



La salud
es de todos

Minsalud



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 PRELIMINAR II TRIMESTRE POA 2020 v2

Elaborado por
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

14 de septiembre de 2020

14 Procesos



Observaciones Generales

- Las nuevas versiones de los POAS fueron enviados para firma digital, por lo cual se presentaron demoras en este proceso. (promedio 17 días)
- A la fecha los POAS GTH, GAC y DYE se encuentran en proceso de firma, sin embargo se realizó seguimiento preliminar con la versión que se encuentra en proceso.
- Este seguimiento se realizó teniendo en cuenta las solicitudes de modificación recibidas y aprobadas.
- Las solicitudes que afectan el Plan de Desarrollo Institucional están pendientes por aprobación de Junta Directiva, de acuerdo a esta decisión se sacará nueva versión de los POAS que apliquen y de igual forma se ajustará el seguimiento.
- Los ajustes en SIAPINC de los indicadores que afectan el Plan de Desarrollo Institucional, se realizarán una vez sean aprobado por Junta Directiva.
- La información del indicador de Porcentaje de cumplimiento en la entrega de estudios previos se solicitó revisión de los datos cargados por parte de contratos.

Total compromisos POA II trimestre

Total compromisos	293	
Satisfactorios.	7	
Insuficientes	47	18%

Observaciones POA GSI

- Indicador sin cargue y análisis.
- Indicadores cargados fuera de tiempo (2 meses después de lo programado):
- Se debe mejorar la gestión de los proyectos especialmente en la ejecución presupuestal.
- Total compromisos 30
- Insuficientes 4
- Satisfactorios 2

Gestión de Sistema de Desempeño

Total compromisos 30

Satisfactorios. 2

Insuficientes: 4

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del sistema de
desempeño institucional

82%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 5% Porcentaje de cobertura de funcionarios y colaboradores que usan los canales formales internos (5%)*. Min. 80% Est. 90% Máx.100%
- 0% Porcentaje de ejecución del plan de cooperación (indicador cargado fuera de tiempo, 10 de agosto)
- 0% Participar en la Red de institutos nacionales de cáncer de América Latina y el Caribe (RINC-ALC) para el control de cáncer (indicador cargado fuera de tiempo, 10 de agosto)

No registra dato ni análisis

- 0% Plan de cooperación internacional elaborado y aprobado



Satisfactorio

- 68% Porcentaje de cumplimiento de la gestión de proyectos. (27%). Meta 40%
- 62% Porcentaje acumulado de acciones generales de mejoramiento cerradas (53 acciones de mejora cerradas de 86 programadas para el periodo; 33 acciones de mejora abiertas).
Meta Min. 80% Est. 90% Max. 100%

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del sistema de
desempeño institucional

82%



Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 100%	Reporte del Plan Único de Mejora (PUM) a los líderes de proceso. 14 PUM elaborados y enviados a los líderes. 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 del macroproyecto de mejoramiento. (46%). Meta 40%
• 100%	Matriz de riesgos de seguridad del paciente según metodología institucional.
• 100%	Porcentaje de ejecución de auditorías internas y seguimientos. (100%)*. Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%
• 100%	Porcentaje de cumplimiento del plan de protección del riesgo jurídico institucional. Meta 100%
• 100%	Porcentaje de cumplimiento del plan de gestión de control interno disciplinario. Meta 100%
• 100%	Porcentaje de ejecución de actividades para el fomento de la cultura de autocontrol.
• 100%	Plan de producción y ventas institucional (plan elaborado).
• 100%	Porcentaje de Gestión del servicio no conforme. (74,17%). Meta $\geq 70\%$
• 100%	Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad). (96,03%). Meta $\geq 80\%$
• 100%	Reporte indicador Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad). (99,50%)

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del sistema de
desempeño institucional

