



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 IV trimestre poa 2020 versión 2

Elaborado por
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
29 de enero de 2021

14 Procesos



0-59%



60-74%



75-100%

Insuficiente

Satisfactorio

Avanzado



Gestión del sistema de desempeño institucional

80%



Diagnóstico y estadificación

84%



Unidades funcionales de tratamiento

75%



Gestión de apoyo clínico

75%



Docencia

94%



Investigación

98%



Salud pública

99%



Gestión y desarrollo del talento humano

73%



Gestión de tecnología clínica e infraestructura

84%



Gestión de archivo y documental

97%



Gestión del gasto

88%



Gestión contable

90%



Gestión comercial

87%



Gestión tecnologías de la información

96%

Puntaje promedio INC

87%

Total compromisos POA IV trimestre

Total compromisos	489
Avanzados	397
Satisfactorios	23
Insuficientes	69 14%

Observaciones POA GSI

- Indicadores sin cargue en el periodo
- Mejorar en el cierre oportuno de las acciones de mejora

Gestión de Sistema de Desempeño

Total compromisos 44

Avanzado: 37

Satisfactorios. 1

Insuficientes: 7 15%

Nivel de desempeño



Gestión del sistema de
desempeño institucional

80%

Observaciones



Insuficiente



Satisfactorio

Cumplimiento	Resultado del Indicador
50% 0%	Procedimiento gerente de la información publicado y socializado (Se evidencia publicación en SIAPINC, no fue socializado) Página web institucional mejorada (indicador cargado fuera de tiempo. compromiso POA noviembre análisis cargado el 30 de diciembre y dato en enero) No registra dato ni análisis Porcentaje de desarrollos de SIAI de acuerdo con las necesidades de modelos priorizados Porcentaje de cumplimiento de capacitación de los usuarios del SIAI(60 grupos) Porcentaje de cumplimiento del plan de protección del riesgo jurídico institucional Porcentaje de adherencia a Guía de Practica Clínica (GPC) Pendiente por subsanar Documento de propuesta normativa radicado ante las instancias pertinentes
73% 68%	Ahorro en prensa gratis (5,10%) Meta $\geq 7\%$ Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GSI (67,78%) 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

80%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 100%	Resultado de la encuesta de cultura en seguridad del paciente (3,62) Meta $\geq 3,4$
• 100%	Documento de propuesta normativa radicado ante las instancias pertinentes (documento radicado)
• 100%	Informe de autoevaluación de habilitación (1informe)
• 100%	Reporte del Plan Único de Mejora (PUM) a los líderes de proceso (14) Meta 14 PUM elaborado y remitidos a lideres)
• 100%	Porcentaje de cumplimiento en los reportes normativos de acuerdo con los estándares (De acuerdo a los periodos que exija la norma) (100%) Meta 100%
• 100%	Porcentaje de cumplimiento del plan de gestión de control interno disciplinario (100%) Meta 100%
• 100%	Porcentaje de cumplimiento del plan de responsabilidad social (100%) Meta 100%
• 100%	Promedio de figuración general en medios de comunicación (102 menciones) Meta ≥ 63 menciones
• 100%	Porcentaje de ejecución del plan de cooperación (100%) Meta 100%
• 100%	Número de convenios nuevos de cooperación con entidades nacionales e internacionales (4) Meta 4
• 100%	Porcentaje de ejecución de actividades para el fomento de la cultura de autocontrol (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 del sistema de
desempeño institucional

80%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 100%	Porcentaje cumplimiento PAMEC (87,5%) Meta $\geq 85\%$
• 100%	Porcentaje de Gestión del servicio no conforme (85,43%) Meta $\geq 70\%$
• 100%	Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (96,88%) Meta $\geq 80\%$
• 100%	Reporte indicadores de satisfacción (20 UFT) (100%) Meta 100%
• 100%	Mapa de riesgos del proceso GSI actualizado versión 2020 (1) Meta 1
• 100%	Proporción de riesgos Tratados del proceso GSI (100%) Meta 100%
• 100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI (100%) Meta 100%
• 100%	Porcentaje de acciones de mejoras implementadas por referenciación (100%) Mín. 40%, Est. 50%, Máx. 60%*
• 99%	Porcentaje de cumplimiento del plan de acciones comunicativas (98,96%) Meta 100%
• 98%	Porcentaje de satisfacción de los usuarios pacientes (97,52%) Mín. 85%, Est. 90%, Máx. 100%*
• 97%	Reporte indicador Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (97,14%) Meta 100%
• 96%	Porcentaje de ejecución de auditorías internas y seguimientos. (95,83%) 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.

Nivel de desempeño



Gestión del sistema de
desempeño institucional

80%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 95%	Porcentaje de cobertura de funcionarios y colaboradores que usan los canales formales internos. (94.76%). Min. 80% Est. 90% Máx.100%
• 93%	Porcentaje de adherencia a los paquetes instruccionales (93,33%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%*
• 92%	Porcentaje de implementación del sistema de gestión basado en riesgos (91,67%) Meta 100%
• 89%	Planes, programas, y proyectos actualizados (89,36%) Meta 100%
• 89%	Porcentaje de cierre de acciones de mejora de acreditación (89,47%) Mín. 80% , Est. 90%, Máx. 100%*
• 87%	Porcentaje de cobertura de funcionarios y colaboradores que usan los canales formales internos (86,67%) Mín. 80% , Est. 90%, Máx. 100%*
• 87%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GSI (87%) Meta 100%
• 86%	Proporción de riesgos tratados en el INC (85,17%) Mín. 70% , Est. 80%, 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 del sistema de
desempeño institucional

80%

Observaciones

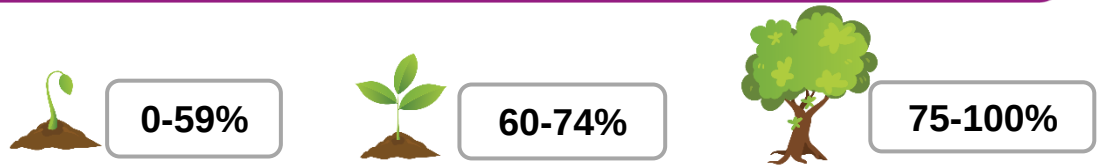


Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 86%	Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes (bajo el contexto del covid-19) (86,11%) Meta 100%
• 85%	Porcentaje acumulado de acciones de mejoramiento cerradas. (84,33%) Mín. 80% , Est. 90%, Máx. 100%*
• 83%	Porcentaje de implementación de la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad – acumulativo (25%) Meta 30%
• 83%	Porcentaje de uso de canales de comunicación (82,84%) Mín. 80% , Est. 90%, Máx. 100%*
• 77%	Porcentaje de cumplimiento de la gestión de proyectos (77%) Meta 100%
• 76%	Porcentaje de ejecución del macroproyecto de mejoramiento (76%) Meta 100%

