



**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 III trimestre

POA 2020 v2

Elaborado por
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
3 de diciembre de 2020

14 Procesos



0-59%



60-74%



75-100%

Insuficiente

Satisfactorio

Avanzado



Gestión del sistema de desempeño institucional

86%



Diagnóstico y estadificación

87%



Unidades funcionales de tratamiento

71%



Gestión de apoyo clínico

76%



Docencia

95%



Investigación

91%



Salud pública

98%



Gestión y desarrollo del talento humano

86%



Gestión de tecnología clínica e infraestructura

72%



Gestión de archivo y documental

87%



Gestión del gasto

76%



Gestión contable

81%



Gestión comercial

84%



Gestión tecnologías de la información

91%

Puntaje promedio INC

84%

Total compromisos POA III trimestre

Total compromisos 319

Avanzados 249

Satisfactorios 16

Insuficientes 54 17%

Observaciones Generales

- Este seguimiento se realizó teniendo en cuenta las solicitudes de modificación recibidas y aprobadas.

Observaciones POA GSI

- Se debe **mejorar la gestión de los proyectos** especialmente en la ejecución presupuestal

MACROPROYECTO	APROPIACIÓN	COMPROMISOS ACUMULADOS	% EJECUCIÓN
CALIDAD	\$ 653	\$ 195	30%

- Baja cobertura en la aplicación de la encuestas** de conocimientos de políticas a nivel institucional y planes priorizados
- Se deben realizar las **capacitaciones en SIAI** programadas para la vigencia a los diferentes grupos del INC
- Mejorar en el **cierre de acciones de mejora**

Gestión de Sistema de Desempeño

Total compromisos 35

Avanzado: 29

Satisfactorios. 2

Insuficientes: 4 11%

Nivel de desempeño



Gestión del sistema de
desempeño institucional

86%

Observaciones



Insuficiente

Cumplimiento

• 57%

Porcentaje de ejecución del macroproyecto de mejoramiento (40%) Meta 70%

• 41%

Porcentaje de cobertura de funcionarios y colaboradores que aplicaron la encuesta de políticas institucionales (41,19%)*

Mín. 80%, Est. 90%, Máx.100%

• 27%

Porcentaje de cobertura de funcionarios y colaboradores que aplicaron la encuesta de planes priorizados (26,83%)*

Mín. 80%, Est. 90%, Máx.100%

• 0%

Porcentaje de cumplimiento de capacitación de los usuarios del SIAI(60 grupos). Se registró 1 de 1 sin embargo se contemplaron 60 grupos, por lo cual se solicitó cargar el número de capacitaciones realizadas de las 60 programadas junto con evidencia. Sin respuesta por el responsable



Satisfactorio

• 74%

Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GSI (74,44%) Meta 100%

• 61%

Porcentaje de cumplimiento de la gestión de proyectos. (43%). Meta 70%

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

Nivel de desempeño



Gestión del sistema de
desempeño institucional

86%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 100%	Documento con la metodología para la medición de la adherencia de los paquetes instruccionales presentada a la asesora de calidad (1 documento)
• 100%	Porcentaje de cierre de acciones de mejora de acreditación (133%) Meta 100%
• 100%	Reporte del Plan Único de Mejora (PUM) a los líderes de proceso (14 PUM 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) (6 reportes entregados de 6 programados para el trimestre)
• 100%	Índice de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción (Política de transparencia MIPG) (81,9%) Meta $\geq 80\%$
• 100%	Porcentaje de ejecución de auditorías internas y seguimientos. (100%) * Mín. 90%, Est. 95% , Máx. 100%
• 100%	Porcentaje de cumplimiento del plan de responsabilidad social (100%) Meta 100%
• 100%	Porcentaje de ejecución del plan de cooperación (100%) Meta 100
• 100%	Porcentaje de ejecución de actividades para el fomento de la cultura de autocontrol (100%) Meta 100%
• 100%	Ficha técnica capacidad instalada institucional actualizada y aprobada (1 ficha) Meta 1

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

Nivel de desempeño



Gestión del sistema de
desempeño institucional

86%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 100%	Porcentaje de Gestión del servicio no conforme (92,62%) Meta $\geq 70\%$
• 100%	Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (95,81%) Meta $\geq 80\%$
• 100%	Reporte indicadores de satisfacción (20 UFT) (99,53%) Meta 100%
• 100%	Proporción de riesgos Tratados del proceso GSI (100%) Meta 100%
• 100%	Porcentaje de estudios previos del proceso GSI entregados oportunamente (100%) Meta 100%
• 99%	Porcentaje de cumplimiento del plan de acciones comunicativas (99,10%) 100%
• 98%	Porcentaje de satisfacción de los usuarios pacientes (98,04%) *
	Min. 85%, Est. 90%, Max. 100%
• 96%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI (95,83%) Meta 100%
• 95%	Reporte indicador Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (94,89%) Meta 100%
• 93%	Índice de desempeño institucional a través del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) (79,3%) Meta $\geq 85\%$
• 93%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GSI (93,18%) Meta 100%