82%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

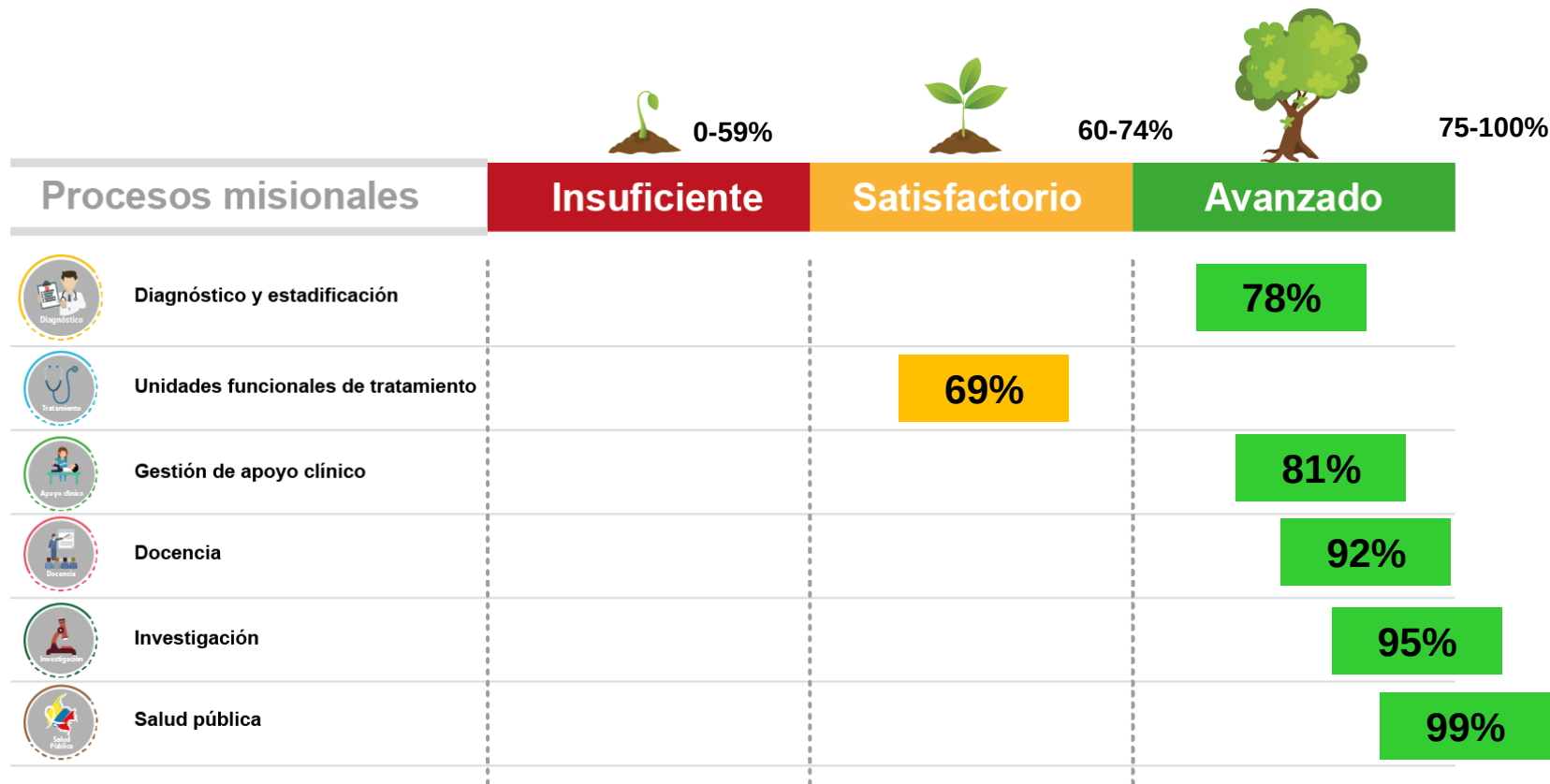
- 100% Proporción de riesgos Tratados del proceso GSI.
- 100% Porcentaje de acciones de mejoras implementadas por referenciación (100%)*.
Min. 40%, Est. 50%, Max. 60%
- 100% Acta de comité directivo donde se evidencie la socialización de propuesta normativa
- 100% Porcentaje de estudios previos del proceso GSI entregados oportunamente. Meta 100%
- 99% Porcentaje de cumplimiento del plan de acciones comunicativas. Meta 100%
- 98% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI
- 97% Proporción de riesgos tratados en el INC. (97,43%)*. (Cierre efectivo a 38 de 39 riesgos)
Min. 70%, Est. 80%, Max. 100%
- 96% Porcentaje de satisfacción de los usuarios pacientes. (95,93%)
Min. 85%, Est. 90%, Max. 100%
- 96% Reporte indicadores de satisfacción (20 grupos UFT). Meta 100%
- 86% Porcentaje de cumplimiento del Plan de Desarrollo 2019-2022, vigencia 2019. (86%)
Meta Min. 80% Est. 95% Max. 100%
- 86% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GSI
- 80% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GSI



Avanzado

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

Nivel de desempeño



Observaciones

Puntaje promedio procesos misionales

85%

Puntaje promedio INC

85%

Observaciones POA asistencial

- Seguimiento preliminar del POA a los procesos DYE y GAC ya que se encuentran en proceso de firma digital.
- Mejorar la gestión de los proyectos.
- Mejorar en la entrega oportuna de estudios previos.