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

Nivel de desempeño



Procesos misionales	Insuficiente	Satisfactorio	Avanzado
 Diagnóstico y estadificación			84%
 Unidades funcionales de tratamiento			75%
 Gestión de apoyo clínico			75%
 Docencia			94%
 Investigación			98%
 Salud pública			98%

Observaciones

Puntaje promedio procesos misionales

87%

Puntaje promedio INC

87%

Diagnóstico y estadificación

Total compromisos 12
 Avanzado: 17
 Satisfactorios. 2
 Insuficientes: 3 - 14%

Apoyo Clínico

Total compromisos 33
 Avanzado: 24
 Insuficientes: 9- 27%

UFT

Total compromisos 41
 Avanzado: 25
 Satisfactorios. 1
 Insuficientes: 15 36%

Docencia

Total compromisos 29
 Avanzado: 26
 Satisfactorios. 1
 Insuficientes: 2 7%

Observaciones POA asistencial

- Mejorar la gestión de los proyectos
- Mejorar el cierre oportuno de las acciones de mejora.

Nivel de desempeño



**Diagnóstico y
estadificación**

84%

Observaciones



Insuficiente

Cumplimiento

- 56%

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 (56%) Meta 100%

No registra dato ni análisis

- 0%
- 0%

Informe de la nueva molécula desarrollada entregado a la Subdirección Médica

Porcentaje de avance en la elaboración del documento del diseño del centro de excelencia en terapias radiometabólicas



Satisfactorio

- 67%
- 63%

Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DYE (66,67%) Meta 100%

Porcentaje de cumplimiento de la gestión del proyecto de aplicaciones clínicas de PET y de medicina nuclear en cáncer (63%) Meta 100%

Nivel de desempeño



**Diagnóstico y
estadificación**

84%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

Resultado de la encuesta de cultura en seguridad del paciente (3,62) Meta $\geq 3,4$

Actas de capacitaciones internas o listado de asistencia del proceso DYE en temas de seguridad del paciente (1 acta) Meta 1

Porcentaje de adherencia a los paquetes instruccionales que le aplican al proceso DYE (100%)
Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%*

E-Oportunidad de diagnóstico institucional (mediana) (20 días)
Mín. 15 días, Est. 20 días, Máx. 30 días*

Oportunidad en la atención en Grupo de Patología INC (5,50 días)
Mín. 0 días, Est. 5 días, Máx. 7 días*

Oportunidad en toma de muestra de Laboratorio Clínico a paciente ambulatorio (7,44 minutos)
Mín. 5 minutos, Est. 15 minutos, Máx. 20 minutos*

Oportunidad en la toma del PET (2,44 días)
Mín. 5 días, Est. 10 días, Máx. 15 días*

Oportunidad en la toma de gammagrafía ósea (3,42 días)
Mín. 3 días, Est. 8 días, Máx. 10 días*

Oportunidad en la atención en servicios de imagenología (3,19 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



**Diagnóstico y
estadificación**

84%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad de lectura de servicios de Imagenología (1,95 días)
Mín. 0 días, Est. 5 días, Máx. 10 días*
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso DYE (1) Meta 1
- 98% Porcentaje de cumplimiento de requisitos de certificación en BPER (98,06%)
Mín. 0 %, Est. 40%, Máx. 100%*
- 96% Porcentaje de cumplimiento de la gestión del programa institucional para la identificación y manejo de familias con sospecha de cánceres hereditarios (96%) Meta 100%
- 93% Proporción de riesgos tratados del proceso DYE (93,33%) Meta 100%
- 93% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE (93,46%)
Meta 100%
- 91% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DYE (91,03%)
Meta 100%
- 86% Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes (86,11%) Meta 100%
- 79% Porcentaje de cumplimiento de la gestión del programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos terapéuticos (79%) 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



Unidades funcionales de tratamiento

75%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 50% Informe de seguimiento a la implementación del plan de humanización presentado a la Sub. Médica. (1). Meta. 2
- 50% Actas de EPM donde se evidencie el análisis de los eventos adversos más frecuente y las oportunidades de mejora definidas. (1). Meta. 1
- 39% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso UFT. (38,89%). Meta. 100%
- 11% Porcentaje de la gestión del proyecto de Atención Perioperatoria Integral del Cáncer (APIC). (11%). Meta. 100%
- 7% Porcentaje de la gestión del proyecto Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada. (7%). Meta. 100%
- 0% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Radioterapia - (mediana). (30,67 días).
Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días



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

75%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

No registra dato ni análisis

- 0% Porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica.
- 0% Evidencia de la implementación de consensos en las especialidades de gastroenterología y ginecología.
- 0% Documento de evaluación comparativa de los resultados de cirugía robótica y cirugía convencional.
- 0% Documentos de propuesta de diseño de la red de instituciones aliadas para el tratamiento complementario del paciente con cáncer



Insuficiente



Satisfactorio

- 68% Porcentaje de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano). (61,58%).
Mín.75% Est. 80% Máx.90%

*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

75%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Resultado de la encuesta de cultura en seguridad del paciente. (3,62). Meta. ≥ 3.4
- 100% Porcentaje de adherencia a los paquetes instruccionales que le aplican al proceso UFT.
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC. (2,08).
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). (96,98%). Meta. $\geq 90\%$
- 100% Porcentaje de estadios clínicos o patológicos disponibles en la historia clínica. (85,6%).
Meta. $\geq 80\%$
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento institucional-(mediana). (42,33 días)
Mín. 30 días Est. 45 días Máx. 55 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento - quimio, radio o cirugía - (mediana). (22,33 días).
Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento - cirugía - (mediana). (27 días).
Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días
- 100% Línea base del indicador Porcentaje de re intervenciones quirúrgicas. (2,84%).
Meta. Medir línea base

*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

75%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Índice eventos adversos en pacientes quirúrgicos. (0,41%).
Mín.0% Est. 5% Máx.10%
- 100% Proporción de cancelaciones de cirugía programada. (8,32%).
Mín.0% Est. 5% Máx.12%
- 100% Porcentajes de cirugía ambulatorias realizadas. (40,67%). Meta. Medir línea base
- 100% Definición de objetivos y desarrollo de manera conjunta con St Jude. Proyecto EVAT. (1).
Meta. 1
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso UFT. (1). Meta. 1
- 100% Protocolo de braquiterapia ginecológica conformacional. (1). Meta. 1
- 100% Evidencia de socialización del programa de humanización. (50%)
- 100% Procedimiento de radioterapia externa (IMRT, IGRT, VMAT). (1). Meta. 1
- 100% Procedimiento de incorporación de localizaciones de radiocirugía intra y extracraneal. (1).
- 97% Porcentaje de gestión del proyecto de modernización del servicio de oncología radioterápica para la atención de paciente en el INC
- 95% Porcentaje de la gestión del programa extensión domiciliaria. (95%). 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



