



La salud
es de todos

Minsalud



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer



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.

Visión

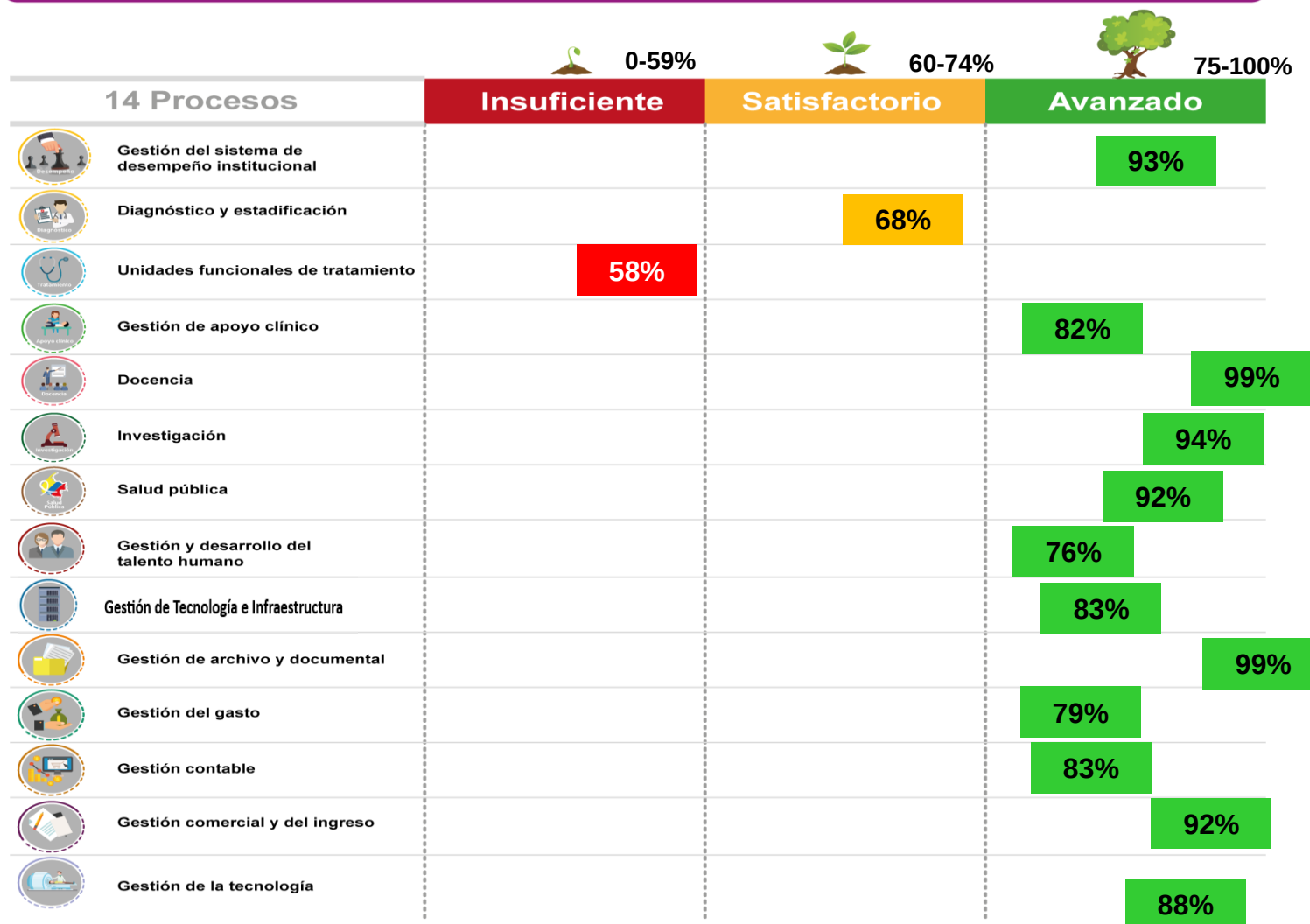
En 2025 el Instituto Nacional de Cancerología ESE será referente por sus logros en la **reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer**, sobre la base de la innovación y la tecnología, con un actuar ético y sostenible y con un talento humano motivado y comprometido

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN I TRIMESTRE POA 2020 v2

Elaborado por
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

02 de junio de 2020

Nivel de desempeño



Puntaje promedio INC

85%



Orientación a resultados - Medimos nuestros logros.

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del sistema de
desempeño institucional

93%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 59%

Porcentaje de estudios previos del proceso GSI entregados oportunamente (59,44%) Meta 100%



Satisfactorio

- 67%
- 66%

Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GSI. Meta 100%

Porcentaje acumulado de acciones generales de mejoramiento cerradas (19 acciones de mejora cerradas de 29 programadas para el periodo).