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

Nivel de desempeño



Gestión del sistema de
desempeño institucional

86%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 91%	Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GSI (90,89%)* Mín. 80%, Est. 80%, Máx. 100%
• 89%	Proporción de riesgos tratados en el INC (88,64%)* Mín. 70%, Est. 80%, Máx. 100%
• 87%	Porcentaje cierre de acciones de mejora de acreditación (acumulado) (86,67%) Meta 100%
• 86%	Porcentaje en el de nivel de conocimiento de los planes priorizados (86,40%)* Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
• 85%	Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GSI (85%)* Mín. 80%, Est. 90%, Máx.100%
• 81%	Porcentaje acumulado de acciones de mejoramiento cerradas. (81,03%) * Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
• 76%	Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales (75,90%)* Mín. 80%, Est. 90% , Máx.100%
• 76%	Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes (bajo el contexto del covid-19) (22,92) Meta 30%

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

Nivel de desempeño

	 0-59%	 60-74%	 75-100%
Procesos misionales	Insuficiente	Satisfactorio	Avanzado
 Diagnóstico y estadificación			87%
 Unidades funcionales de tratamiento		71%	
 Gestión de apoyo clínico			76%
 Docencia			95%
 Investigación			91%
 Salud pública			98%

Observaciones

Puntaje promedio procesos misionales

86%

Puntaje promedio INC

84%

Diagnóstico y estadificación

Total compromisos 18

Avanzado: 14

Satisfactorios. 1

Insuficientes: 3 - 17%

Apoyo Clínico

Total compromisos 32

Avanzado: 23

Satisfactorios. 1

Insuficientes: 8- 25%

UFT

Total compromisos 30

Avanzado: 18

Satisfactorios. 3

Insuficientes: 9 - 31%

Docencia

Total compromisos 15

Avanzado: 13

Satisfactorios. 2

Observaciones POA asistencial

Mejorar la gestión de los proyectos

MACROPROYECTO	APROPIACIÓN	COMPROMISOS ACUMULADOS	% EJECUCIÓN
MEJORAMIENTO CONTINUO	\$ 9.722	\$ 2.757	28%
PROGRAMA DE EXTENSIÓN DOMICILIARIA	\$ 276	\$ 267	97%
FORT APLIC CLÍNICAS PET	\$ 52	\$ 0	0%
INNO SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR	\$ 556	\$ 287	52%
PROGRAMA CÁNCERES HEREDITARIOS	\$ 333	\$ 324	97%
UNID AMBU. ATENCIÓN PRIORITARIA ESPECIALIZADA	\$ 409	\$ 0	0%
ATENCIÓN PERIO. INTEGRAL CÁNCER	\$ 230	\$ 51	22%
MODERNIZACIÓN DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL INC	\$ 1.510	\$ 400	26%
PROGRAMA RED NACIONAL DE CÁNCER HEREDITARIO EN COLOMBIA	\$ 51	\$ 12	23%
PROGRAMA PROD MAGISTRAL EN BIOTECNOLÓGICOS FITOTERAPÉUTICOS Y RADIOFÁRMACOS EN EL INC	\$ 1.806	\$ 37	2%
CEGIP CENTRO GESTIÓN INTEGRAL PACIENTE CON CÁNCER	\$ 345	\$ 0	0%

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

Nivel de desempeño



**Diagnóstico y
estadificación**

87%

Observaciones



Insuficiente



Satisfactorio



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- | | |
|--------|---|
| • 44% | Porcentaje de cumplimiento de la gestión del programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos terapéuticos. (31%). Meta. 70% |
| • 43% | Porcentaje de cumplimiento de la gestión del proyecto de aplicaciones clínicas de PET y de medicina nuclear en cáncer. (30%). Meta. 70% |
| • 50% | Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DYE. (50%). Meta. 100% |
| • 73% | Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso DYE. (72,9%). Min. 80% Est. 90% Máx. 100% |
| • 100% | Oportunidad de diagnóstico institucional (mediana). (18,33 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. (10,20 días).
Mín. 5 minutos Est. 15 minutos Máx. 20 minutos |
| • 100% | Oportunidad en la toma del PET. (14,34 días). Mín. 5 días Est. 10 días Máx. 15 días |
| • 100% | Oportunidad en la toma de gammagrafía ósea. (4,15 días).
Mín. 3 días Est. 8 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



**Diagnóstico y
estadificación**

87%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad en la atención en servicios de imagenología. (2,60 días).
Mín. 0 días Est. 5 días Máx. 10 días
- 100% Oportunidad de lectura de servicios de Imagenología. (1,71 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. (72%). Meta. 60%
- 100% Actas de capacitaciones internas o listado de asistencia del proceso DYE en temas de seguridad del paciente. (1). Meta. 1
- 100% Proporción de riesgos tratados del proceso DYE. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DYE. (100%). Meta. 100%
- 98% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE. (97,62%). Meta. 100%
- 83% 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. (58%). Meta. 70%
- 83% Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso DYE. (83,6%).