Unidades funcionales de tratamiento

75%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 93% Porcentaje de cumplimiento de los estándares que apliquen para la atención y seguridad del paciente con cáncer.
- 90% Ficha del programa de Mieloma múltiple. (0,9). Meta.1
- 90% Ficha del programa de Leucemias Agudas. (0.9). Meta. 1
- 90% Ficha del programa de Linfoma cutáneo. (0.9). Meta. 1
- 88% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso UFT. (88,01%). Meta. 100%
- 87% Proporción de riesgos tratados del proceso UFT. (86,67%). Meta. 100%
- 86% Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes (bajo el contexto del covid-19)
- 85% Proporción de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad. (85,07%).
Min. 60% Est.75% Máx.100%
- 84% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT. (83,75%).
Meta. 100%
- 80% Avance en la documentación del protocolo técnica TBI. (0,8). 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 de apoyo
clínico

75%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 52% Porcentaje de cumplimiento de las actividades del proyecto Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer (CEGIP) (52%) Meta 100%
- 50% 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 2. No registra dato ni análisis del informe aplicación de la encuesta mes de diciembre 2020
- 33% Número de paquetes instruccionales documentados (1) Meta 3
- 22% Porcentaje de ejecución del proyecto Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer (CEGIP) (22,45%) Meta 100%
- 0% Documento del modelo del centro de gestión integral al paciente aprobado y socializado (No se evidencia la socialización que estaba programada para el II semestre)
- 0% Documento del diseño del modelo integral de central de citas socializado (No se evidencia la socialización)

Nivel de desempeño



Gestión de apoyo
clínico

75%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0%

No registra dato ni análisis
Acta de equipos primarios de mejoramiento donde se evidencie el análisis de los incidentes y eventos adversos mas frecuentes asociados a la atención

- 0%

Informe de auditoría interna de la calidad del registro de la HC por parte de enfermería (preventivo)

- 0%

Porcentaje de implementación del modelo integral de central de citas

Nivel de desempeño



Gestión de apoyo
clínico

75%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Cobertura y acompañamiento de Enfermería en el duelo (100%) 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) (3) Meta 3 actas
- 100% Porcentaje de satisfacción de los usuarios de los programas de enfermería (92,33%) Meta 90%
- 100% Resultado de la encuesta de cultura en seguridad del paciente (3,62) Meta $\geq 3,4$
- 100% Actas de capacitaciones internas o listado de asistencia del proceso GAC en temas de seguridad del paciente (1) Meta 1
- 100% Porcentaje de adherencia a los paquetes instruccionales que le aplican al proceso GAC (100%)
Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%*
- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC (2,08)
Mín. 1.5, Est.3.0, Máx. 4.0*
- 100% Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (95,56%) Meta $\geq 90\%$
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Quimioterapia - (mediana) (14 días)
Mín. 10 días, Est.20 días, Máx. 25 días*
- 100% Proporción de remisiones no utilizadas (19,35%)
Mín. 10%, Est. 15%, Máx. 20%*

*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

75%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad en la atención en la consulta de GAICA, de acuerdo a la clasificación normativa del Triage (11 minutos)
Mín. 20 minutos, Est. 30 minutos, Máx. 45 minutos*
- 100% Informe de implementación de la prueba piloto en 3 servicios con 3 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) (1) Meta 1
- 100% Modelo de referencia y contrarreferencia diseñado y presentado (1) Meta 1
- 100% Oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión (47,41 horas) Meta <=48 horas
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GAC (1) Meta 1
- 96% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC (95,86%)
Meta 100%
- 96% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAC (95,83%)
Meta 100%
- 91% Porcentaje de registro del dolor en la historia Clínica (90,59%)
Mín. 50%, Est. 75%, Máx. 100%*
- 91% Porcentaje de pacientes captados por el programa plan de egreso (90,79%)
Mín. 75%, Est. 85%, 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 apoyo
clínico

75%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 90% Porcentaje de cumplimiento de los estándares que apliquen para la atención y seguridad del paciente con cáncer (89,66%) Meta 100%
- 88% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GAC (87,7%) Meta 100%
- 87% Proporción de riesgos tratados del proceso GAC (86,67%) Meta 100%
- 86% Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes (86,11%) Meta 100%
- 81% Cobertura de bienvenida del paciente que ingresa a hospitalización (ingresos y traslados) y consulta externa 1ra vez del INC (80,56%)
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


Docencia
94%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador


Insuficiente

- 56%
- 33%

Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DOC (55,56%) Meta 100%
 Porcentaje de ejecución del plan anual de educación continuada y de extensión del INC (33,33%)
 Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%*


Satisfactorio

- 70%

Porcentaje de docentes incluidos en el censo docente del INC (69,68%) Meta 100%

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

Nivel de desempeño


Docencia
94%

Observaciones


Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Oficio a la IES con el listado de los funcionarios aprobados por el comité para realizar la especialización (1) Meta 1
- 100% Porcentaje de docentes con reconocimiento docente de la IES (60,97%) Meta 50%
- 100% Porcentaje de docentes de planta del INC con funciones de docente en el cargo correspondiente del manual (81,63%) Meta 50%
- 100% Porcentaje de los programas académicos de salud de los convenios docencia servicio acreditados en calidad educativa (21,89%) Meta 20%
- 100% Porcentaje de Satisfacción con las prácticas formativas (100%)
Mín. 80%, Est 90%, Máx. 100%*
- 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 (42,31%) Meta 30%
- 100% Porcentaje de implementación del plan de desarrollo docente del INC (29,63%) Meta 17%
- 100% Porcentaje de docentes ubicados en escala superior de la evaluación (89,63%) Meta 80%
- 100% Documento con la información completa exigida por Hospital Universitario (1) Meta 1
- 100% Porcentaje de cobertura de inducción para estudiantes del INC (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


Docencia
94%

Observaciones


Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad en el envío de las calificaciones de los estudiantes (5,2 días) Meta ≤ 15
- 100% Relación estudiante docente (1,1) Meta ≤ 7
- 100% Porcentaje de IES con acceso efectivo a bases de datos para el INC (38,46%) Meta 30%
- 100% Documento con el plan de alcance de los servicios de la Biblioteca para pacientes y sus familias del INC (1) Meta 1
- 100% Porcentaje de programas académicos institucionales con renovación del registro calificado (100%) Meta 100%
- 100% Número de especialistas en entrenamiento y residentes certificados al año en el INC (24) Meta 20
- 100% Programa nuevo de formación para subespecialidad oncológica en convenio con IES (1) Meta 1
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso DOC (1) Meta 1
- 100% Proporción de riesgos tratados del proceso DOC (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC (100%) Meta 100%
- 98% Porcentaje de satisfacción con la gestión de los convenios (98,47%)
Mín. 90%, Est 95%, Máx. 100%*
- 97% Porcentaje de docentes del INC con formación de posgrado en docencia universitaria (14,52%)
Meta 15%