Diagnóstico y estadificación

Total compromisos 17

Insuficientes: 4 - 23%

Apoyo Clínico

Total compromisos 21

Insuficientes: 4- 19%

UFT

Total compromisos 24

Satisfactorios. 2

Insuficientes: 7 29%

Docencia

Total compromisos 16

Insuficientes: 1- 6%

Nivel de desempeño

Observaciones



Diagnóstico y estadificación

78%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 48% Porcentaje de cumplimiento de la gestión del programa de producción magistral en biotecnológicos, Fito terapéuticos y radiofármacos terapéuticos. (19%). Meta. 40%
- 25% Porcentaje de cumplimiento de la gestión del proyecto de aplicaciones clínicas de PET y de medicina nuclear en cáncer. (10%). Meta. 40%
- 0% Oportunidad en la toma de gammagrafía ósea. (12,82 días)*.
Mín. 3 días Est. 8 días Máx. 10 días
No registra dato ni análisis
- 0% Porcentaje de cumplimiento de requisitos de certificación en Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos - BPER



Avanzado

- 100% Oportunidad de diagnostico institucional (mediana). (25,67 días)*
Mín. 15 días Est. 20 días Máx. 30 días
- 100% Oportunidad en la atención en Grupo de Patología INC. (5 días)*
Mín. 0 días Est. 5 días Máx. 7 días
- 100% Oportunidad en toma de muestra de Laboratorio Clínico a paciente ambulatorio. (8,86 min)*
Mín. 5 minutos Est. 15 minutos Máx. 20 minutos
- 100% Oportunidad en la atención en servicios de imagenología. (3.29 días)*.
Mín. 0 días Est. 5 días Máx. 10 días

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Diagnóstico y estadificación

78%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad de lectura de servicios de Imagenología. (1,46 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. (48%). Meta. 20%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DYE. (100%).
Meta. 100%
- 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. (54,5%). Meta. 40%
- 100% Oportunidad en la toma del PET. (15,3 días)* Mín. 5 días Est. 10 días Máx. 15 días
- 99% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE. (99,40%).
Meta. 100%
- 94% Proporción de riesgos tratados del proceso DYE. (93,75%). Meta. 100%
- 93% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DYE. (92,65%) Meta. 100%
- 77% Porcentaje de estudios previos del proceso DYE entregados oportunamente. (77,1%).
Meta. 100%

*Los indicadores 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

81%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 50%
- 40%
- 0%

Porcentaje de estudios previos del proceso GAC entregados oportunamente. (50%). Meta. 100%

Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GAC. (40,22%). Meta. 100%

Porcentaje de ejecución del proyecto Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer (CEGIP). (0%). Meta. 10%

No registra dato ni análisis

- 0%

Definir estrategia de socialización y encuesta a los pacientes para medir el nivel de conocimiento de derechos y deberes a pacientes de primera vez (Cargue realizado fuera de tiempo)



Avanzado

- 100%
- 100%
- 100%
- 100%

Cobertura y acompañamiento de Enfermería en el duelo. (100%). Meta. 90%

Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC. (2,37)*.
Min. 1.5 Est. 3.0 Max. 4.5

Acta de equipos primarios de mejoramiento donde se evidencie el análisis de los incidentes y eventos adversos mas frecuentes asociados a la atención. (1). Meta. 1

Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad). (96,03%). Meta. $\geq 90\%$

*Los indicadores 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

81%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Quimioterapia - (mediana). (19,33 días)*.
Mín. 10 días Est. 20 días Máx.: 25 días
- 100% Proporción de remisiones no utilizadas. (14,21%)*. Min. 10% Est. 15% Max. 20%
- 100% Oportunidad en la atención en la consulta de GAICA, de acuerdo a la clasificación normativa del Triage. (18,61 minutos)*. Mín. 20 min Est. 30 min Máx. 45 min
- 100% Oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión. (41,17 horas). Meta. <=48 horas
- 100% Porcentaje de satisfacción de los usuarios de los programas de enfermería. (90,9%).
Meta. 90%
- 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). (16).
Meta. 2
- 92% Porcentaje de registro del dolor en la historia Clínica. (92,28%)*.
Min. 50% Est. 75% Max. 100%
- 90% Porcentaje de cumplimiento de las actividades del proyecto Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer (CEGIP). (18%). Meta. 20%
- 89% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC. (89,25%).
Meta. 100%

*Los indicadores 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

81%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 88% Proporción de riesgos tratados del proceso GAC. (87,50%). Meta. 100%
- 87% Porcentaje de pacientes captados por el programa plan de egreso. (87,41%).
Min. 75% Est. 85% Max. 100%
- 85% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAC.
(84,78%). Meta 100%
- 77% Cobertura de bienvenida del paciente que ingresa a hospitalización (ingresos y traslados) y consulta externa 1ra vez del INC. (77,47%). Min. 80% Est. 90% Max. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Unidades funcionales de tratamiento

69%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 48% Porcentaje de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano). (43,12%)*.
Mín.75% Est. 80% Máx.90%
 - 23% Porcentaje de la gestión del proyecto Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada.
(9%). Meta. 40%
 - 7% Porcentaje de estudios previos del proceso UFT entregados oportunamente. (6,67%).
Meta. 100%
 - 0% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Radioterapia - (mediana). (32,22 días)
Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días
 - 0% Proporción de riesgos tratados del proceso UFT. (0%). Meta. 100%
 - 0% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso UFT. (0%). Meta 100%
- No registra dato ni análisis**
- 0% Ficha del programa de Mieloma múltiple.