Meta Min. 80% Est. 90% Max. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del sistema de
desempeño institucional

93%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Porcentaje de cierre de acciones de mejora de acreditación (3 de 3 programadas para el periodo) Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 100% Reporte del Plan Único de Mejora (PUM) a los líderes de proceso. 14 PUM elaborados y enviados a los lideres. Meta 14
- 100% Porcentaje de cumplimiento en los reportes normativos de acuerdo con los estándares (De acuerdo a los periodos que exija la norma)
- 100% Porcentaje de ejecución de auditorías internas y seguimientos (26 de 26)
Meta Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento del plan de responsabilidad social (1 de 1 acti. Programada)
Meta Min. 80% , Est. 90% Max. 100%
- 100% Porcentaje de ejecución de actividades para el fomento de la cultura de autocontrol.
Meta 100%
- 100% Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (92,12%) Meta >=80%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de la gestión de proyectos (11%) Meta 10%



Avanzado

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del sistema de
desempeño institucional

93%

Cumplimiento

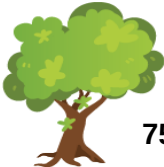
Resultado del Indicador

- 100% Reporte indicador Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad)- 15 servicios y Cpred (97,84%) Meta $\geq 80\%$
- 100% Proporción de riesgos Tratados del proceso GSI Meta 100%
- 98% Porcentaje de cumplimiento del plan de acciones comunicativas. Meta 100%
- 96% Reporte indicadores de satisfacción (20 grupos UFT y sede Cpred) (96,08%)
Meta Min. 85%Est. 90%, Max. 100%
- 95% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI.(94,96%) Meta 100%
- 96% Porcentaje de satisfacción de los usuarios pacientes (95,79%)
Meta Min. 85%Est. 90%, Max. 100%
- 90% Porcentaje de ejecución del macroproyecto de mejoramiento (9%) Meta 10%
- 93% Proporción de riesgos tratados en el INC (26 de 28 riesgos)
Min. 70%, Est. 80% , Max. 100%
- 91% Porcentaje de Gestión del servicio no conforme (63,75%) Meta $\geq 70\%$



Avanzado

Nivel de desempeño

	 0-59%	 60-74%	 75-100%
Procesos misionales	Insuficiente	Satisfactorio	Avanzado
 Diagnóstico y estadificación		68%	
 Unidades funcionales de tratamiento	58%		
 Gestión de apoyo clínico			82%
 Docencia			99%
 Investigación			94%
 Salud pública			92%

Observaciones

Puntaje promedio procesos misionales

82%



Puntaje promedio INC

85%

Nivel de desempeño

Observaciones



Diagnóstico y estadificación

68%



Insuficiente

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 30% Porcentaje de cumplimiento de la gestión del programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos terapéuticos. (3%). Meta. 10%
- 20% Porcentaje de cumplimiento de la gestión del proyecto de aplicaciones clínicas de PET y de medicina nuclear en cáncer. (2%). Meta. 10%
- 0% Oportunidad en la toma del PET. (35 días)
Mín. 5 días Est. 10días Máx. 15 días
- 0% Oportunidad en la toma de gammagrafía ósea. (14,67 días)
Mín. 3 días Est. 8 días Máx. 10 días
- 0% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DYE. (0%)



Avanzado

- 100% Oportunidad de diagnostico institucional (mediana). (18,67 días).
Mín. 15 días Est. 20 días Máx. 30 días
- 100% Oportunidad en la atención en Grupo de Patología INC. (5,67 días)
Mín. 0 días Est. 5 días Máx. 7 días
- 100% Oportunidad en toma de muestra de Laboratorio Clínico a paciente ambulatorio.
(15,77 minutos). Mín. 5 minutos Est. 15 minutos Máx. 20 minutos
- 100% Oportunidad de diagnostico institucional (mediana). (18,67 días).
Mín. 15 días Est. 20 días Máx. 30 días

