%	>=60%	>=60%	>=60%	>=60%	>=60%	>=60%	>=60%	>=60%	>=60%	>=60%	Disponibilidad de los Servicios de telefonía	Número de minutos disponible 7x24/Total de minutos del mes del Sistema (43200)	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas						
					Realizar la actualización de la red y la transición al protocolo IPv6	10%	Coordinador Grupo Área Sistemas	Calidad														50%	Porcentaje de avance en la implementación, actualización y transición del protocolo IPv6	(Número de actividades ejecutadas de la implementación, actualización y transición Protocolo IPv6 / Total de actividades programadas de la implementación, actualización y transición Protocolo IPv6)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas					

Handwritten signature

EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCION		SEGUIMIENTO				
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis			
Calidad	Gestión de la tecnología		Mejorar el manejo de infraestructura y seguridad informática	40%	Realizar las actividades técnicas para mantener la disponibilidad de los sistemas de TI por encima del 98%	10%	Coordinador Grupo Área Sistemas	Productividad	>=98%	Min. 98% Est. 98% Max. 100%	>=98%	Min. 98% Est. 98% Max. 100%	>=98%	Min. 98% Est. 98% Max. 100%	>=98%	Min. 98% Est. 98% Max. 100%	>=98%	Min. 98% Est. 98% Max. 100%	>=98%	Min. 98% Est. 98% Max. 100%	Disponibilidad de los Servicios desplegados a través de portal WEB (7x24)	(Número de minutos disponible 7x24 portal web/Total de minutos del mes del Sistema (43200) portal web)	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas								
					Disponibilidad del sistema mínimo on el 98%	5%	Coordinador Grupo Área Sistemas	Calidad			Min. 93% Est. 98% Máx.: 100%		Min. 93% Est. 98% Máx.: 100%				Min. 93% Est. 98% Máx.: 100%				Porcentaje de acciones realizadas para el tratamiento de programas maliciosos	(Número de acciones efectivas realizadas/Total de acciones reconocidas para el tratamiento de programas maliciosos)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas								
					Mantener la confiabilidad, disponibilidad e integridad de la información.	5%	Coordinador Grupo Área Sistemas	Calidad	Min.: 80% Est.: 90% Máx.: 100%	Min.: 80% Est.: 80% Máx.: 100%	Min.: 80% Est.: 80% Máx.: 100%	Min.: 80% Est.: 80% Máx.: 100%	Min.: 80% Est.: 80% Máx.: 100%	Min.: 80% Est.: 80% Máx.: 100%	Min.: 80% Est.: 80% Máx.: 100%	Min.: 80% Est.: 80% Máx.: 100%	Min.: 80% Est.: 80% Máx.: 100%	Min.: 80% Est.: 80% Máx.: 100%	Min.: 80% Est.: 80% Máx.: 100%	Min.: 80% Est.: 80% Máx.: 100%	Min.: 80% Est.: 80% Máx.: 100%	Porcentaje de actualizaciones críticas aplicadas y liberadas en el mismo periodo	(Número de actualizaciones críticas de seguridad aplicadas/Número de actualizaciones críticas liberadas en el periodo)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas							
						5%	Coordinador Grupo Área Sistemas	Calidad	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Porcentaje de eventos e incidentes solucionados antes de una hora relacionados con la seguridad de la información	(Número de eventos o incidentes solucionados antes de 60min relacionados con seguridad de la inf.)/[Total de eventos e incidentes por encima del 80% en el periodo]*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas							
						5%	Coordinador Grupo Área Sistemas	Calidad	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Min.: 70% Est.: 80% Máx.: 90%	Porcentaje de incidentes cerrados oportunamente en el servicio de Mesa de Ayuda	(Número de requerimientos o incidentes solucionados ants de los 60 minutos)/[Total de requerimientos e incidentes po encima del 80% en el periodo]*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas							
						Tiempo de respuesta infraestructura SAP por debajo de 1500 Milisegundos (≤1500 milisegundos)	10%	Coordinador Grupo Área Sistemas	Calidad	≤1500	≤1500	≤1500	≤1500	≤1500	≤1500	≤1500	≤1500	≤1500	≤1500	≤1500	≤1500	≤1500	Tiempo de repuesta infraestructura SAP	Tiempo de respuesta infraestructura SAP (Milisegundos)	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas						
					Actualizar la infraestructura TI usuario Final	20%	Coordinador Grupo Área Sistemas	Calidad														Porcentaje de instalación infraestructura TI	(Número de equipos instalados / Número total de solicitudes aprobadas por TI) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Sistemas							
					Garantizar desempeño óptimo de sistema información Critico SAP																											
					Mantener actualizada la infraestructura de puestos de trabajo																											
					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	Actualización y renovación de la política de gestión de la tecnología en sus componentes de: adquisición, evaluación e incorporación, vigilancia tecnológica, renovación de tecnología, prospectiva tecnológica, innovación y desarrollo	15%	Ejecutar el 100% de la adquisición de la tecnología biomédica (Macro proyecto equipo biomédicos)	33,3%	Coordinador Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén	Productividad			Min. 80% Est. 90% Max. 100%										Porcentaje de cumplimiento de actividades ejecutadas del macro proyecto componente de adquisición de tecnología biomédica	(Número de actividades ejecutadas del macro proyecto componente de adquisición de tecnología biomédica)/(Total de actividades programadas de adquisición de tecnología biomédica para el periodo)*100	Eficacia	Profesional (Biomédica)					
								Gestionar el 100% de las especificaciones técnicas de los equipos biomédicos, incluidos en el plan de necesidades	33,3%	Coordinador Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén	Tareas Especificas														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)*100	Eficacia	Profesional (Biomédica)				
								Realizar la adquisición del 100% de lo establecido en la medición del índice de obsolescencia	33,3%	Coordinador Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén	Tareas Especificas			Min. 50% Est. 75% Max. 100%											Porcentaje de equipos biomédicos renovados	(Cantidad de equipos biomédicos renovados)/(Número de equipos biomédicos aprobados en el plan de necesidades por obsolescencia)*100	Eficacia	Profesional (Biomédica)				