Insuficiente

*Los indicadores 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

69%



Satisfactorio

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 72% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT. (72,02%). Meta. 100%
- 67% Proyecto de unidad de clínicas endoscópicas presentado y aprobado. (0,66). Meta. 1



Avanzado

- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC. (2,37)*.
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). (96,18%). Meta. $\geq 90\%$
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento institucional-(mediana). (48 días)*.
Mín. 30 días Est. 45 días Máx. 55 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento - quimio, radio o cirugía - (mediana). (22 días)*.
Mín. 10 días Est. 20 días Máx. 25 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento - cirugía - (mediana). (22,23 días)*.
Mín. 10 días Est. 20 días Máx. 25 días
- 100% Porcentaje de la gestión del proyecto de Atención Perioperatoria Integral del Cáncer (APIC). (20%). Meta. 20%

*Los indicadores 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

69%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Línea base del indicador Porcentaje de re intervenciones quirúrgicas. (línea base 3,13).
Meta. Medición de línea base
- 100% Índice eventos adversos en pacientes quirúrgicos. (0,18%)*. Mín.0% Est. 5% Máx.10%
- 100% Proporción de cancelaciones de cirugía programada. (6,07%)*. Mín.0% Est. 5% Máx.12%
- 100% Porcentajes de cirugía ambulatorias realizadas. (36,67%). Meta. Línea base
- 100% Informe de diagnóstico de los programas existentes presentado a la Subdirectora Médica. (1).
Meta. 1
- 100% Porcentaje de la gestión del programa extensión domiciliaria. (67%). Meta. 40%
- 84% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso UFT
(83,82%). Meta. 100%
- 80% Porcentaje de gestión del proyecto de modernización del servicio de oncología radioterápica
para la atención de paciente en el INC. (32%). Meta. 40%
- 79% Proporción de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad. (79,12%).
Min. 60% Est.75% Máx.100%

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Docencia

92%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0%

Porcentaje de ejecución del plan anual de educación continuada y de extensión del INC. (0%).
Min. 80% Est. 90% Max. 100%



Avanzado

- 100% Porcentaje de ejecución comités docencia servicio. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento del Plan de Bienestar para el personal en formación del INC. (38,46%). Meta 15%
- 100% Porcentaje de implementación del plan de desarrollo docente del INC. (27,27%). Meta. 8,5%
- 100% Porcentaje de docentes ubicados en escala superior de la evaluación. (81,40%). Meta. 80%
- 100% Porcentaje de satisfacción con la gestión de los convenios. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de procedimientos de docencia actualizados y medidos en la línea de los principios institucionales BOTOSS. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cobertura de inducción para estudiantes del INC. (100%).
Min. 80% Est 90% Max. 100%
- 100% Oportunidad en el envío de las calificaciones de los estudiantes. (9,9). Meta. <=15

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Docencia

92%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Relación estudiante docente. (0,94). Meta. ≤ 7
- 100% Proporción de riesgos tratados del proceso DOC. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de ejecución comités docencia servicio. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DOC. (100%). Meta. 100%
- 98% Porcentaje de Satisfacción con las prácticas formativas. (97,92%).
Min. 80% Est 90% Max. 100%
- 75% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DOC. (75%). Meta. 100%

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

Observaciones POA asistencial

- Mejorar la gestión de los proyectos.

Investigación

Total compromisos 11

Insuficientes: 1 - 9%

Salud Pública

Total compromisos 17

Avanzado: 17- 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Investigación

95%



Insuficiente

Cumplimiento

- 46%

Resultado del Indicador

Porcentaje de estudios de investigación cerrados. (28,57%). Meta. 62%



Avanzado

- 100% Procedimiento de investigación articulado con la gestión de proyectos institucional. (1). Meta. 1
- 100% Porcentaje de ejecución del macroproyecto de investigación. (29,63). Meta. 25%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de las actividades del macroproyecto de investigación. (29%). Meta. 25%
- 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 cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso INV. (100%). Meta 100%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso INV. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de estudios previos del proceso INV entregados oportunamente. (100%). Meta. 100%
- 100% Acta de comité directivo con la presentación de la propuesta de la política de investigación. (1). Meta. 1