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.



Gestión de apoyo
clínico

76%

Nivel de desempeño

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 55% Porcentaje de cumplimiento de las actividades del proyecto Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer (CEGIP). (33%). Meta. 60%
 - 50% Porcentaje de estudios previos del proceso GAC entregados oportunamente. (50%). Meta. 100%
 - 50% Línea de base índice rotación interna para enfermería (enfermeras jefes y auxiliares).
 - 32% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GAC. (32,22%). Meta. 100%
 - 0% Porcentaje de ejecución del proyecto Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer (CEGIP). (0%). Meta. 60%
 - 0% Actas de capacitaciones internas o listado de asistencia del proceso GAC en temas de seguridad del paciente. (Las evidencias aportada no dan cumplimiento al compromiso POA)
- No registra dato ni análisis**
- Documento del diseño del modelo integral de central de citas aprobado
 - Documento del modelo del centro de gestión integral al paciente aprobado y socializado

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

Nivel de desempeño



Gestión de apoyo
clínico

76%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Satisfactorio

- 71% Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GAC. (71,29%). Min. 80% Est. 90% Max. 100%



Avanzado

- 100% Cobertura y acompañamiento de Enfermería en el duelo. (100%). Meta. 90%
- 100% Definir estrategia de socialización y encuesta a los pacientes para medir el nivel de conocimiento de derechos y deberes a pacientes de primera vez. (1). Meta. 1
- 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). (3). Meta. 3
- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC. (2,12).
Min. 1.5 Est. 3.0 Max. 4.5
- 100% Informe de referenciación interna para promover el reporte de incidentes y eventos adversos asociados a la atención del proceso GAC. (1). Meta. 1
- 100% Informe de prueba piloto de la estrategia direccionada a mejorar la adherencia de paquete instruccional de úlceras por presión. (1). Meta. 1

Nivel de desempeño



Gestión de apoyo
clínico

76%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% 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
- 100% Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad). (95,81%). Meta. $\geq 90\%$
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Quimioterapia - (mediana). (16 días).
Mín. 10 días Est. 20 días Máx.: 25 días
- 100% Oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión. (46,87 horas). Meta. ≤ 48 horas
- 100% 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
- 100% Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad). (95,81%). Meta. $\geq 90\%$
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Quimioterapia - (mediana). (16 días).
Mín. 10 días Est. 20 días Máx.: 25 días
- 100% Proporción de remisiones no utilizadas. (21,35%). Mín. 10% Est. 15% Máx. 20%
- 100% Oportunidad en la atención en la consulta de GAICA, de acuerdo a la clasificación normativa del Triage. (7,3 minutos). Mín. 20 min Est. 30 min Máx. 45 min

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

Nivel de desempeño



Gestión de apoyo
clínico

76%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Documento de propuesta de reingeniería del servicio de atención inmediata del paciente con cáncer (GAICA). (1). Meta. 1
- 97% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAC. (97,12%). Meta. 100%
- 95% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC. (94,76%). Meta 100%
- 93% Proporción de riesgos tratados del proceso GAC. (92,86%). Meta. 100%
- 91% Porcentaje de registro del dolor en la historia Clínica. (90,94%).
Min. 50% Est. 75% Max. 100%
- 89% Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GAC. (88,7%).
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 86% Cobertura de bienvenida del paciente que ingresa a hospitalización (ingresos y traslados) y consulta externa 1ra vez del INC. (86,36%). Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 83% Porcentaje de pacientes captados por el programa plan de egreso. (83,04%).
Min. 75% Est. 85% Max. 100%

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

Nivel de desempeño



Unidades funcionales
de tratamiento

71%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 59% Porcentaje de la gestión del proyecto de Atención Perioperatoria Integral del Cáncer (APIC). (41%). Meta. 70%
- 57% Porcentaje de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano). (51,15%).
Mín.75% Est. 80% Máx.90%
- 50% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso UFT. (50%). Meta. 100%
- 13% Porcentaje de la gestión del proyecto Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada. (9%). Meta. 70%
- 9% Porcentaje de estudios previos del proceso UFT entregados oportunamente. (9%). Meta. 100%
- 0% Actas de EPM donde se evidencie el análisis de los eventos adversos más frecuente y las oportunidades de mejora definidas. (1). Meta. 1 (Las evidencia aportadas no corresponden a las capacitaciones del proceso UFT)
- 0% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Radioterapia - (mediana). (29,67 días).
Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días



Insuficiente

Nivel de desempeño



Unidades funcionales
de tratamiento

71%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0%
- 0%

No registra dato ni análisis

Documento de estrategias de reorganización y articulación del soporte oncológico como componente del modelo de atención integral.

Documento de propuesta para consolidar el grupo de soporte oncológico pediátrico institucional.