Amel

EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis
Gestionar de manera efectiva todos los procesos relacionados con el ciclo de Tecnología Biomédica	Garantizar la disponibilidad del recurso tecnológico biomédico en un 95% del tiempo	Garantizar la disponibilidad del recurso tecnológico biomédico en un 95% del tiempo	15%	Cumplir con el 100% Plan de Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos 2019	10,0%	Coordinador Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén	Productividad	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Porcentaje de cumplimiento de Plan de Mantenimiento preventivo de equipos médicos	(Número de equipos médicos con Mantenimiento Preventivo cumplido /Número de equipos médicos programados para Mantenimiento Preventivo)*100	Eficacia	Profesional (Biomédica)							
				Lograr la cobertura del 95% de mantenimiento de los equipos biomédicos	10,0%	Coordinador Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén	Productividad											95%		Porcentaje de equipos biomédicos con soporte de mantenimiento vigente	(Número de equipos biomédicos con soporte de mantenimiento)/(Total de equipos biomédicos)*100	Eficacia	Profesional (Biomédica)						
				Medir la satisfacción de los clientes internos frente al soporte de tecnología biomédica	10,0%	Coordinador Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén	Calidad											>=90%		Porcentaje de satisfacción de los clientes internos frente al soporte de tecnología biomédica	(Número de clientes internos satisfechos con el soporte biomédico/ Total de encuestas aplicadas) *100	Eficacia	Profesional (Biomédica)						
				Cumplimiento del cronograma de rutinas de verificación de equipo biomédico al 95%	10,0%	Coordinador Grupo Ingeniería Biomédica	Tareas Específicas	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Porcentaje de cumplimiento de las rutinas de verificación	(Número de rutinas realizadas(mes vigente)/ Número de rutinas programadas(mes vigente))*100	Eficacia	Profesional (Biomédica)						
				Lograr el 95% de cobertura en la capacitación del personal asistencial en manejo de equipos biomédicos y tecnovigilancia	10,0%	Coordinador Grupo Ingeniería Biomédica	Tareas Específicas			25%				50%				75%		95%	Porcentaje de cobertura del programa de capacitación del personal asistencial en manejo de equipos biomédicos	(Número de personas capacitadas /Total personal asistencial) *100	Eficacia	Profesional (Biomédica)					
				Cumplir con el 95% Plan de aseguramiento metrológico 2019	10,0%	Coordinador Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén	Productividad													95%	Porcentaje cumplimiento del plan de aseguramiento metrológico	(Número de mediciones realizadas / Total de mediciones planeadas en la vigencia) * 100	Eficacia	Profesional (Biomédica)					
	Reducir la tasa de eventos adversos asociados al uso de tecnología biomédica en un 50%	Reducir la tasa de eventos adversos asociados al uso de tecnología biomédica en un 50%	5%	Gestionar efectivamente el 100% de los incidentes y eventos adversos reportados	100%	Coordinador Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén Coordinador Grupo Servicios Farmacéuticos Referente de Seguridad del Paciente	Calidad				Min. 0 Est. 1 Máx. 2						Min. 0 Est. 1 Máx. 2		Índice de incidentes y eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos	(Número de incidentes y eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos / Número total de pacientes atendidos en el INC en el periodo) *1000	Eficiencia	Profesional (Biomédica)							