Nivel de desempeño

Observaciones



Salud pública

99%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Documento con las recomendaciones diseñado y socializado ante el Ministerio de Salud y Protección Social. (1). Meta. 1
- 100% Acta de reunión con la Superintendencia Nacional de Salud con la presentación del Modelo de evaluación de seguimiento de servicios oncológicos. (1). Meta. 1
- 100% Boletines de vigilancia tecnológica entregados al Comité editorial. (1). Meta. 1
- 100% Acta de las asistencias técnicas a entidades territoriales. (2). Meta. 2
- 100% Acta de presentación y probación del comité científico del programa institucional de tele oncología. (1). Meta. 1
- 100% Evidencia del sometimiento del anuario 2018. (1). Meta. 1
- 100% Evidencia con la solicitud por parte del registro poblacional de cáncer de Cali para ser parte de Infocancer e informes de Lucacian con el ajuste de la plataforma para el ingreso del registro. (1). Meta. 1
- 100% Número de acciones de influencia política a partir del sistema de vigilancia y política legislativa. (2). Meta. 2
- 100% Número de acciones de réplica radicadas ante los medios de comunicación. (1). Meta. 1
- 100% Número de documentos técnicos radicados ante la entidad respectiva (Ministerio de Salud, congreso de la Republica o concejo Distrital. (2). Meta. 2



Avanzado

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Salud pública

99%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de ejecución del macroproyecto Plan decenal de salud pública. (46,81%). Meta. 25%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de las actividades del macroproyecto Plan decenal de salud pública. (32%). Meta. 25%
- 100% Proporción de riesgos tratados del proceso SPB. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso SPB. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso SPB. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de estudios previos del proceso SPB entregados oportunamente. (100%). Meta. 100%
- 75% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso SPB. (75%). Meta. 100%

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

Nivel de desempeño

Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

		 0-59%	 60-74%	 75-100%
		Insuficiente	Satisfactorio	Avanzado
	Gestión y desarrollo del talento humano			76%
	Gestión de Tecnología Clínica e Infraestructura			86%
	Gestión de archivo y documental			100%
	Gestión del gasto		69%	
	Gestión contable			92%
	Gestión Comercial			84%
	Gestión Tecnologías de Información			90%

Observaciones

Puntaje promedio procesos de apoyo

85%

Puntaje promedio INC

85%

Observaciones POA GTH

- Seguimiento preliminar del POA GTH ya que no se ha recibido el documento con firma digital.
- Por la contingencia del Covid 19 se justifica el no cumplimiento algunos indicadores.
- Mejorar la oportunidad en la liquidación de los salarios.
- Mejorar la oportunidad en el proceso de contratación.
- Mejorar en el cierre de acciones de mejora.

Talento Humano

Total compromisos 27

Insuficientes: 7 – 26%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

76%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 33% Oportunidad de liquidación de salario personal de planta. (33,33%).
Cumple con 1 de las 3 fechas programadas de acuerdo al cronograma
- 33% Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios. (33,33%).
Cumple con 1 de las 3 fechas programadas de acuerdo al cronograma
- 33% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios – nación (33,33%). Cumple con 1 de las 3 fechas programadas de acuerdo al cronograma
- 33% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios-administrados (33,33%). Cumple con 1 de las 3 fechas programadas de acuerdo al cronograma
- 0% Documento plan de intervención de clima y riesgo institucional. (0). Meta. 1
- 0% Propuesta donde se definan los lineamientos para el control de las ausencias legales. (0%). Meta. 1
- 0% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTH. (0%).



Insuficiente

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. (13,3 días). Meta. 30 días
- 100% Porcentaje de registro de Historias Laborales. (100%). Meta. 100%
- 100% Proporción de actos administrativos realizados. (100%). Meta. 100%
- 100% Oportunidad en los procesos de selección de talento humano de planta. (45,50 días)*. Mín.50 días Est. 55 días Máx. 60 días
- 100% Oportunidad en la ejecución de invitaciones abiertas (contratistas, persona natural). (53 días)* Mín.50 días Est. 55 días Máx. 60 días
- 100% Informe de seguimiento a las convocatorias desiertas. (1). Meta. 1
- 100% Rotación del personal. (2,35). Meta. Línea base
- 100% Informe de los 6 principales cargos con mayor índice de rotación. (1). Meta. 1
- 100% Índice de Frecuencia de Accidentalidad en el INC. (7,97). Min. 0 Est. 10 Max. 15
- 100% Porcentaje de ausentismo por causas definidas. (3,96%). Meta. <=4%
- 100% Acta o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando al coordinador grupo área y planeación. (3). Meta. 3

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

76%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 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. 3
- 100% Porcentaje de cumplimiento de entrega en los estudios previos del proceso GTH. (100%). Meta. 100%
- 97% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH. (96,67%). Meta. 100%
- 96% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH. (95,89%). Meta. 100%
- 93% Porcentaje de convocatorias desiertas. (53,45%)*. Min. 35% Est. 45% Max. 50%
- 85% Porcentaje de ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. (85,16%). Meta. 100%
- 85% Índice de severidad por accidente INC. (84,81)*. Min. 0 Est. 50 Max. 100
- 85% Proporción de riesgos tratados del proceso GTH. (84,62%). Meta 100%
- 83% Proporción de Bonos pensionales tramitados. (83,33%). Meta. 100%

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

Observaciones POA GTC

- Mejorar la gestión de los macroproyectos especialmente en la parte presupuestal
- La oportunidad de los mantenimientos tanto en infraestructura como en tecnología clínica se ha visto afectada por temas contractuales como suministros, disponibilidad de técnicos y demoras por temas del Covid – 19.
- Mejorar en el cierre de acciones de mejora.
- Mejorar en la entrega oportuna de estudios previos.