Nivel de desempeño

Observaciones



Diagnóstico y estadificación

68%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad en la atención en Grupo de Patología INC. (5,67 días)
Mín. 0 días Est. 5 días Máx. 7 días
- 100% Oportunidad en toma de muestra de Laboratorio Clínico a paciente ambulatorio.
(15,77 minutos). Mín. 5 minutos Est. 15 minutos Máx. 20 minutos
- 100% Oportunidad en la atención en servicios de imagenología. (1,46 días)
Mín. 0 días Est. 5 días Máx. 10 días
- 100% Oportunidad de lectura de servicios de Imagenología. (1,96 días)
Mín. 0 días Est. 5 días Máx. 10 días
- 100% Porcentaje de cumplimiento de la gestión del programa institucional para la identificación y manejo de familias con sospecha de cánceres hereditarios. (10%). Meta. 10%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de la gestión del proyecto de innovación en el servicio de medicina nuclear como estrategia de diferenciación para mejorar la competitividad del INC para el manejo del cáncer. (11%). Meta. 100%
- 98% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE. (97,9%)
- 86% Porcentaje de estudios previos del proceso DYE entregados oportunamente (85,18%)
Meta 100%
- 81% Proporción de riesgos tratados del proceso DYE. (81,25%). Meta. 100%



Avanzado

*Los indicadores con umbral rangos de gestión en el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

Nivel de desempeño

Observaciones



Unidades funcionales de tratamiento

58%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 50% Porcentaje de gestión del proyecto de modernización del servicio de oncología radioterápica para la atención de paciente en el INC. (5%). Meta. 10%
- 30% Porcentaje de la gestión del proyecto de Atención Perioperatoria Integral del Cáncer (APIC). (3%). Meta. 10%
- 10% Porcentaje de la gestión del proyecto Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada. (1%). Meta. 10%
- 14% Porcentaje de estudios previos del proceso UFT entregados oportunamente (14,14%)
Meta 100%
- 0% Oportunidad en el inicio de tratamiento - quimio, radio o cirugía - (mediana). (39,33 días).
Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días – Después de diagnóstico
- 0% Oportunidad en el inicio de tratamiento - cirugía - (mediana). (48,33 días).
Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días – Después de diagnóstico
- 0% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Radioterapia - (mediana). (42,67 días).
Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días – Después de diagnóstico
- 0% Proporción de riesgos tratados del proceso UFT. (0%)

*Los indicadores asistenciales con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

Nivel de desempeño

Observaciones



Unidades funcionales de tratamiento

58%



Satisfactorio

Cumplimiento

- 67%

Resultado del Indicador

Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso UFT. (66,66%).
Meta: 100%



Avanzado

- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC. (1,9).
Min. 1.5 Est. 3.0 Max. 4.5
- 100% Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad). (92,12%).
Meta. >= 90%
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento institucional-(mediana). (52,31 días)
Mín. 30 días Est. 45 días Máx. 55 días
- 100% Índice eventos adversos en pacientes quirúrgicos. (0,33%)
Mín.0% Est. 5% Máx.10%
- 100% Proporción de cancelaciones de cirugía programada. (5,59%)
Mín.0% Est. 5% Máx.12%

*Los indicadores asistenciales con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

Nivel de desempeño

Observaciones



Unidades funcionales de tratamiento

58%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de la gestión del programa extensión domiciliaria. (19%). Meta. 10%
- 100% Medición de línea base del indicador Porcentajes de cirugía ambulatorias realizadas.
- 77% Porcentaje de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano). (69,02%)
Mín.75% Est. 80% Máx.90%
- 79% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT.
(79,07%). Meta. 100%
- 76% Proporción de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad. (76,34%).
Min. 60% Est.75% Máx.100%

*Los indicadores asistenciales con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de apoyo clínico

82%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0%

Oportunidad en el inicio de tratamiento-Quimioterapia - (mediana). (35 días)

Mín. 10 días Est. 20 días Máx. 25 días - Después de diagnóstico

- 0%

Porcentaje de ejecución del proyecto Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer (CEGIP). (0%)



Satisfactorio

- 67%

Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GAC. (66,66%).

Meta. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de apoyo clínico

82%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Cobertura y acompañamiento de Enfermería en el duelo. (100%). Meta. 90%
- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC. (1,9).
Min. 1.5 Est. 3.0 Max. 4.5
- 100% Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad). (92,12%). Meta. $\geq 90\%$
- 100% Proporción de remisiones no utilizadas. (6,84%).
Min. 10% Est: 15% Max. 20%
- 100% Oportunidad en la atención en la consulta de GAICA, de acuerdo a la clasificación normativa del Triage. (28,44 min). Mín. 20 min Est. 30 min Máx. 45 min
- 100% Porcentaje de cumplimiento de las actividades del proyecto Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer (CEGIP). (10%). Meta. 10%
- 100% Oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión. (41,13 horas). Meta. ≤ 48 horas
- 100% Actas, listados de asistencias o registro de evidencias de socialización derechos y deberes a través de las estrategias del plan de comunicaciones (albergues, consulta social). Meta. 2
- 97% Porcentaje de satisfacción de los usuarios de los programas de enfermería. (97,47%).
Meta. 90%

*Los indicadores asistenciales con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de apoyo clínico