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

Nivel de desempeño



Docencia

94%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 94%
- 90%
- 84%

Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DOC (94,19%)
Meta 100%

Resolución Política de Docencia (la política se encuentra en proceso de firmas)

Porcentaje docentes de planta del INC con clasificación docente (33,47%) Meta 40%

Observaciones POA INV y SPB

- Mejorar la gestión de los proyectos

Investigación:

Total compromisos	30
Avanzado:	29
Satisfactorios.	1

Salud Pública:

Total compromisos	28
Avanzado:	27
Satisfactorios.	1

Nivel de desempeño



Investigación

98%

Observaciones



Satisfactorio

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 66%

Porcentaje de ejecución del macroproyecto de investigación. (66,40%). Meta. 100%

- 100%

Difusión en una ciudad del programa para la identificación y manejo de familias con sospechas de cánceres hereditarios (1) Meta 1

- 100%

Estrategias desarrolladas para la implementación del proceso de investigación (5) Meta 5

- 100%

Porcentaje de estudios de investigación cerrados (81,82%) Meta 62%

- 100%

Certificación vigente de cumplimiento de BPC en investigación por investigador (1) Meta 1

- 100%

Porcentaje de implementación de las estrategias para mejorar la oportunidad de la evaluación técnico-científica de los proyectos de investigación (100%) Meta 100%

- 100%

Oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación por parte de comité de ética (34 días línea base 2020)

- 100%

Implementar estrategias para mejorar la oportunidad de la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC (100%) Meta 100%

- 100%

Oportunidad en la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC (181días línea base 2020)



Avanzado

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

Nivel de desempeño



Investigación

98%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

- Acuerdo de cooperación internacional de investigación en cáncer firmado (1) Meta 1
- Perfil de idea presentado en SWOG (3) Meta 3
- Número de proyectos de investigación o de transferencia de conocimiento por líneas de investigación (14) Meta 8
- Número de nuevos proyectos de investigación extrainstitucional, en las líneas de interés institucional (al menos un ensayo clínico de las fases II a IV). (12) Meta 4
- Número de ponencias en eventos científicos (54) Meta 20
- Número de artículos científicos aprobados en revistas indexadas ISI, en la subdirección de investigaciones (del total de aprobados) (12) Meta 9
- Oportunidad anual de aceptación de artículos científicos para publicación de proyectos de investigación en fase de cierre (2,59 meses) Meta ≤ 18 meses
- Incremento porcentual de las publicaciones indexadas internacionales (104%) Meta 5%
- Porcentaje de recursos externos obtenidos para la financiación de proyectos de investigación (91,91%) Meta 10% incremento anual respecto a vigencia anterior
- Número de postulaciones para la obtención de recursos externos realizadas (4) Meta ≥ 3
- Promedio factor de impacto Institute for scientific information ISI de publicaciones el INC (3,71 Línea base 2020)

Nivel de desempeño



Investigación

98%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Factor de impacto en integración del conocimiento (Medido Google Scholar) (3,15) Meta ≥ 3
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso INV (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 acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso INV (100%) Meta 100%
- 97% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso INV (97%) Meta 100%
- 96% Porcentaje de proyectos que cumplen con las actividades del cronograma (96,18%) Meta 100%
- 93% Porcentaje de cobertura de grupos socializados sobre el proceso y política de investigación (93,18%) Meta 100%
- 91% Porcentaje de cumplimiento de las actividades del macroproyecto de investigación (91%) Meta 100%
- 87% Número de artículos aprobados para publicación de la subdirección de investigaciones (26) Meta 30

Nivel de desempeño



Salud pública

99%

Observaciones



Satisfactorio

Cumplimiento

- 73%

Resultado del Indicador

Porcentaje de ejecución del macroproyecto Plan decenal de salud pública (72,86%) Meta 100%



Avanzado

- 100% Informe del seminario de innovación realizado (2) Meta 1
- 100% Proyecto de investigación que incorpore las estrategias y técnicas de investigación de acuerdo a estándares nacionales o internacionales disponibles diseñado (1) Meta 1
- 100% Carta de aprobación del comité de ética institucional de los proyectos de investigación para el control del riesgo prevenibles en cáncer (2) Meta 2
- 100% Evidencia impresa de la estrategia para cesación de consumo de tabaco en niños, adolescentes y adultos implementada (1) Meta 1
- 100% Número de cursos regionales de detección temprana en cánceres priorizados realizados (3) Meta 3
- 100% Número de instituciones con programas de aseguramiento de la calidad en pruebas de tamización de cáncer implementados (4) Meta 4
- 100% Documento con el diagnóstico de la situación de calidad de la mamografía en Colombia realizado (1) Meta 1

Nivel de desempeño



Salud pública

99%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

- Documento con el modelo diseñado y evidencia de presentación y aprobación ante el comité científico (1) Meta 1
- Boletines de vigilancia tecnológica entregados al Comité editorial (1) Meta 1
- Acta de las asistencias técnicas a entidades territoriales (4) Meta 4
- Documento de la metodología diseñada y evidencia de sometimiento y aprobación del comité científico (1) Meta 1
- Documento de diseño y evidencia de aprobación del comité científico para organizar la red de instituciones oncológicas públicas para el control del cáncer (1) Meta 1
- Documento con la experiencia piloto del programa institucional de tele oncología (1) Meta 1
- Evidencia de inicio de elaboración o de actualización de dos (2) GPC. (2)
- Número de convenios de registros poblacionales firmados (4) Meta 4
- Oficios de al menos dos registros poblacionales de cáncer con evidencia de aporte a los estudios de supervivencia (2) Meta 2
- Infocancer con mortalidad 2018. (1). Meta. 1
- Documento con la metodología para la evaluación de resultados del Plan Decenal para el control del cáncer diseñada (1) Meta 1

Nivel de desempeño



Salud pública

99%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 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
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso SPB (1) Meta 1
- 100% Proporción de riesgos tratados 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 cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso SPB (97,92%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso SPB (100%) Meta 100%
- 96% Porcentaje de cumplimiento de las actividades del macroproyecto Plan decenal de salud pública (96%) Meta 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

73%



Gestión de tecnología clínica e infraestructura

84%



Gestión de archivo y documental

97%



Gestión del gasto

88%



Gestión contable

90%



Gestión comercial

87%



Gestión tecnologías de la información

96%

Observaciones

Puntaje promedio procesos de apoyo

87%

Puntaje promedio INC

88%

Observaciones POA administrativos

- Mejorar la gestión de los proyectos
- Mejorar el cierre oportuno de las acciones de mejora.