Gestión de tecnología e infraestructura

Total compromisos 35

Satisfactorios. 1

Insuficientes: 4 14%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

86%

Cumplimiento



Insuficiente

- 41% Porcentaje de estudios previos del proceso GTC entregados oportunamente (41,11%) Meta 100%
- 39% Porcentaje de ejecución de presupuesto del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación (7,73%) Meta 20%
- 0% Tiempo de parada sobre tiempo de uso (16,66 días). Meta ≤ 8 días
- 0% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTC



Satisfactorio

- 65% Porcentaje de cobertura del programa de capacitación en el manejo y uso seguro de equipos biomédicos y sus relacionados. (25%). Meta 40%

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

86%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Porcentaje de términos de referencia en los contratos de prestación de servicios de GTC que incluyan en sus obligaciones el plan de incentivos para sus colaboradores: Meta 100%
- 100% Porcentaje de funcionarios tercerizados atendidos en el comedor con alimentación (100%)
Meta 80%
- 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% Oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (4,63 días) Meta ≤ 5 días
- 100% Informe de oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (Contrato de mantenimiento integral) (3 informes). Meta 3
- 100% Informes de evaluación del cumplimiento con las actividades de los servicios tercerizados de Vigilancia, Aseo, Alimentos, Ropería y la PTAR (15 informes). Meta 5
- 100% Reporte de seguimiento a siniestros institucionales (3 reportes) Meta 1
- 100% Plan integral de accesibilidad universal institucional para pacientes, usuarios, funcionarios y demás partes interesadas (plan documentado)
- 100% Porcentaje de avance de actividades del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC (35%) Meta 30%

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

86%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Informe de impacto de actividades de mantenimiento predictivo y preventivo en el mantenimiento correctivo (1 informe) Meta 1
- 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de mantenimiento (100%). Meta $\geq 90\%$
- 100% Porcentaje de cumplimiento en limpieza y desinfección (99,69%). Min. 90%, Est. 95%, Max. 100
- 100% Porcentaje de devolución por mala calidad en el lavado (0,06%). Min. 1%, Est. 3%, Max. 5%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de las rutinas de verificación (96,21%) Meta 95%
- 100% Cumplimiento de gestión de análisis de incidencias y eventos adversos asociados al uso de equipos biomédicos (100%). Min. 50%, Est. 75%, Max. 100
- 100% Oportunidad en el cierre de solicitudes de Mantenimiento Correctivo de equipos biomédicos (7,03 días). Min. 3 días, Est. 6 días, Máx. 8 días
- 100% Oportunidad en atención de solicitudes de mantenimiento correctivo (12,34 horas)
Min. 1 horas, Est. 9 horas, Máx. 18 horas
- 100% Porcentaje de avance de las actividades del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (39,80%) Meta 40%
- 99% Porcentaje de satisfacción del servicio de vigilancia (99%). Min. 90%, Est. 95%, Max. 100

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

86%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 98% Porcentaje de satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria) (97,67%)
Min. 90%, Est. 95%, Max. 100
- 98% Porcentaje de Satisfacción servicio de Lavandería (98,33%)
Min. 90%, Est. 95%, Max. 100
- 96% Porcentaje de Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes (95,75%)
Min. 90%, Est. 95%, Max. 100
- 95% Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de equipos médicos (95,28%)
Min. 90%, Est. 95%, Max. 100
- 92% Porcentaje de ejecución del cronograma PIGA (91,88%) Meta 100%
- 87% Porcentaje de ejecución de presupuesto del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (30,34%) Meta 35%
- 85% Proporción de riesgos Tratados del proceso GTC (84,62%) Meta 100%
- 85% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTC (84,82%)
Meta 100%
- 83% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTC (83,33%)
Meta 100%

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

86%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 77% Porcentaje en la ejecución de mantenimientos correctivos de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo (76,50%)
Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%
- 75% Porcentaje de ejecución de las solicitudes de mantenimiento correctivo (67,31%) Meta $\geq 90\%$

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



Orientación a resultados - Medimos nuestros logros.