Satisfactorio

- 70%
- 69%
- 68%

Informe de seguimiento a la implementación del plan de humanización presentado a la Sub. Médica. (se realiza informe, sin embargo no fue entregado a la Sub. Médica en los tiempos definidos)

Porcentaje de gestión del proyecto de modernización del servicio de oncología radioterápica para la atención de paciente en el INC. (48%). Meta. 70%

Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso UFT. (67,61%). Min. 80% Est. 90% Max. 100%

Nivel de desempeño



Unidades funcionales
de tratamiento

71%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Programa de humanización "Comprendiendo la experiencia humana del cáncer bajo la pandemia". (1). Meta. 1
- 100% Evidencia de socialización del programa de humanización. (1). Meta. 1
- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC. (2,12).
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). (95,8%). Meta. 90%
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento institucional-(mediana). (38,67 días).
Mín. 30 días Est. 45 días Máx. 55 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento – quimio, radio o cirugía - (mediana). (20,33 días).
Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento - cirugía - (mediana). (20 días).
Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días
- 100% Línea base del indicador Porcentaje de re intervenciones quirúrgicas.
(Medición línea base 3,67%). Meta. Línea base
- 100% Índice eventos adversos en pacientes quirúrgicos. (0,35). Mín.0% Est. 5% Máx.10%

Nivel de desempeño



Unidades funcionales
de tratamiento

71%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Proporción de cancelaciones de cirugía programada. (4,97%). Mín.0% Est. 5% Máx.12%
- 100% Porcentajes de cirugía ambulatorias realizadas. (Medición línea base 37,67%).
Meta. Medición línea de base
- 100% Porcentaje de la gestión del programa extensión domiciliaria. (82%). Meta. 70%
- 100% Cronograma de actividades del plan de humanización (1). Meta. 1
- 87% Proporción de riesgos tratados del proceso UFT. (86,67%). Meta. 100%
- 88% Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso UFT. (87,7%).
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 84% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso UFT.
(84,31%). Meta. 100%
- 79% Proporción de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad. (78,56%).
Min. 60% Est.75% Máx.100%
- 76% Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a
pacientes (bajo el contexto del covid-19). (22,9%). Meta. 30%
- 75% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT. (74,81%).

Nivel de desempeño


Docencia
94%

Observaciones


Satisfactorio

Cumplimiento

- 70%
- 70%

Resultado del Indicador

Avance del documento maestro del programa de especialización en Cirugía Gastrointestinal entregado a la IES. (0,7). Meta. 1

Avance de documento maestro del programa de especialización en Cirugía Plástica entregado a la IES. (0,7). Meta. 1


Avanzado

- 100% Porcentaje de ejecución comités docencia servicio. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de docentes ubicados en escala superior de la evaluación. (94%). Meta. 80%
- 100% Porcentaje de satisfacción con la gestión de los convenios. (100%).
Min. 90% Est 95% Max. 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. (2,29 días). Meta. <=15
- 100% Relación estudiante docente. (1,1). Meta. <=7
- 100% Número de especialistas en entrenamiento al año en el INC.
(57 especialistas en entrenamiento). Meta. 50
- 100% Proporción de riesgos tratados del proceso DOC. (100%). Meta. 100%



Docencia

94%

Nivel de desempeño

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC. (100%).
Meta. 100%
- 99% Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso DOC. (98,7%).
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 98% Porcentaje de Satisfacción con las prácticas formativas. (97,8%)
Min. 80% Est 90% Max. 100%
- 95% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DOC.
(94,8%). Meta. 100%
- 87% Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso DOC. (87%).
Min. 80% Est. 90% Max. 100%



Avanzado

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

Observaciones POA INV y SPB

- Mejorar la gestión de los proyectos

Investigaciones 49%

Salud Pública: 51%

Investigación:

Total compromisos	10
Avanzado:	9
Satisfactorios.	1

Salud Pública:

Total compromisos	12
Avanzado:	12

Nivel de desempeño



Investigación

91%

Observaciones



Satisfactorio

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 62%

Porcentaje de ejecución del macroproyecto de investigación. (37%). Meta. 60%

- 100% Resolución de la política de investigación actualizada, aprobada. (1). Meta. 1
- 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%
- 93% Porcentaje de estudios previos del proceso INV entregados oportunamente. (92,86%). Meta. 100%



Avanzado

Nivel de desempeño



Investigación

91%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 90% Porcentaje de cumplimiento de las actividades del macroproyecto de investigación.(54%).
Meta. 60%
- 86% Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso INV. (86%).
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 78% Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso INV. (78,24%).
Min. 80% Est. 90% Max. 100%

Nivel de desempeño



Salud pública

98%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

Documento del programa para el monitoreo de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino. (1). Meta. 1

Documento del diseño metodológico del Observatorio Epidemiológico de Cáncer de Colombia socializado con instituciones involucradas. (1). Meta. 1

Acta de reunión con la Superintendencia Nacional de Salud con la presentación del Modelo de evaluación de seguimiento de servicios oncológicos. (1). Meta. 1

Boletines de vigilancia tecnológica entregados al Comité editorial. (1). Meta. 1

Porcentaje de ejecución del macroproyecto Plan decenal de salud pública. (60,18%). Meta. 60%

Proporción de riesgos tratados del proceso SPB. (100%). Meta. 100%

Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso SPB. (100%). Meta. 100%

Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso SPB. (100%). Meta. 100%

Nivel de desempeño



Salud pública

98%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 100%
- 95%
- 95%
- 84%

Resultado del Indicador

Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso SPB. (100%).