Observaciones POA GTH

- Mejorar la oportunidad en la liquidación de los salarios.
- Mejorar en el cierre de acciones de mejora.

Talento Humano

Total compromisos 57

Avanzado: 35

Satisfactorios 6

Insuficientes: 16 28%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

73%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

No registra dato ni análisis

- 0% Porcentaje de ejecución del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público de acuerdo al cronograma.
- 0% Porcentaje de cobertura de las actividades del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público.
- 0% Porcentaje de ejecución del plan de capacitación en el eje de Desarrollo de competencias laborales para la gestión de la calidad de acuerdo al cronograma.
- 0% Porcentaje de cobertura de las actividades del plan de capacitación en el eje de Desarrollo de competencias laborales para la gestión de la calidad
- 0% Informe de capacitación por funcionarios (variables tiempo, nómina, costo de la capacitación) entregado a la coordinadora de GTH.
- 0% Resolución del plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
- 0% Informe trimestral del cumplimiento de los lineamientos establecidos por GTH.



Insuficiente

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

73%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 50% Documento de procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades en el INC. Meta. 1
- 33% Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios.
- 0% Socializar el procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades en el INC. Meta. 1
- 0% Índice de Frecuencia de Accidentalidad en el INC. (10). Meta. 7,9
- 0% Diferencia en el índice frecuencia de accidentalidad institucional . (Aumentó 0,2). Meta. Disminuir 0,05
- 0% Índice de severidad. (113). Meta. 45
- 0% Diferencia en el índice de severidad de los accidentes. (Aumentó 64,77). Meta. Disminuir 0.50

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

73%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Satisfactorio

- 71% Índice de severidad por accidente INC. (71,1). Min. 0 Est. 50 Max. 100
- 67% Oportunidad de liquidación de salario personal de planta. (66,67%). (Cumple con 2 de las 3 fechas programadas)
- 67% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Cumple con 2 de las 3 fechas programadas). (Nación)
- 64% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTH. (64,28%). Meta. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

73%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios a personal de externalizado. (18 días promedio)
Meta. 30 días, a partir de la fecha de radicación de la factura
- 100% Porcentaje de registro de Historias Laborales. (100%). Meta. 100%
- 100% Proporción de actos administrativos realizados. (100%). Meta. 100%
- 100% Proporción de Bonos pensionales tramitados. (100%). Meta. 100%
- 100% Propuesta para contratación de perfiles de investigación. (1). Meta. 1
- 100% Oportunidad en la ejecución de invitaciones abiertas (contratistas, persona natural). (60 días).
Mín.50 días Est. 55 días Máx. 60 días
- 100% Oportunidad en los procesos de selección de talento humano de planta. (56,67 días).
Mín.50 días Est. 55 días Máx. 60 días
- 100% Informe de seguimiento a las convocatorias desiertas. (1). Meta. 1
- 100% Porcentaje de convocatorias desiertas. (31,27%).
Min. 35% Est. 45% Max. 50%
- 100% Porcentaje de ejecución del plan de capacitación en cada uno de sus ejes. (83,33%). Meta. 50%
- 100% Cronograma de actividades del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público, entregado a la coordinadora de GTH. (1). Meta. 1

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

73%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% 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. (1). Meta. 1
- 100% Informe de medición de apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales. (1). Meta. 1
- 100% Resolución del plan de bienestar que incluya el esquema de reconocimiento para servidores distintos a los de carrera administrativa.
- 100% Cronograma de actividades del plan de bienestar entregado a la coordinadora de GTH. (3). Meta. 3
- 100% Porcentaje de ejecución del plan de bienestar. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cobertura de las actividades del plan de bienestar. (96,43%). Meta. 80%
- 100% Informe de auditoría a los socios estratégicos de los cuales que los coordinadores de GTH sean supervisores de contratos. (1). Meta. 1
- 100% Rotación del personal. (3,37). Meta. Medir línea base
- 100% Documento con estrategias para disminuir el índice de rotación externa. (1). Meta. 1
- 100% Informe de los 6 principales cargos con mayor índice de rotación. (1). Meta. 1
- 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios. (Cumple con 2 de las 3 fechas programadas). (administrados)

*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

73%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de ejecución el plan de intervención de clima y riesgo institucional. (100%).
Meta. 100%
- 100% Porcentaje de ausentismo por causas definidas. (1,41). Meta. <=2%
- 100% Índice de Frecuencia de Accidentalidad en el INC. (8,92).
Min. 0 Est. 10 Max. 15
- 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% Actualización del mapa de riesgos del proceso GTH (1). Meta. 1
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH. (100%).
Meta. 100%
- 100% Acta o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando al coordinador grupo área y planeación (Capacidad instalada). (3). Meta. 3
- 100% Informe de funciones de cruce de vacaciones. (1). Meta. 1
- 100% Variación de ausentismo por causas definidas. (Disminuyó 2,31). Meta. Disminuir 0,5

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

73%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 99% Porcentaje de ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. (98,58%). Meta. 100%
- 95% Porcentaje de apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales definidas (misionales). (75,86%). Meta. $\geq 80\%$
- 92% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH. (91,59%). Meta. 100%
- 91% Proporción de riesgos tratados del proceso GTH. (91,47%). Meta. 100%
- 88% Porcentaje de satisfacción de las actividades del plan de bienestar. (87,95%).
Min.: 85% Est: 90% Max.: 100%
- 83% Porcentaje de ejecución del plan de incentivos. (83,33%). Meta. 100%
- 83% Porcentaje de cumplimiento del plan de incentivos – individuales. (83,33%). Meta. 100%
- 78 Porcentaje de cumplimiento de los estándares que apliquen a talento humano. (77,91%).
Meta. 100%

Observaciones POA GTC

- Mejorar la gestión de los macroproyectos especialmente en la parte presupuestal
- Pendiente evidencias para soportar los resultados del indicadores

Gestión de tecnología e infraestructura

Total compromisos 57

Avanzado: 44

Satisfactorios 5

Insuficientes: 8 – 14%

Nivel de desempeño



Gestión de tecnología
clínica e infraestructura

84%

Observaciones



Insuficiente

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 58% Porcentaje de ejecución de presupuesto del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (58,14%) Meta 100%
- 50% Número de licencias aprobadas de las requeridas para las obras (edificio administrativo, edificio de hospitalización, edificio de patología, puentes y corredor de servicios, nuevo edificio ambulatorio – sujeto a viabilidad) (1) Meta 2
- 42% Porcentaje de equipos biomédicos con contrato de mantenimiento vigente (41,73%)
Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%*
- 22% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTC (22,22%) Meta 100%
- 0% Oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (6,18 días) Meta <=5 días
- 0% Reducción de consumo en los servicios de agua, energía y servicio de aseo con la implementación de seis (6) tecnologías (aumentaron el 34,67%) Meta 1% per cápita comparado con el año anterior
- 0% Porcentaje de ejecución del plan integral de accesibilidad (la evidencia aportada no corresponde)