Gestion documental

Total compromisos 11

Avanzado. 11 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de archivo y documental

100%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Documento estrategia de preservación digital presentado (documento elaborado)
- 100% Resolución de la política de Gestión Documental (Política elaborada y aprobada)
- 100% Informe de levantamiento de información de necesidades (que área, que mobiliario, que recurso) (Informe elaborado y remitido a Infraestructura)
- 100% Porcentaje de desarrollo fase II de la estrategia de administración de historias laborales (Open File) Meta 100%
- 100% Plan de Trabajo Archivístico Fase I (documento elaborado)
- 100% Porcentaje de implementación fase I de la estrategia de generación de documentos electrónicos Meta 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel. Meta 100%
- 100% Porcentaje de avance de implementación del MGDA . Meta 100%
- 100% Proporción de riesgos Tratados del proceso GAD. Meta 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAD
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAD

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



Orientación a resultados - Medimos nuestros logros.

Observaciones POA GDG

- Indicador cargado fuera de tiempo (2 meses después de lo programado).
- Se debe mejorar en los tiempos de contratación por las diferentes modalidades.
- Mejorar el cierre de acciones de mejora.

Gestion del gasto

Total compromisos 25

Satisfactorio: 1

Insuficientes: 8 36%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del gasto

69%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 55% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GDG
- 41% Porcentaje de ejecución del PAC - Recurso Nación (39,51%) Meta 95%
- 0% Promedio ponderado de la oportunidad en el proceso de contratación Institucional (71,14 días)*
Mín. 51 días, Est. 52 días, Máx. 54 días
- 0% Oportunidad proceso contratación – Aprobación de Cotización (45,7 días)*
Mín. 15 días, Est. 20 días, Máx. 25 días
- 0% Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa (74,43 días)*
Mín. 30 días, Est. 40 días, Máx. 50 días
- 0% Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar (83,28 días)*
Mín. 40 días, Est. 50 días, Máx. 60 días
- 0% Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública (100,48 días)*
Mín. 50 días, Est. 60 días, Máx. 70 días
- 0% Cronograma de capacitación del proceso institucional, contratación pública y supervisión de contratos (indicador cargado fuera de tiempo (programado para el mes de mayo cargada la evidencia el 13 de julio)

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



Orientación a resultados - Medimos nuestros logros.

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del gasto

69%

Cumplimiento

Resultado del Indicador


Satisfactorio

- 60% Porcentaje de Ítem Adjudicados adicionales (35,95%) Meta 60%


Avanzado

- 100% Razonabilidad de los inventarios (0%) Meta <=5%
- 100% Acta o informe de reuniones de austeridad realizadas (2 actas) Meta 2
- 100% Porcentaje de ejecución rendimiento financiero (acumulado) (34,94%) Meta 35%
- 100% Informe de ejecución de los contratos (3 informes) Meta 3
- 100% Porcentaje de cumplimiento del plan anual de adquisiciones (41,45%) Meta 30%
- 100% Porcentaje de Ítem presentados a comité (57,82%) Meta 30%
- 100% Oportunidad en la elaboración de los procesos de selección del plan anual de adquisiciones (11 días). Meta 15 días
- 100% Oportunidad en la notificación de los contratos adjudicados (14 días). Meta 45 días
- 100% Porcentaje de estudios previos ajustados. Meta 100%
- 100% Documento de diseño del plan de intervención en la gestión del gasto y la gestión contractual revisado

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



Orientación a resultados - Medimos nuestros logros.

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del gasto

69%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje ejecución por concepto de ingreso (48,12%) Meta 48%
- 97% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG
- 94% Proporción de riesgos Tratados del proceso GDG (94,12%(Meta 100%))
- 93% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG
- 92% Proporción de Contratos con liquidación y certificación (Ingresos vs pagos) (27,48%) Meta 30%
- 82% Porcentaje de estudios previos revisados y gestionados (82,04%) Meta 100%

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



Orientación a resultados - Medimos nuestros logros.

Gestion contable

Total compromisos 15

Insuficiente 1 15%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión contable

92%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0%

Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (18,61 días)
Meta ≤ 15 días



Avanzado

- 100% Porcentaje del costo asistencial con respecto al total de ingresos por salud menor o igual al 80% del total de ingreso (70,78%) Meta $\leq 80\%$
- 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 informe) Meta 1
- 100% Informe de seguimiento de las facturas (3 informes) Meta 3
- 100% Estados financieros presentados y publicados en la página web
- 100% Reporte de seguimiento contable de liquidación de proyecto modulo PS (3 reportes) Meta 3
- 100% Porcentaje de declaraciones presentadas
- 100% Dictamen de revisoría fiscal (Dictamen sin salvedades) Meta 0 salvedades
- 100% Porcentaje de cumplimiento de la revisoría fiscal

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión contable

92%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Número de reuniones realizadas con la participación de revisoría fiscal y la subdirección administrativa (3 informes) Meta 3
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCO
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCO
- 94% Proporción de riesgos Tratados del proceso GCO
- 79% Porcentaje de cumplimiento de prestaciones costeadas (79,44%) Meta 100%

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



Orientación a resultados - Medimos nuestros logros.