Meta. 100%

Porcentaje de cumplimiento de las actividades del macroproyecto Plan decenal de salud pública. (57%). Meta. 60%

Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso SPB. (94,6%).

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

Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso SPB. (84,09%).

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

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

86%



Gestión de tecnología clínica e infraestructura

72%



Gestión de archivo y documental

87%



Gestión del gasto

76%



Gestión contable

81%



Gestión comercial

84%



Gestión tecnologías de la información

91%

Observaciones

Puntaje promedio procesos de apoyo

82%

Puntaje promedio INC

84%

Observaciones POA administrativos

- Mejorar la gestión de los proyectos

MACROPROYECTO	APROPIACIÓN	COMPROMISOS ACUMULADOS	% EJECUCIÓN
INFRAESTRUCTURA	\$ 19.907	\$ 5.376	27%
TECNOLOGIA BIOMEDICA EN EL INC	\$ 9.865	\$ 1.577	16%
INCORPORACIÓN EQUIPO DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR RMN EN EL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	\$ 3.850	\$ 3.570	93%
SISTEMATIZACIÓN INTEGRAL	\$ 3.501	\$ 1.183	34%

- Mejorar en la entrega de estudios previos
- Mejorar el cierre oportuno de las acciones de mejora.
- Cargue oportuno de indicadores

Observaciones POA GTH

- 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 24

Avanzado: 19

Satisfactorios 3

Insuficientes: 2 – 9%

Nivel de desempeño



Gestión y desarrollo del
talento humano

86%

Observaciones



Insuficiente

Cumplimiento

- 33%
- 0%

Resultado del Indicador

Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios. (Cumple con 1 de las 3 fechas programadas). Meta. Fechas del cronograma

Índice de severidad por accidente INC. (159,88). Min. 0 Est. 50 Max. 100

Pendiente por ajuste. Porcentaje de ausentismo por causas definidas



Satisfactorio

- 67%
- 67%
- 67%

Oportunidad de liquidación de salario personal de planta. (Cumple con 2 de las 3 fechas programadas). Meta. Fechas del cronograma

Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (nación). (Cumple con 2 de las 3 fechas programadas). Meta. Fechas del cronograma

Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (administrados). (Cumple con 2 de las 3 fechas programadas). Meta. Fechas del cronograma

Nivel de desempeño



Gestión y desarrollo del
talento humano

86%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

Oportunidad de la liquidación de honorarios a personal de externalizado. (15 días en promedio). Meta. 30 días

Porcentaje de registro de Historias Laborales. (100%). Meta. 100%

Proporción de actos administrativos realizados. (100%). Meta. 100%

Oportunidad en la ejecución de invitaciones abiertas (contratistas, persona natural). (59 días). Mín.50 días Est. 55 días Máx. 60 días

Oportunidad en los procesos de selección de talento humano de planta. (55,9 días). Mín.50 días Est. 55 días Máx. 60 días

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.

Índice de Frecuencia de Accidentalidad en el INC. (12,55). Min. 0 Est. 10 Max. 15

Acta o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando al coordinador grupo área y planeación. (3). Meta. 3

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

Nivel de desempeño



Gestión y desarrollo del
talento humano

86%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Proporción de riesgos tratados del proceso GTH. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTH. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de entrega en los estudios previos del proceso GTH. (100%). Meta. 100%
- 85% Proporción de Bonos pensionales tramitados. (84,8%). Meta . 100%
- 85% Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GTH (84,6%)
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 79% Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GTH. (78,89%).
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.

Observaciones POA GTC

- Mejorar la gestión de los macroproyectos especialmente en la parte presupuestal
- Indicadores sin cargue y análisis
- Un indicador sin dato y con análisis realizado dos meses después (compromiso poa julio, análisis cargado en septiembre)

Gestión de tecnología e infraestructura

Total compromisos 42

Avanzado: 27

Satisfactorios 2

Insuficientes: 13 – 31%



Nivel de desempeño

Observaciones



Insuficiente

Cumplimiento

- 58%
- 52%
- 52%
- 33%
- 33%
- 33%
- 33%

Resultado del Indicador

Porcentaje de ejecución de las solicitudes de mantenimiento correctivo. No registra dato del mes de septiembre (52,54%) Meta $\geq 90\%$

Porcentaje en la ejecución de mantenimientos correctivos de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo. No registra dato del mes de septiembre (51,76%)*
Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%

Porcentaje de ejecución de presupuesto del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (36,34%) Meta 70%

Informe de oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (Contrato de mantenimiento integral) (1 informe) Meta 3 informes

Porcentaje de ejecución de presupuesto del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación (19,90%) Meta 60%

Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTC (33,33%) Meta 100%

Documento plan de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, para la infraestructura y equipos industriales y de apoyo subido en SIAPINC y entregado en Secretaría de Salud (El documento no fue cargado en SIAPINC, no hay evidencia de entrega a Secretaría de Salud)

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

Nivel de desempeño



Gestión de tecnología
clínica e infraestructura

71%

Observaciones



Insuficiente

Cumplimiento

Resultado del Indicador

No registra dato ni análisis

- 0% Porcentaje de reporte de los eventos por mal uso de la infraestructura
- 0% Porcentaje de gestión de eventos e incidentes atribuibles a infraestructura y ambiente físico
- 0% Plan de señalización integral e inclusiva actualizado
- 0% Actualización y aprobación del macroproyecto de ampliación, construcción reordenamiento y dotación del INC, con el acompañamiento de los entes de control y cumpliendo las normas vigentes.
- 0% Porcentaje de satisfacción del servicio de mantenimiento
- 0% Porcentaje de especificaciones técnicas elaboradas. No registra dato, análisis cargado en el mes de septiembre y el compromiso en el POA programado para el mes de Julio



Satisfactorio

- 66% Porcentaje de ejecución del plan mantenimiento preventivo y predictivo para la infraestructura y los equipos industriales y de apoyo. No registra dato del mes de septiembre (66%) *
Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 66% Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GTC (66,31%)*
Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

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

Nivel de desempeño



Gestión de tecnología
clínica e infraestructura

71%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

Porcentaje de funcionarios tercerizados atendidos en el comedor con alimentación (100%)
Meta 80%

Oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (4,53 días) dato de los meses julio y agosto ya que no registra dato del mes de septiembre. Meta ≤ 5 días

PIGA actualizado en el Siapinc

Informes de evaluación del cumplimiento con las actividades de los servicios tercerizados de Vigilancia, Aseo, Alimentos, Ropería y la PTAR (15 informes) Meta 5

Reporte de seguimiento a siniestros institucionales (1 informe) Meta 1

Porcentaje de devolución por mala calidad en el lavado (0,1%) *
Min. 1%, Est. 3%, Máx. 5%

Porcentaje de adquisición de tecnologías incorporadas (80,41%) Meta 50%

Plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados). Plan actualizado

Plan de aseguramiento metrológico. Plan actualizado

Oportunidad en el cierre de solicitudes de Mantenimiento Correctivo de equipos biomédicos (2,2 días)*
Min. 3 días, Est. 6 días, Máx. 8 días

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

Nivel de desempeño



Gestión de tecnología
clínica e infraestructura

71%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Tiempo de parada sobre tiempo de uso (4,89 días) Meta <= 8 días
- 100% Oportunidad en atención de solicitudes de mantenimiento correctivo (6,28 horas)*
Min. 1 hora, Est. 9 horas, Máx. 18 horas
- 100% Porcentaje de avance de las actividades del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (70%) Meta 70%
- 99% Porcentaje de cumplimiento en limpieza y desinfección (99,411%) *
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 99% Porcentaje de satisfacción del servicio de vigilancia (99,33%)*
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 99% Porcentaje de Satisfacción servicio de Lavandería (98,75%)*
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 98% Porcentaje de satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria) (98%)*
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 96% Porcentaje de Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes (96,33%)*
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 96% Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de equipos médicos (95,68%)*
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%

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

Nivel de desempeño



Gestión de tecnología
clínica e infraestructura

71%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 92%
- 92%
- 91%
- 89%
- 86%
- 86%
- 79%
- 77%

Resultado del Indicador

Porcentaje de avance de actividades del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC (55%) Meta 60%

Proporción de riesgos Tratados del proceso GTC (92,31%) Meta 100%

Porcentaje de cumplimiento de las rutinas de verificación (86,90%) Meta 95%

Porcentaje de ejecución del cronograma PIGA (88,89%) Meta 100%

Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTC (85,71%) Meta 100%

Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GTC (86%) Min. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTC (78,57%) Meta 100%

Porcentaje de estudios previos del proceso GTC entregados oportunamente (76,51%) Meta 100%

Observaciones POA GAD

- Mejorar entrega oportuna de estudios previos

Gestión documental:

Total compromisos 10

Avanzado: 9

Insuficientes: 1– 10%

Nivel de desempeño



Gestión de archivo
y documental

87%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0%

Porcentaje de estudios previos del proceso GAD entregados oportunamente (0%) Meta 100%



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%

Porcentaje de cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel (100%) Meta 100%

- 100%

Informe Capacidad de Aplicativo SIAPINC frente a los requisitos del SGDEA (1 informe) Meta 1

- 100%

Proporción de riesgos Tratados del proceso GAD (100%) Meta 100%

- 100%

Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAD (100%) Meta 100%

- 100%

Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAD (100%) Meta 100%



Gestión de archivo
y documental

87%

Nivel de desempeño

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 89% Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GAD (88,90%)*
Mín. 80% , Est. 90%, Máx. 100%
- 80% Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GAD (79,56%)*
Mín. 80% , Est. 90%, Máx. 100%



Avanzado

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

Observaciones POA GDG

- Se debe mejorar en los tiempos de contratación por las diferentes modalidades.