No registra dato ni análisis

- 0% Porcentaje de áreas físicas dotadas y adecuadas para actividades académicas y de bienestar de estudiantes y docentes del INC

*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

84%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

Pendiente por subsanar

Documento de diseño de modalidad de arriendo o alternativas de tecnologías en salud

- 70% Porcentaje en la ejecución de mantenimientos correctivos de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo (69,74%)
Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%*
- 70% Porcentaje de ejecución del plan de aseguramiento metrológico (69,72%)
Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%*
- 68% Porcentaje de ejecución de presupuesto del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación (68%) Meta 100%
- 67% Porcentaje de cumplimiento en el número de tecnologías ahorradoras implementadas en el INC (67%) Meta 100%
- 67% Número de tecnologías ahorradoras implementadas en el INC (2) Meta 3



Satisfactorio

*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

84%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

- Porcentaje de funcionarios tercerizados atendidos en el comedor con alimentación (100%) Meta 100%
- Porcentaje de ejecución del plan mantenimiento preventivo y predictivo para la infraestructura y los equipos industriales y de apoyo (100%) Meta 100%
- Informe de impacto de actividades de mantenimiento predictivo y preventivo en el mantenimiento correctivo (1 informe) Meta 1
- Informe de oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (Contrato de mantenimiento integral) (3 informes) Meta 3
- Informe diagnóstico preventivo de habilitación actualizado (1 informe) Meta 1
- Porcentaje de cumplimiento de señalización integral e inclusiva en la fase III (100%) Meta 35%
- Porcentaje de ejecución del cronograma PIGA (100%) Meta 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
- Reporte de seguimiento a siniestros institucionales (3) Meta 1

Nivel de desempeño



Gestión de tecnología
clínica e infraestructura

84%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Documento elaboración y aprobación de PMA, PRM de acuerdo con el PEMP (2) Meta 2
- 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de mantenimiento (95%) Meta $\geq 90\%$
- 100% Porcentaje de cumplimiento en limpieza y desinfección (99,80%)
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%*
- 100% Porcentaje de devolución por mala calidad en el lavado (0,16%)
Min. 1%, Est. 3%, Máx. 5%*
- 100% Lista anual de necesidades de actualización de tecnología en salud (1) Meta 1
- 100% Lista anual de prioridades de actualización de tecnología en salud (1) Meta 1
- 100% Proporción de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias en Salud (ETES) realizadas (100%)
Meta 100%
- 100% Procedimiento actualizado con los criterios para evaluación tecnológica de equipos de investigación (1) Meta 1
- 100% Reducción del índice de obsolescencia (14) Meta $\leq 14,5\%$
- 100% Proporción de evaluación de las tecnologías incorporadas (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de cobertura del programa de capacitación en el manejo y uso seguro de equipos biomédicos y sus relacionados (94,82%) 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 de tecnología
clínica e infraestructura

84%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Cumplimiento de gestión de análisis de incidencias y eventos adversos asociados al uso de equipos biomédicos (100%) Meta 100%
- 100% Oportunidad en el cierre de solicitudes de Mantenimiento Correctivo de equipos biomédicos (2,87 días) Min. 3 días, Est. 6 días, Máx. 8 días*
- 100% Tiempo de parada sobre tiempo de uso (7,3 días) Meta ≤ 8 días
- 100% Oportunidad en atención de solicitudes de mantenimiento correctivo (6,38 horas) Min. 1 hora, Est. 9 horas, Máx. 18 horas
- 100% Informe diagnóstico de habilitación para dotación (1) Meta 1
- 100% Documento de diseño de modalidad de comodatos (1) Meta 1
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GTC (1) Meta 1
- 99% Porcentaje de satisfacción del servicio de vigilancia (99,33%) 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%*
- 98% Porcentaje de Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes (97,62%) 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

84%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 97% Porcentaje de Satisfacción servicio de Lavandería (97,25%)
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%*
- 96% Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de equipos médicos (96,43%)
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%*
- 96% Porcentaje de satisfacción de los clientes internos frente a la gestión de ingeniería clínica y sus terceros (86,15%) Meta $\geq 90\%$
- 93% Porcentaje de adquisición de tecnologías incorporadas (92,78%) Meta 100%
- 92% Proporción de riesgos Tratados del proceso GTC (92,31%) Meta 100%
- 90% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTC (89,78%)
Meta 100%
- 89% Porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación que apliquen a dotación (89,42%)
Meta 100%
- 89% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTC (88,89%)
Meta 100%
- 88% Porcentaje de cumplimiento de las rutinas de verificación (83,42%) Meta 95%

*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

84%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 87%
- 86%
- 85%
- 78%
- 76%

Resultado del Indicador

Porcentaje de avance de las actividades del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (87%) Meta 100%

Porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación que apliquen a infraestructura (86,47%) Meta 100%

Porcentaje de avance de actividades del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC (85%) Meta 100%

Porcentaje de ejecución de las solicitudes de mantenimiento correctivo (70,49%) Meta $\geq 90\%$

Porcentaje de equipos biomédicos renovados (76,47%)

Min. 50%, Est. 75%, Max. 100%

Observaciones POA GAD

Gestión documental:

Total compromisos 19

Avanzado: 18

Satisfactorio: 1– 5%

Nivel de desempeño



Gestión de archivo
y documental

97%

Observaciones



Satisfactorio

Cumplimiento

- 70%

Resultado del Indicador

Porcentaje de cobertura de capacitaciones de la plataforma Siapinc4, componente módulo gestión documental (70% - 105 funcionarios) Meta 100% - 150



Avanzado

- 100% Porcentaje de implementación del MGDA en el componente estratégico (Plan institucional de archivos – PINAR, Programa de gestión documental – PGD, proyectos y políticas de eficiencia (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de implementación del MGDA en el componente Administración de Archivos (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de metros lineales organizados de los archivos de gestión (148% - 193 metros lineales) Meta 100% - 130 metros lineales
- 100% Porcentaje de desarrollo fase II de la estrategia de administración de historias laborales (Open File) (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de implementación del MGDA en el componente documental procesos de la gestión documental (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 de archivo
y documental

97%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Porcentaje de implementación fase II 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% Porcentaje de implementación del MGDA en el componente tecnológico (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de implementación del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos- MGDA en el componente cultural (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de avance de implementación del MGDA (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de implementación de mecanismos de seguridad en los entornos físicos y digitales (100%) Meta 100%
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GAD (1) 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%