82%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 92% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC. (91,5%)
Meta. 100%
- 89% Porcentaje de registro del dolor en la historia Clínica. (88,93%).
Min. 50% Est. 75% Max. 100%
- 88% Proporción de riesgos tratados del proceso GAC. (87,5%). Meta. 100%
- 85% Cobertura de bienvenida del paciente que ingresa a hospitalización (ingresos y traslados) y consulta externa 1ra vez del INC. (85,13%). Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 81% Porcentaje de estudios previos del proceso GAC entregados oportunamente (81,19%)
Meta 100%
- 84% Porcentaje de pacientes captados por el programa plan de egreso. (83,75%).
Min. 75% Est. 85% Max. 100%

*Los indicadores asistenciales con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

Nivel de desempeño

Observaciones


Docencia
99%

Cumplimiento

Resultado del Indicador


Avanzado

- 100% Porcentaje de ejecución comités docencia servicio. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de docentes ubicados en escala superior de la evaluación. (89,08%). Meta. 80%
- 100% Porcentaje de cobertura de inducción para estudiantes del INC. (99,57%)
Min. 80% Est 90% Max. 100%
- 100% Oportunidad en el envío de las calificaciones de los estudiantes. (5,3). Meta. <=15
- 100% Relación estudiante docente. (1,21). Meta. <=7
- 100% Número de especialistas en entrenamiento al año en el INC. (57 estudiantes. Meta. 50
- 100% Proporción de riesgos tratados del proceso DOC. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC. (100%).
Meta. 100%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DOC. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de estudios previos del proceso DOC entregados oportunamente (100%) Meta 100%
- 98% Porcentaje de satisfacción con la gestión de los convenios. (98,18%).
Min 90% Est 95% Max 100%
- 96% Porcentaje de Satisfacción con las prácticas formativas. (95,98%)
Min. 80% Est. 90% Max. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Investigación

94%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Satisfactorio

- 70%

Porcentaje de cumplimiento de las actividades del macroproyecto de investigación. (7%). Meta. 10%



Avanzado

- 100% Proporción de riesgos tratados del proceso INV. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso INV. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de ejecución del macroproyecto de investigación. (23,76%). Meta. 10%
- 100% Porcentaje de estudios previos del proceso INV entregados oportunamente (100%) Meta 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Salud pública

92%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Satisfactorio

- 60%

Porcentaje de cumplimiento de las actividades del macroproyecto Plan decenal de salud pública. (6%). Meta. 60%