Observaciones POA GCM

- Por el brote de Covid 19 al interior del área de cartera se presentó demoras en las actividades internas afectando algunos indicadores
- Por el Covid 19 se observa disminución en algunos indicadores como la gestión de autorizaciones y demás de facturación.
- Mejorar el cierre de acciones de mejora.

Gestion comercial

Total compromisos 27

Insuficientes: 4 14%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión comercial

84%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 57% Porcentaje de ejecución del plan de intervención de glosa (28,57%). Meta 50%
- 17% Porcentaje de glosa recibida respondida dentro de los términos legales (17,09%)*.
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 0% Porcentaje de Glosa Recibida. (37,95%). Min. 18% Est. 20% Max. 22%
- 0% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GCM. Meta 100%

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



Orientación a resultados - Medimos nuestros logros.

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión comercial

84%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de ejecución del plan integral de cartera. Meta 100%
- 100% Porcentaje de conciliación de cartera con las ERP. Meta 100%
- 100% Razón de recaudo y facturación del mismo periodo. (100%)
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 100% Porcentaje de conciliación de glosa (89,67%) Meta $\geq 80\%$
- 100% Porcentaje de glosa definitiva (1,47%) Meta $\leq 3\%$
- 100% Oportunidad ingreso de glosa (2,16 días) Meta ≤ 5 días
- 100% Oportunidad de respuesta autorización ambulatorias (3,25 días) Meta ≤ 5 días
- 100% Porcentaje de gestión de autorizaciones: Meta 100%
- 100% Porcentaje de ejecución del plan de ventas institucional (51,55%) Meta 48%
- 100% Porcentaje de incremento en la venta de servicios con nichos distintos a EPS (30,81%) Meta 30%
- 100% Porcentaje de ejecución del plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo (50%) Meta 50%
- 100% Ejecución del plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras (100%)
Min. 80% Est. 85% Max. 90%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCM. Meta 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCM. Meta 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión comercial

84%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 97% Oportunidad de respuesta autorización hospitalaria (1,25 días) Meta ≤ 1 día
- 97% Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación (97,01%)*.
Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 92% Proporción de riesgos Tratados del proceso GCM. Meta 100%
- 91% Porcentaje de satisfacción de ERP (86,36%) Meta $\geq 95\%$
- 86% Porcentaje cumplimiento de las metas de recaudo (86,02%)
Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 84% Índice acumulado de cumplimiento de metas de recaudo para el periodo (84,22%)
Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 83% Porcentaje de implementación de la factura electrónica emitida (83,33%) Meta 100%
- 81% Porcentaje de autorizaciones obtenidas (72,45%) Meta $\geq 90\%$
- 78% Porcentaje de ejecución del plan de mercadeo (38,88%) Meta 50%

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

Observaciones POA GTI

- Mejorar el cierre de acciones de mejora.
- Mejorar en la entrega oportuna de estudios previos.

Gestion de tecnología de información

Total compromisos 17

Satisfactorio 1

Insuficientes: 2 11%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de la tecnología

90%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 54% Porcentaje de estudios previos del proceso GTI entregados oportunamente. Meta 100%
- 25% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTI Meta 100%



Satisfactorio

- 70% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTI

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

O

Orientación a resultados - Medimos nuestros logros.

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de la tecnología

90%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de implementación del plan de seguridad y privacidad de la información FASE II (50%)
Meta 50%
- 100% Disponibilidad de los Servicios desplegados a través de portal WEB (7x24) (99,88%) Meta $\geq 98\%$
- 100% Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24) (99,95%)
Min. 90%, Est. 98%, Max. 100%
- 100% Porcentaje de disponibilidad del sistema SAP (100%)*. Min. 90%, Est. 98%, Max. 100%
- 100% Tiempo de repuesta infraestructura SAP (620 milisegundos) Meta ≤ 1500
- 100% Porcentaje de acciones realizadas para el tratamiento de programas maliciosos (100%)*.
Min. 93%, Est. 96%, Max. 100%
- 100% Porcentaje de actualizaciones críticas aplicadas y liberadas en el mismo periodo (100%)*.
Min. 80% Est. 90%, Max. 100%

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de la tecnología

90%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Porcentaje de vulnerabilidades y amenazas relacionadas con seguridad de la información de tipo crítico solucionados dentro de periodo (100%)*. Min. 70%, Est. 80%, Max. 90%
- 100% Porcentaje de incidentes cerrados oportunamente en el servicio de Mesa de Ayuda (98,65%) Min. 70%, Est. 80% Max. 90%
- 100% Porcentaje de eventos relacionados con seguridad de la información cerrados (100%) Meta $\geq 90\%$
- 100% Porcentaje de avance de actividades del proyecto de sistematización integral (40%) Meta 40%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTI
- 92% Proporción de riesgos Tratados del proceso GTI. Meta 100%
- 85% Porcentaje de ejecución de presupuesto el proyecto de sistematización integral (33,8%) Meta 40%



Avanzado

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



Gracias por su atención