Nivel de desempeño



Gestión de archivo
y documental

97%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 100%
- 92%
- 90%

Resultado del Indicador

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

Porcentaje de capacitaciones realizadas en el componente módulo gestión documental (91,67%) Meta 100%

Porcentaje de cobertura de las capacitaciones en aplicación de tablas de retención documental y manejo de archivo (89,5% - 179 funcionarios) Meta 100% - 200

Observaciones POA GDG

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

Gestión del gasto:

Total compromisos 42

Avanzado: 36

Satisfactorio 3

Insuficientes: 3 – 7%

Nivel de desempeño


Gestión del gasto
88%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador


Insuficiente

- 0% Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa (79,65 días)*
Mín. 30 días, Est. 40 días, Máx. 50 días
- 0% Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar (69,19 días)*
Mín. 40 días, Est. 50 días, Máx. 60 días
- 0% Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública (87,73 días)*
Mín. 50 días, Est. 60 días, Máx. 70 días


Satisfactorio

- 71% Porcentaje ejecución por concepto de gasto: inversión (71,19%)*
Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- 71% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GDG (70,83%) Meta 100%
- 67% Porcentaje de presupuesto de inversión (8%) Meta 12% del presupuesto total de la vigencia programada

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



Gestión del gasto

88%

Nivel de desempeño

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Porcentaje de ahorro estimado por austeridad y eficiencia (0,74%) Meta 0,2%
- 100% Razonabilidad de los inventarios (0%) Meta $\leq 5\%$
- 100% Acta o informe de reuniones de austeridad realizadas (2 actas) Meta 2 actas
- 100% Porcentaje de ingresos por fuentes alternas gestionadas (1,88%) Meta 1%
- 100% Informe de ejecución de los contratos (3 informes) Meta 3
- 100% Porcentaje de ejecución del PAC - Recurso Nación (97,06%) Meta 95%
- 100% Oportunidad en la consolidación del plan anual necesidades inicial (consolidado 30 noviembre)
- 100% Oportunidad en la emisión del plan anual de adquisiciones inicial (se realiza informe 15 diciembre)
- 100% Porcentaje de Ítem presentados a comité (100%) Meta 100%
- 100% Oportunidad en la elaboración de los procesos de selección del plan anual de adquisiciones (9,17 días) Meta 15 días
- 100% Promedio ponderado de la oportunidad en el proceso de contratación Institucional (58,89%)*
Mín. 51 días, Est. 52 días, Máx. 54 días (Se aplica 10% sobre la meta cumpliendo con la nueva meta 59,4 días)
- 100% Oportunidad proceso contratación – Aprobación de Cotización (24,60%) *
Mín. 15 días, Est. 20 días, Máx. 25 días

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



Gestión del gasto

88%

Nivel de desempeño

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad en la notificación de los contratos adjudicados (10,12 días) Meta 45 días
- 100% Porcentaje de estudios previos ajustados (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de implementación del procedimiento de importaciones institucional (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de cobertura en capacitación del proceso institucional, contratación pública y supervisión de contratos (100%)*
Min. 80%, Est. 90%, Max. 100%
- 100% Porcentaje de implementación de automatización de flujo de documentos en el procedimiento de gestión contractual y de compras (100%) Meta 100%
- 100% Plan anual de necesidades inicial consolidado dentro del término definido (20 octubre)
- 100% Proyecto de presupuesto empresa aprobado (presupuesto aprobado)
- 100% Porcentaje ejecución por concepto de ingreso (115,86%) Meta 80%
- 100% Informe de viabilidad de conformación de un ente legal para la gestión de recursos externos diferentes a los administrados y nación (1) Meta 1
- 100% Mantener los modelos de productividad existentes (4) Meta 4
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GDG (1) Meta 1
- 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

88%

Nivel de desempeño

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 98% Porcentaje de pagos (97,8%) *
Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 97% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG (96,88%)
Meta 100%
- 96% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG (96,49%)
Meta 100%
- 95% Porcentaje de estudios previos revisados y gestionados (94,85%) Meta 100%
- 91% Porcentaje de Ítem Adjudicados adicionales (90,66%) Meta 100%
- 91% Porcentaje ejecución por concepto de gastos: funcionamiento (90,66%)
Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%*
- 88% Porcentaje ejecución por concepto de gasto: operación comercial (88,25%)
Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%*
- 85% Porcentaje de ejecución presupuestal (consolidado) (85,24%)
Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%*
- 81% Porcentaje de verificación de inventarios del Instituto (68,62%) Meta $\geq 85\%$
- 80% Proporción de Contratos con liquidación y certificación (Ingresos vs pagos) (79,53%) 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 gasto

88%

Observaciones

Cumplimiento

- 80%
- 79%

Resultado del Indicador

Modelo viabilizado de remuneración alternativa en investigación presentado a la dirección (pendiente aprobación por la Dirección General)

Porcentaje de cumplimiento del plan anual de adquisiciones (79,31%) Meta 100%



Avanzado

Observaciones POA GCO

- Mejorar cierre oportuno de las acciones de mejora

Gestión contable:

Total compromisos 23

Avanzado: 21

Insuficientes: 2 –9%

Nivel de desempeño


Gestión contable
90%

Observaciones


Insuficiente

Cumplimiento

- 0%
- 0%

Resultado del Indicador

Porcentaje del costo asistencial con respecto al total de ingresos por salud menor o igual al 80% del total de ingreso (128,31%) Meta $\leq 80\%$

Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GCO (0%) Meta 100%


Avanzado

- 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

Capital de trabajo en pesos (116.843.170.000)*
Min. \$24000.00, Est. \$63805.00, Max. \$90000.00

E-Utilidad Operacional (19%)*
Min. 0%, Est. 3%, Máx. 5%

Endeudamiento Total (12,37%)*
Min. 5.0%, Est. 5.81%, Máx. 15%

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

Nivel de desempeño


Gestión contable
90%

Observaciones


Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

Razón corriente (376%)*
Min. 2.5%, Est. 5.0%, Máx. 10%

Rotación de cartera de la Vigencia (1,88 días)*
Min. 1.50 días, Est. 2.55 días, Máx. 4.0 días

Variación de las ventas netas (10,09%)*
Min. 5.09%, Est. 7.05%, Max. 10%

Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (12,13 días) Meta ≤ 15 días

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

Utilidad neta del INC (1,6%) Meta $\geq 1\%$

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

Porcentaje de declaraciones presentadas (100%) Meta 100%

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

Actualización del mapa de riesgos del proceso GCO (1) Meta 1

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

Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores 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

90%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 100%
- 100%
- 96%
- 80%

Resultado del Indicador

Número de reuniones realizadas con la participación de revisoría fiscal y la subdirección administrativa (3 reuniones) Meta 3