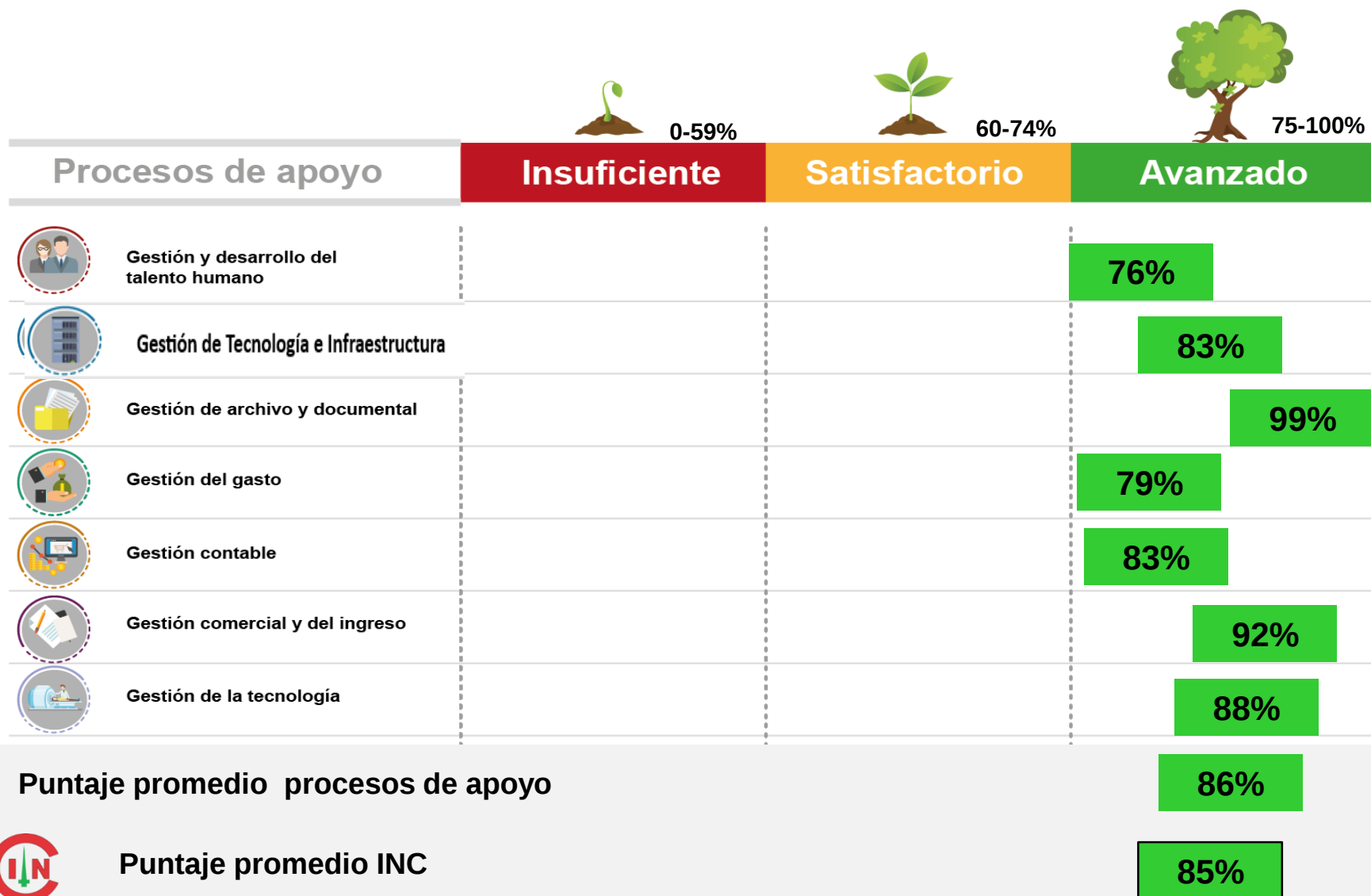
Avanzado

- 100% Anuario estadístico 2017 publicado en la web. (1). Meta. 1
- 100% Porcentaje de ejecución del macroproyecto Plan decenal de salud pública. (19,83%). Meta. 10%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso SPB. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de estudios previos del proceso SPB entregados oportunamente (100%) Meta 100%
- 93% Proporción de riesgos tratados del proceso SPB. (92,86%). Meta. 100%
- 89% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso SPB. (88,89%). Meta. 100%

Oportunidades de mejora POAS misionales

- Cierre oportuno de acciones de mejora.
- Cumplimiento de los indicadores de oportunidad
- Ejecución de los proyectos (Meta para el I trimestre 10%)
- Pendiente definir alcance de la meta PDI: Línea de base calidad de vida de los pacientes en cinco (5) unidades funcionales priorizadas y en cuidado paliativo según tipo de escala en al menos dos (2) momentos por paciente. (Pendiente definir tema con Sub. Médica)
- Revisión programaciones POAs, teniendo en cuenta situación actual por COVID – 19
- Se realiza el ajuste del indicador “Porcentaje de estudios previos del proceso entregados oportunamente” por parte del área contractual.

Nivel de desempeño



Orientación a resultados - Medimos nuestros logros.

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

76%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 50% Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios. (50%). Meta Cumple con 1 de las 2 programaciones de acuerdo al cronograma
- 33% Oportunidad de liquidación de salario personal de planta. (33,3%). Cumple con 1 de las 3 programaciones de acuerdo al cronograma
- 33% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios - Nación. (33,3%). Cumple con 1 de las 3 programaciones de acuerdo al cronograma.
- 33% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios - Administrados. (100%). Cumple con 3 de las 3 programaciones de acuerdo al cronograma.
- 25% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTH. (25%). Meta. 100%
- 0% Oportunidad en los procesos de selección de talento humano de planta. (67,34 días).
Mín.50 días Est. 55 días Máx. 60 días
- 0% Índice de Frecuencia de Accidentalidad en el INC. (289,65).
Min. 0 Est. 10 Max. 15
- 0% Índice de severidad por accidente INC. (388,41).
Min. 0 Est. 50 Max. 100

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

76%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios a personal de externalizado. (100%)
Cumple con 2 de las 2 programaciones de acuerdo al cronograma.
- 100% Porcentaje de registro de Historias Laborales. (100%). Meta. 100%
- 100% Proporción de actos administrativos realizados. (100%). Meta. 100%
- 100% Documento de revisión y estandarización de procedimiento de selección. (1). Meta. 1
- 100% Resolución y plan de capacitación actualizado y aprobado de acuerdo a los lineamientos normativos y necesidades institucionales. (1). Meta. 1
- 100% Resolución del plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). (1). Meta. 1
- 100% Acta o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando al coordinador grupo área y planeación. (3). Meta. 1
- 100% Documento de base de datos de capacidad instalada de planta y aliados estratégicos en PDF firmado por coordinador grupo área gestión y desarrollo del talento humano y coordinador del grupo planificación. (3). Meta. 2
- 100% Listado de concertación de compromisos de funcionarios en carrera administrativa y libre nombramiento y remoción. Meta. 1
- 100% Listado de concertación de compromisos de funcionarios de planta en nombramiento provisional. (1). Meta. 1