						Coordinador Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén Coordinador Grupo Servicios Farmacéuticos Referente de Seguridad del Paciente	Calidad				Min. 50% Est. 75% Máx. 100%							Min. 50% Est. 75% Máx. 100%	Cumplimiento de gestión de análisis de incidencias y eventos adversos asociados al uso de dispositivos	(Número de incidentes y eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos gestionados / Total de eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos presentados) *100	Eficiencia	Profesional (Biomédica)							
	Lograr que el tiempo de respuesta promedio a las solicitudes de mantenimiento correctivo se reduzca a 6 horas	Lograr que el tiempo de respuesta promedio a las solicitudes de mantenimiento correctivo se reduzca a 6 horas	10%	Cumplir con Oportunidad en el cierre de solicitudes de mantenimiento correctivo	33,3%	Coordinador Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén	Calidad	Min. 3 Est. 6 Máx. 8	Min. 3 Est. 6 Máx. 8	Min. 3 Est. 6 Máx. 8	Min. 3 Est. 6 Máx. 8	Min. 3 Est. 6 Máx. 8	Min. 3 Est. 6 Máx. 8	Min. 3 Est. 6 Máx. 8	Min. 3 Est. 6 Máx. 8	Min. 3 Est. 6 Máx. 8	Min. 3 Est. 6 Máx. 8	Min. 3 Est. 6 Máx. 8	Oportunidad en el cierre de solicitudes de Mantenimiento Correctivo de equipos médicos.	(Sumatoria de días desde la asignación del aviso - año vigente)/Número total de Mantenimientos Correctivos cumplidos - mes vigente)	Eficacia	Coordinador Grupo Ingeniería Biomédica							
				Cumplir con el tiempo de parada equipos biomédicos en máximo 8 días	33,3%	Coordinador Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén	Calidad	<= 8 días	<= 8 días	<= 8 días	<= 8 días	<= 8 días	<= 8 días	<= 8 días	<= 8 días	<= 8 días	<= 8 días	<= 8 días	Tiempo de parada sobre tiempo de uso	(Sumatoria tiempos de parada / Número de equipos biomédicos parados)	Eficacia	Coordinador Grupo Ingeniería Biomédica							
				Cumplir con el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo	33,3%	Coordinador Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén	Calidad	Min. 1 hora Est. 3 horas Máx. 6 horas	Min. 1 hora Est. 3 horas Máx. 6 horas	Min. 1 hora Est. 3 horas Máx. 6 horas	Min. 1 hora Est. 3 horas Máx. 6 horas	Min. 1 hora Est. 3 horas Máx. 6 horas	Min. 1 hora Est. 3 horas Máx. 6 horas	Min. 1 hora Est. 3 horas Máx. 6 horas	Min. 1 hora Est. 3 horas Máx. 6 horas	Min. 1 hora Est. 3 horas Máx. 6 horas	Min. 1 hora Est. 3 horas Máx. 6 horas	Oportunidad en la atención de solicitudes de mantenimiento correctivo	(Sumatoria de días desde la solicitud hasta que se realice el diagnóstico de falla / Número total de diagnósticos realizados)	Eficacia	Coordinador Grupo Ingeniería Biomédica								
					Actualizar mapa del riesgo del proceso	10%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad									1		Actualización del mapa de riesgos del proceso GTE	Mapa de riesgos del proceso GTE actualizado versión 2019	Eficacia	Profesional Asesoría de Calidad							
Registrar y analizar la información de indicadores de proceso en el periodo establecido					17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad			100%				100%				100%	Porcentaje de cumplimiento de cargo y análisis de indicadores del proceso GTE	(Número de indicadores de proceso GTE con dato y análisis) / (Número total de indicadores de proceso GTE programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación							