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

Porcentaje de cumplimiento de prestaciones costeadas (96,14%) Meta 100%

Estados financieros presentados y publicados en la página web (2) Meta 3.
No se evidencia en la página web publicación estados financieros a octubre

Observaciones POA GCM

- Mejorar la gestión en lo relacionado con glosa
- Mejorar en el cierre oportuno de las acciones de mejora

Gestión comercial:

Total compromisos 37

Avanzado: 32

Satisfactorio 1

Insuficientes: 4 – 11%

Nivel de desempeño



Gestión comercial

87%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 21% Porcentaje de glosa recibida respondida dentro de los términos legales (21,96%)*.
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 34% Porcentaje de depuración de la glosa contable a partir de 2019 (27,44%) Meta $\geq 80\%$
- 0% Porcentaje de Glosa Recibida (26,66%)*
Mín. 18% Est. 20% Máx. 22%
- 0% Porcentaje de incremento en la venta de servicios con nichos distintos a EPS (-1,2%) Meta 3%



Satisfactorio

- 72% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GCM (72%) 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 comercial

87%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación (118,50%)*
Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%
- 100% Actas de reuniones con los servicios para identificar los productos claves para cumplir con el presupuesto de ventas (14 reuniones realizadas) Meta 1
- 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 cumplimiento de las metas de recaudo (101,91%)*
Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%
- 100% Porcentaje de depuración la cartera (26,4%) Meta 25%
- 100% Razón de recaudo y facturación del mismo periodo (114,05%)*
Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%
- 100% Porcentaje de conciliación de glosa (84,87%) Meta $\geq 80\%$
- 100% Porcentaje de glosa definitiva (1,48%) Meta $\leq 3\%$
- 100% Oportunidad ingreso de glosa (1,06 días) Meta ≤ 5 días
- 100% Porcentaje de depuración de la glosa contable con corte a 2018 (57,63%) Meta 50%
- 100% Número de nuevas modalidades de contratación (2) Meta 1
- 100% Número de nuevos modelos de contratación aplicados a entidades. (2) Meta 1
- 100% Oportunidad de respuesta autorización ambulatorias (3,02 días) Meta ≤ 5 días



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

87%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad de respuesta autorización hospitalaria (1,03 días) Meta <=1dia
- 100% Porcentaje de gestión de autorizaciones (99,94%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de ejecución del plan de ventas institucional (105,39%) Meta 100%
- 100% Portafolio de servicios actualizado que incluya un componente específico para patologías oncológicas complejas o de baja frecuencia. (1) Meta 1
- 100% Porcentaje de cobertura en la difusión del portafolio de servicios en al menos 4 sectores de la economía (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% Actualización del mapa de riesgos del proceso GCM (1) Meta 1
- 100% Proporción de riesgos Tratados del proceso GCM (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCM (100%)
Meta 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCM (100%)
Meta 100%
- 100% Porcentaje de estudios previos del proceso GCM entregados oportunamente (100%) Meta 100%



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

87%

Observaciones

Cumplimiento

- 99%
- 94%
- 93%
- 85%
- 83%
- 79%
- 75%

Resultado del Indicador

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 (98,72%) Meta 100%

Porcentaje de autorizaciones obtenidas (84,33%) Meta $\geq 90\%$

Porcentaje de satisfacción de ERP (88,24%) Meta $\geq 95\%$

Índice acumulado de cumplimiento de metas de recaudo para el periodo (84,58%)
Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%

Porcentaje de ejecución del plan de mercadeo (83,33%) Meta 100%

Porcentaje de ejecución del plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo (79,16%) Meta 100%

Porcentaje de ejecución del plan de intervención de glosa (75%) Meta 100%



Avanzado

Observaciones POA GTI

- Mejorar el cierre de acciones de mejora.

Gestión de tecnología de información

Total compromisos 27

Avanzado: 26

Insuficientes: 1 – 4%

Nivel de desempeño



Gestión tecnologías de la información

96%

Observaciones



Insuficiente

Cumplimiento

- 38%

Resultado del Indicador

Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTI (38,41%) Meta 100%



Avanzado

- 100% Cronograma de Plan de AE Actualizado (1) Meta 1
- 100% Porcentaje de ejecución de la infraestructura de tecnologías de la información (TI) (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de implementación del proyecto de redes y transición al protocolo IPV6 en el periodo (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de implementación de la nueva ofimática (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de implementación de la nueva Telefonía (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de avance de renovación tecnológica (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento del proyecto centro de gestión integral del paciente (componentes de Sistemas y seguridad de la información) (100%) Meta 100%
- 100% Disponibilidad de los Servicios desplegados a través de portal WEB (7x24) (99,97%) Meta >=98%

Nivel de desempeño



Gestión tecnologías de
la información

96%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

- Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24) (99,85%)*
Min. 90%, Est. 98%, Max. 100%
- Porcentaje de disponibilidad del sistema SAP (100%)*
Min. 90%, Est. 98%, Max. 100%
- Tiempo de repuesta infraestructura SAP (665,22 milisegundos) Meta <=1500
- Porcentaje de acciones realizadas para el tratamiento de programas maliciosos (100%)*
Mín. 93%, Est. 96%, Máx. 100%
- Porcentaje de actualizaciones críticas aplicadas y liberadas en el mismo periodo (100%)*
Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- Porcentaje de vulnerabilidades y amenazas relacionadas con seguridad de la información de tipo critico solucionados dentro de periodo (100%)*
Mín. 70%, Est. 80%, Máx. 90%
- Porcentaje de incidentes cerrados oportunamente en el servicio de Mesa de Ayuda (98,86%)*
Mín. 70%, Est. 80%, Máx. 90%
- Porcentaje de eventos relacionados con seguridad de la información cerrados (100%) Meta >=90%
- Porcentaje de avance Implementación del software de Patología (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 tecnologías de la información

96%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 100%
- 99%
- 99%
- 98%
- 97%
- 94%
- 93%
- 90%
- 90%

Resultado del Indicador

- Actualización del mapa de riesgos del proceso GTI (1) Meta 1
- Porcentaje de cumplimiento de implementación de ejecución del PETI de acuerdo al cronograma del periodo (99,26%) Meta 100%
- Porcentaje de avance de actividades del proyecto de sistematización integral (99%) Meta 100%
- Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTI (98%) Meta 100%
- Porcentaje de implementación del plan de seguridad y privacidad de la información FASE I (97,22%) Meta 100%
- Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTI (94,44%) Meta 100%
- Proporción de riesgos Tratados del proceso GTI (92,86%) Meta 100%
- Porcentaje de implementación de servicios digitales internos y al ciudadano (90%) Meta 100%
- Porcentaje de ejecución de presupuesto el proyecto de sistematización integral (90%) Meta 100%



Gracias por su atención