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

76%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Listado de resultado de evaluación del desempeño laboral de funcionarios de carrera administrativa y libre nombramiento y remoción (consolidado 2019). (1). Meta. 1
- 100% Listado de resultados de evaluación del desempeño laboral de funcionarios de planta en nombramiento provisional. (1). Meta. 1
- 97% Porcentaje de cumplimiento de entrega en los estudios previos del proceso GTH (97,22%)
Meta 100%
- 88% Proporción de Bonos pensionales tramitados. (87,5%). Meta. 100%}
- 87% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH. (86,81%).
Meta. 100%
- 81% Proporción de riesgos tratados del proceso GTH. (81,25%). Meta. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

83%

Cumplimiento



Insuficiente

- 33% Informe de oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (Contrato de mantenimiento integral) (1 informe presentado) Meta 3 informes
- 10% Porcentaje de funcionarios tercerizados atendidos en el comedor con alimentación (8%) Meta 80%
- 0% Tiempo de parada sobre tiempo de uso (10 días) Meta ≤ 8 días
- 0% Oportunidad en atención de solicitudes de mantenimiento correctivo (15,25 horas)
Meta. Min. 1 hora, Est. 3 horas, Máx. 6 horas



Satisfactorio

- 67% Porcentaje de estudios previos del proceso GTC entregados oportunamente (66,66%) Meta 100%
- 73% Porcentaje de ejecución de presupuesto del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación (7,25%) Meta 10%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

83%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de ejecución del plan mantenimiento preventivo y predictivo para la infraestructura y los equipos industriales y de apoyo. (100%).
Min. 90% Est. 95% Max. 100% 100%
- 100% Procedimiento de vigilancia tecnológica con tecnología clínica actualizado en SIAPINC
- 100% Porcentaje de ejecución de presupuesto del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (26,03%) Meta 25%
- 100% Porcentaje de avance de las actividades del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (10%) Meta 10%
- 100% Informes de evaluación del cumplimiento con las actividades de los servicios tercerizados de Vigilancia, Aseo, Alimentos, Ropería y la PTAR (15) Meta 5
- 100% Porcentaje de avance de actividades del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC (10%) meta 10%
- 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de mantenimiento (99.53%) Meta >=90%
- 100% Reporte de seguimiento a siniestros institucionales (3 reportes) Meta 1
- 100% Oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (5,40 días) Meta <=5 día

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

83%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de devolución por mala calidad en el lavado (0,10%)
Meta Min. 1%, Est. 3%, Máx. 5%
- 99% Porcentaje de Satisfacción servicio de Lavandería (99,47%)
Meta Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 99% Porcentaje de cumplimiento en limpieza y desinfección (98,58%)
Meta Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 97% Porcentaje de satisfacción del servicio de vigilancia (97%)
Meta Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 97% Porcentaje de ejecución del cronograma PIGA. Meta 100%
- 96% Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de equipos médicos (96,07%)
Meta. Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%
- 95% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTC. Meta 100%
- 94% Porcentaje de Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes (94,10%)
Meta Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 93% Oportunidad en el cierre de solicitudes de Mantenimiento Correctivo de equipos biomédicos (3,33 Días) Meta Min. 3 días, Est. 6 días, Máx. 8 días
- 93% Porcentaje de cumplimiento de las rutinas de verificación (88,52%) Meta 95%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

83%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 93% Porcentaje de satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria) (93%)
Meta Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 92% Proporción de riesgos Tratados del proceso GTC (92,31%) Meta 100%
- 92% Porcentaje de cobertura del programa de capacitación en el manejo y uso seguro de equipos biomédicos y sus relacionados (22,93%) Meta 25%
- 83% Porcentaje en la ejecución de mantenimientos correctivos de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo (82,84%)
Meta. Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 75% Porcentaje de ejecución de las solicitudes de mantenimiento correctivo (67,24%) Meta $\geq 90\%$



Avanzado

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de archivo y documental

99%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de desarrollo fase II de la estrategia de administración de historias laborales (Open File) (100%) meta 100%
- 100% Porcentaje de implementación fase I de la estrategia de generación de documentos electrónicos (100%) Meta 100%
- 100% Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel. Plan de eficiencia y Cero papel aprobado y firmado por el Subdirector Administrativo.
- 100% Porcentaje de cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel (100%) meta 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAD
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GAD
- 100% Porcentaje de estudios previos del proceso GAD entregados oportunamente
- 92% Proporción de riesgos Tratados del proceso GAD (92,32%) Meta 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del gasto