Gestión del gasto:

Total compromisos 28

Avanzado: 21

Satisfactorio 1

Insuficientes: 6 – 21%

Nivel de desempeño


Gestión del gasto
76%

Observaciones


Insuficiente

Cumplimiento

- 33%

Porcentaje de ejecución el plan de austeridad y eficiencia institucional (33%) Meta 100% (pendiente análisis y evidencias)

- 0%

Promedio ponderado de la oportunidad en el proceso de contratación Institucional (73,4 días)*
Mín. 51 días, Est. 52 días, Máx. 54 días

- 0%

Oportunidad proceso contratación – Aprobación de Cotización (35,37 días)*
Mín. 15 días, Est. 20 días, Máx. 25 días

- 0%

Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa (69,17 días)*
Mín. 30 días, Est. 40 días, Máx. 50 días

- 0%

Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar (90,87 días)*
Mín. 40 días, Est. 50 días, Máx. 60 días

- 0%

Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública (118,33 días)*
Mín. 50 días, Est. 60 días, Máx. 70 días


Satisfactorio

- 72%

Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GDG (72,49%)*
Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

Nivel de desempeño


Gestión del gasto
76%

Observaciones


Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Razonabilidad de los inventarios (0%) Meta $\leq 5\%$
- 100% Acta o informe de reuniones de austeridad realizadas (1 acta) Meta 1
- 100% Porcentaje de ejecución rendimiento financiero (acumulado) (54,44%) Meta 54%
- 100% Informe de ejecución de los contratos (3 informes) Meta 3
- 100% Porcentaje de ejecución del PAC - Recurso Nación (100,18%) Meta 95%
- 100% Porcentaje de cumplimiento del plan anual de adquisiciones (59,86%) Meta 60%
- 100% Porcentaje de ítem presentados a comité (77,76%) Meta (60%)
- 100% Oportunidad en la elaboración de los procesos de selección del plan anual de adquisiciones (10,06 días). Meta 15 días
- 100% Oportunidad en la notificación de los contratos adjudicados (11,8 días) Meta 45 días
- 100% Proporción de Contratos con liquidación y certificación (Ingresos vs pagos) (73,24%) Meta 60%
- 100% Porcentaje de estudios previos ajustados (100%) Meta 100%
- 100% Documento de diseño del plan de intervención de estudios previos (Documento elaborado)
- 100% Procedimiento revisado de importaciones institucional publicado (revisión, aprobación y socialización)
- 100% Porcentaje ejecución por concepto de ingreso (66,48%) Meta 62%
- 100% Proporción de riesgos Tratados del proceso GDG (100%) Meta 100%

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



Gestión del gasto **76%**

Nivel de desempeño

Observaciones

Cumplimiento	Resultado del Indicador
100%	Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GDG (100%) Meta 100%
98%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG (98,31%) Meta 100%
96%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG (96,30%) Meta 100%
89%	Porcentaje de estudios previos revisados y gestionados (89,43%) Meta 100%
78%	Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GDG (77,69%)* Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
75%	Porcentaje de Ítem Adjudicados adicionales (63,48%) Meta 85%



Avanzado

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

Observaciones POA GCO

- Se debe mejorar el trámite de las facturas por parte de los supervisores
- Debe haber una mayor participación del proceso GCO en las encuestas de conocimientos institucionales

Gestión contable:

Total compromisos 16

Avanzado: 13

Insuficientes: 3 – 19%

Nivel de desempeño


Gestión contable
81%

Observaciones


Insuficiente

Cumplimiento

- 50%
- 0%
- 0%

Resultado del Indicador

Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GCO (50%)*
Mín. 80%, Est. 90% , Máx. 100%

Porcentaje del costo asistencial con respecto al total de ingresos por salud menor o igual al 80% del total de ingreso (101,12%) Meta $\leq 80\%$

Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (18,32 días) Meta ≤ 15 días


Avanzado

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

Reporte periódico de costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales y servicios (1 reporte) Meta 1

Análisis de rentabilidad y utilidad por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales y servicios (1 informe) Meta 1

Informe de seguimiento de las facturas (3 informes) Meta 3

Reporte de seguimiento contable de liquidación de proyecto modulo PS (3 reportes) Meta 3

Porcentaje de declaraciones presentadas (100%) Meta 100%

Porcentaje de cumplimiento de la revisoría fiscal (100%) Meta 100%

Proporción de riesgos Tratados del proceso GCO (100%) Meta 100%

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

Nivel de desempeño


Gestión contable
81%

Observaciones


Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 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%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCO (100%) Meta 100%
- 88% Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GCO (88%)*
Mín. 80% , Est. 90% , Máx. 100%
- 84% Porcentaje de cumplimiento de prestaciones costeadas (84,46%) Meta 100%
- 75% Estados financieros presentados y publicados en la página web (No se evidencia publicación de los estados financieros en la página web)