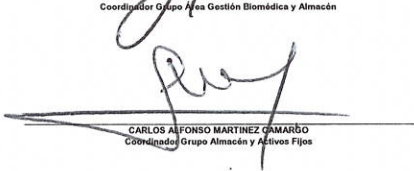
Handwritten signature and initials.

EJES	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	ESTRATEGIAS	POND.	COMPROMISOS	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISOS	PROGRAMACION												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCION		SEGUIMIENTO		
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			Resultado del Indicador	Análisis	% Avance obtenido	Análisis	
Calidad	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	0%	Registrar y analizar la información de indicadores del Plan Operativo Anual (POA) en el periodo establecido	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad				100%				100%			100%		100%	Porcentaje de cumplimiento de cargos y análisis de indicadores POA del proceso GTE	(Número de indicadores POA, proceso GTE con dato y análisis) / (Número total de indicadores POA, proceso GTE programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación				
						Corrar las acciones de mejora firmadas y concertadas por los líderes de los procesos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GTE	(Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas del proceso GTE) / (Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas vencidas proceso GTE + Número de acciones de mejoramiento firmadas y concertadas cerradas proceso GTE) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina Control Interno				
						Cumplir al 100% con la entrega oportuna de estudios previos para el plan de adquisiciones	10%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Tareas Especificas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso GTE entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso GTE entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso GTE * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión Contractual				
						Hacer seguimiento y tratamiento a los riesgos	17%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad			100%			100%			100%			100%	100%	Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GTE	(Número total de riesgos con seguimiento y tratamiento del proceso GTE/ Número Total de riesgos identificados del proceso GTE)* 100	Eficacia	Lider de proceso (con acompañamiento del gestor de calidad)				
	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	Nivel de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, Plan de capacitación, PDI, Plan de salud ocupacional)	4%	Lograr el 85% en el examen de conocimientos sobre el Plan de Desarrollo Institucional (línea base 67%)	50%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad													85%	Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GTE	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso GTE / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso GTE) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad					
					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%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad														85%	Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, proceso GTE	(Sumatoria del puntaje obtenido en cada examen de conocimientos aplicado al proceso GTE / Sumatoria del total de puntos formulados en cada examen aplicado al proceso GTE) * 100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina de Calidad				


JUAN JOSÉ PÉREZ
Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera


LUIS EDUARDO MARTÍNEZ
Coordinador Grupo Área Sistemas


LILIA MARGARITA ALVÁREZ
Coordinador Grupo Área Gestión Biomédica y Almacén


CARLOS ALFONSO MARTÍNEZ CAMARGO
Coordinador Grupo Almacén y Activos Fijos