79%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 50% Porcentaje de estudios previos del proceso GDG entregados oportunamente (50%) Meta 100%
- 29% Proporción de Contratos con liquidación y certificación (Ingresos vs pagos) (29%)
Min. 10% Est. 50% Max. 100%
- 0% Promedio ponderado de la oportunidad en el proceso de contratación Institucional (56,14 días)
Meta Mín. 51 días, Est. 52 días, Máx. 54 días. (No se pone fecha todos los estudios previos radicados)
- 0% Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa (68,66 días)
Mín. 30 días Est. 40 días Máx. 50 días
- 0% Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar (93,2 días)
Mín. 40 días Est. 50 días Máx. 60 días

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del gasto

79%

Cumplimiento

Resultado del Indicador


Satisfactorio

- 73% Porcentaje de ejecución rendimiento financiero (acumulado) (10,91%) Meta 15%
- 69% Proporción de riesgos Tratados del proceso GDG


Avanzado

- 100% Razonabilidad de los inventarios (0%) Meta $\leq 5\%$
- 100% Acta o informe de reuniones de austeridad realizada (1 acta) Meta 1
- 100% Informe de ejecución de los contratos (3 informes) Meta 3
- 100% Porcentaje de ejecución del PAC - Recurso Nación (99,77%) Meta 95%
- 100% Porcentaje de Ítem Adjudicados adicionales (40,35%) Meta 20%
- 100% Oportunidad en la elaboración de los procesos de selección del plan anual de adquisiciones (7,01 días) Meta 15 días
- 100% Oportunidad proceso contratación – Aprobación de Cotización (24,57 días) Meta. Mín. 15 días Est. 20 días, Máx. 25 días
- 100% Oportunidad en la notificación de los contratos adjudicados (5,11 días) Meta 20 días
- 100% Porcentaje de estudios previos ajustados (36 estudios previos ajustados de 36 devueltos para ajustar)
- 100% Oportunidad en la publicación del plan de adquisiciones (plan publicado en el SECOP el 29 de enero de 2020)

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del gasto

79%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Anteproyecto de presupuesto nación (Anteproyecto elaborado y radicado)
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GDG
- 100% Porcentaje de cumplimiento del plan anual de adquisiciones (100%) Meta Mín. 10%, Est. 50%, Máx. 100%
- 100% Porcentaje de ítem presentados a comité (100%) Meta Mín. 10%, Est. 50%, Máx. 100%
- 93% Porcentaje ejecución por concepto de ingreso (28,02%) Meta 30%
- 92% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG
- 82% Porcentaje de estudios previos revisados y gestionados (82,37%) Meta 100% (203 estudios gestionados de 239)



Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión contable

83%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0% Porcentaje del costo asistencial con respecto al total de ingresos por salud menor o igual al 80% del total de ingreso (97,95%) Meta <
- 0% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (18,33 días) Meta <=15 días (de acuerdo con las evidencias enero 20 días, Febrero: 19 días, Marzo: 16 días)



Avanzado

- 100% Reporte periódico de costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales y servicios (1 reporte) Meta 1
- 100% Análisis de rentabilidad y utilidad por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales y servicios (1) Meta 1
- 100% Informe de seguimiento de las factura (3 informes) Meta 3
- 100% Estados financieros presentados y publicados en la página web (Estados financieros elaborados y publicados pagina web)

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión contable

83%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- | Cumplimiento | Resultado del Indicador |
|--------------|---|
| • 100% | Reporte de seguimiento contable de liquidación de proyecto modulo PS (3 reportes) Meta 3 |
| • 100% | Porcentaje de declaraciones presentadas (Se presentaron 10 declaraciones en el trimestre) |
| • 100% | Porcentaje de cumplimiento de la revisoría fiscal |
| • 100% | Número de reuniones realizadas con la participación de revisoría fiscal y la subdirección administrativa (3 reuniones) Meta 3 |
| • 100% | Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCO |
| • 100% | Porcentaje de estudios previos del proceso GCO entregados oportunamente (100%) |
| • 92% | Proporción de riesgos Tratados del proceso GCO |
| • 77% | Porcentaje de cumplimiento de prestaciones costeadas (76,56%) Meta 100% |

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión comercial y del ingreso

92%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

• 0%

Porcentaje de estudios previos del proceso GCM entregados oportunamente



Satisfactorio

• 60%

Documento plan de intervención de objeciones y glosas (El documento se encuentra en borrador)