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

Observaciones POA GCM

- Por Brote de COVID que se presentó ocasionó demora en la consecución de la información de la dispensación de Medicamentos NO PBS, Soportes de facturas de insumos de farmacia y acuerdos de tarifas de insumos, lo que afectó indicadores como: porcentaje de glosa recibida respondida dentro de los términos legales, porcentaje de glosa recibida

Gestión comercial:

Total compromisos 26

Avanzado: 23

Insuficientes: 3 – 12%

Nivel de desempeño



Gestión comercial

84%

Observaciones



Insuficiente

Cumplimiento

- 17%
- 0%
- 0%

Resultado del Indicador

Porcentaje de glosa recibida respondida dentro de los términos legales (16,96%)*.
Min. 80% Est. 90% Max. 100%

Porcentaje de glosa definitiva (4,94%) Meta <=3%

Porcentaje de Glosa Recibida (33,80%)*
Mín. 18% Est. 20% Máx. 22%



Avanzado

- 100% Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación (113,63%)*
Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%
- 100% Porcentaje de ejecución del plan integral de cartera (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de conciliación de cartera con las ERP (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de conciliación de glosa (119,70%) Meta >=80%
- 100% Oportunidad ingreso de glosa (1,13 días) Meta <=5 días
- 100% Oportunidad de respuesta autorización ambulatorias (2,89 días) Meta <=5 días
- 100% Oportunidad de respuesta autorización hospitalaria (1,02 días) Meta <=1 día
- 100% Porcentaje de gestión de autorizaciones (99,96%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de ejecución del plan de ventas institucional (76,09%) Meta 73%
- 100% Venta total de servicios en nichos distintos a ERP (medicina prepagada, planes complementarios, particulares, entidades de seguros, empresas, fondos de empleados, cooperativas) en la vigencia (70,29%) Meta 60%

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

Nivel de desempeño



Gestión comercial

84%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Proporción de riesgos Tratados del proceso GCM (100%) Meta 100%
- 100% Ejecución del plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras (100%)*
Mín. 80% Est. 85% Máx. 90%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCM (100%)
Meta 100%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GCM (100%) Meta 100%
- 99% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCM (98,95%)
Meta 100%
- 97% Razón de recaudo y facturación del mismo periodo (96,88%)*
Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%
- 86% Porcentaje de ejecución del plan de intervención de glosa (64,28%) Meta 75%
- 84% Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GCM (84,34%)*
Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- 83% Índice acumulado de cumplimiento de metas de recaudo para el periodo (83,39%)*
Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%
- 83% Porcentaje de ejecución del plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo (62,50%) Meta 75%



Avanzado

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

Nivel de desempeño



Gestión comercial

84%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 79%
- 78%
- 75%

Resultado del Indicador

Porcentaje de autorizaciones obtenidas (71,03%) Meta $\geq 90\%$

Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GCM (78,12%)*
Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

Porcentaje cumplimiento de las metas de recaudo (75%)*
Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%

*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 la ejecución del proyecto de sistematización integral

Gestión de tecnología de información

Total compromisos 21

Avanzado: 19

Insuficientes: 2 – 10%

Nivel de desempeño



Gestión tecnologías de la información

91%

Observaciones



Insuficiente

Cumplimiento

- 48%
- 0%

Resultado del Indicador

Porcentaje de ejecución de presupuesto el proyecto de sistematización integral (33,80%) Meta 70%

Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTI



Avanzado

- 100% Documento PETI actualizado
- 100% Porcentaje de cumplimiento de implementación de ejecución del PETI de acuerdo al cronograma del periodo (86%) 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) (99,97%)*
Min. 90%, Est. 98%, Max. 100%
- 100% Porcentaje de disponibilidad del sistema SAP (99,99%)*
Min. 90%, Est. 98%, Max. 100%
- 100% Tiempo de repuesta infraestructura SAP (765 milisegundos) Meta ≤ 1500
- 100% Porcentaje de acciones realizadas para el tratamiento de programas maliciosos (100%)*
Mín. 93%, Est. 96%, Máx. 100%
- 100% Porcentaje de actualizaciones críticas aplicadas y liberadas en el mismo periodo (100%)*

Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

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

Nivel de desempeño



Gestión tecnologías de la información

91%

Observaciones



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%)*
Mín. 70%, Est. 80%, Máx. 90%
- 100% Porcentaje de incidentes cerrados oportunamente en el servicio de Mesa de Ayuda (97,56%)*
Mín. 70%, Est. 80%, Máx. 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 (70%) Meta 70%
- 100% Porcentaje de estudios previos del proceso GTI entregados oportunamente (100%) Meta 100%
- 100% Plan de la seguridad y privacidad de la información actualizado
- 99% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTI (99%)
Meta 100%
- 98% Porcentaje de implementación del plan de seguridad y privacidad de la información FASE II (73,61%) Meta 75%
- 96% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTI (96,30%)
Meta 100%
- 93% Proporción de riesgos Tratados del proceso GTI (92,85%) Meta 100%
- 77% Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GTI (76,92%)*
Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

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



Gracias por su atención