Avanzado

- 100% Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación (99,45%) Meta Min. 90% Est. 95%, Max. 100%
- 100% Informe de producción de facturación
- 100% Porcentaje de implementación de la factura electrónica emitida (44%) Meta 30%
- 100% Documento plan integral de cartera actualizado y presentado en comité de cartera
- 100% Oportunidad ingreso de glosa (1,86 días) Meta <=5 días
- 100% Documento plan de ventas institucional. Documento elaborado y aprobado
- 100% Porcentaje de ejecución del plan de ventas institucional (24%) Meta 24%
- 100% Porcentaje de incremento en la venta de servicios con nichos distintos a EPS (21,07%) Meta 10%
- 100% Plan de mercadeo actualizado

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión comercial y del ingreso

92%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Documento diseño de plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos
- 100% Porcentaje de ejecución del plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo (29,17%) Meta 25% (7 actividades ejecutadas de 24 programadas)
- 100% Plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras (Documento actualizado)
- 100% Ejecución del plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras (99,67%) Meta Min. 80% Est. 85% Max. 90% (307 solicitudes gestionadas de 308 recibidas)
- 100% Oportunidad de respuesta autorización ambulatorias (3,07 días) Meta ≤ 5 días
- 100% Oportunidad de respuesta autorización hospitalaria (0,83 días) Meta ≤ 1 día
- 100% Porcentaje de gestión de autorizaciones (99,98%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCM
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GCM
- 98% Porcentaje de Glosa Recibida (22,81%) Meta Min. 18% Est. 20% Max. 22%
- 96% Porcentaje de conciliación de cartera con las ERP (95,92%) Meta 100% (47 de 49)
- 90% Índice acumulado de cumplimiento de metas de recaudo para el periodo (90,24%) Meta Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 88% Proporción de riesgos Tratados del proceso GCM
- 86% Porcentaje cumplimiento de las metas de recaudo (85,81%) Meta Min. 90% Est. 95% Máx. 100%
- 79% Porcentaje de autorizaciones obtenidas (70,72%) Meta $\geq 90\%$
- 76% Razón de recaudo y facturación del mismo periodo (76,27%) Meta Min. 80% Est. 90% Max. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de la tecnología

88%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 40% Porcentaje de estudios previos del proceso GTI entregados oportunamente (39,60%) Meta 100%
- 0% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTI



Avanzado

- 100% Porcentaje de implementación del plan de seguridad y privacidad de la información FASE II (25%) Meta 25%
- 100% Disponibilidad de los Servicios desplegados a través de portal WEB (7x24) (99,97%) Meta >=98%
- 100% Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24) (99,93%) Meta Min. 90%, Est. 98%, Max. 100%
- 100% Porcentaje de disponibilidad del sistema SAP (99,90%) Meta Min. 90%, Est. 98%, Max. 100%
- 100% Tiempo de repuesta infraestructura SAP (579 milisegundos) Meta <=1500
- 100% Porcentaje de acciones realizadas para el tratamiento de programas maliciosos (100%) Meta Mín. 93%, Est. 96%, Máx. 100%
- 100% Porcentaje de actualizaciones críticas aplicadas y liberadas en el mismo periodo (100%) Meta Mín. 80% Est. 90%, Máx. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de la tecnología

88%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Porcentaje de vulnerabilidades y amenazas relacionadas con seguridad de la información de tipo crítico solucionados dentro de periodo (100%) Meta Mín. 70%, Est. 80%, Máx. 90%
- 100% Porcentaje de eventos relacionados con seguridad de la información cerrados (99,12%) Meta $\geq 90\%$
- 100% Porcentaje de ejecución de presupuesto el proyecto de sistematización integral (21,92%) Meta 10%
- 100% Porcentaje de avance de actividades del proyecto de sistematización integral (10%) Meta 10%
- 98% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTI
- 97% Porcentaje de incidentes cerrados oportunamente en el servicio de Mesa de Ayuda (87,34%) Meta Min. 70%, Est. 80% Max. 90%
- 79% Proporción de riesgos Tratados del proceso GTI

Oportunidades de mejora POAS Administrativos

- Oportunidad de mantenimientos correctivos y preventivos con empresas externas se vio afectado por la pandemia de COVID 19
- Oportunidad en el proceso de contratación institucional en todas sus modalidades.
- Cierre oportuno de acciones de mejora.
- Revisión programaciones POAs, teniendo en cuenta situación actual por COVID – 19
- Se realiza el ajuste del indicador “Porcentaje de estudios previos del proceso entregados oportunamente” por parte del área contractual.



Gracias por su atención