

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 1 de 12			

Fecha del Informe:	12/08/2019
Título del Informe:	Informe de seguimiento y evaluación del plan operativo anual II trimestre 2019
Proceso:	Gestión del Sistema de Desempeño Institucional - GSI
Objetivo:	Direccionar e implementar el sistema integrado de gestión institucional con eficiencia, eficacia, efectividad y seguridad para lograr la satisfacción de los clientes.

INTRODUCCIÓN

El Plan Operativo Anual es un componente fundamental para asegurar la real y efectiva ejecución de las estrategias de la institución, buscando mediante un proceso participativo, determinar las acciones necesarias para la consecución de los objetivos institucionales estratégicos; la esencia de este proceso es que día a día se identifique las debilidades para convertirlas en fortalezas y mejoramiento continuo, para fortalecer el crecimiento institucional.

Es un Instrumento que apoya el proceso de planificación del Instituto articulando las acciones de la entidad a su misión y objetivos, permitiendo la identificación sistemática de objetivos institucionales, metas, resultados esperados, indicadores, actividades y recursos específicos para el logro de los compromisos institucionales.

Se estructura desde los compromisos que se programan de forma provisional para lograr las metas y objetivos institucionales; es de aclarar, que una vez se tenga el Plan de Desarrollo Institucional 2019—2022 los Planes Operativos Anuales serán ajustados teniendo en cuenta los nuevos lineamientos.

1. METODOLOGÍA

Para el análisis de la información y consecuente obtención de resultados de este proceso en términos generales se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Análisis cuantitativo de los resultados programado vs lo ejecutado de los compromisos, registrados por los responsables de cada indicador y líder del proceso.
- El valor a evaluar corresponde al 100% del trimestre, donde se promedia los resultados.
- Se verifica la oportunidad en el cargue y análisis de los resultados en el aplicativo SIAPINC IV por cada POA.
- Se consolida el análisis de los resultados en el formato en Excel de programación y seguimiento del POA, dejando evidencia de los resultados registrados en el SIAPINCIV.
- Se determinó una escala para la valoración de los resultados por cada POA:

Criterios de Evaluación	Semaforización
0 a 59 Inoportunidad y bajo cumplimiento de los compromisos	
60 a 74 Cumplimiento parcial de los compromisos propuestos	
75 a 100 Cumplimiento de los compromisos propuestos	

2. RESULTADOS

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 2 de 12			

Nivel de desempeño			
14 Procesos	 Insuficiente 0-59%	 Satisfactorio 60-74%	 Avanzado 75-100%
Gestión del sistema de desempeño institucional	En proceso de aprobación		
Diagnóstico y estadificación	En proceso de aprobación		
Unidades funcionales de tratamiento	En proceso de aprobación		
Gestión de apoyo clínico	36%		
Docencia		70%	
Investigación			84%
Salud pública			89%
Gestión y desarrollo del talento humano			84%
Gestión hotelera y ambiental			84%
Gestión de archivo y documental			96%
Gestión del gasto			81%
Gestión contable			100%
Gestión comercial y del ingreso			87%
Gestión de la tecnología			82%
Puntaje promedio INC			81%

De acuerdo con la tabla anterior se evidencia que el promedio del cumplimiento de los 10 procesos que se encuentran aprobados a la fecha de seguimiento fue del 81% en los planes operativos anuales.

A continuación se presenta la calificación por cada proceso de acuerdo a los resultados de los indicadores:

1. PROCESOS MISIONALES

1.1 Gestión de Apoyo Clínico

Para el segundo trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 36%:

Avanzado

- ✓ 78% Productividad hospital día - giro silla (1,57) Meta 2
- ✓ 93% Porcentaje de cobertura del plan de egreso hospitalario Institucional (79,39%) Meta 85%
- ✓ 93% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 3 de 12	

- ✓ 100% Porcentaje de gestión operativa de pacientes con estancia prolongadas GAICA

Satisfactorio

- 73% Porcentaje de estudios previos del proceso GAC entregados oportunamente

Insuficiente

- ✗ 0% Oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión (39,4) Meta <= 24 horas
- ✗ 12% Proporción de remisiones esterilización no utilizadas (18,82%) Meta Min. 10%, Est. 15%, Máx. 20%
- ✗ 50% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores de POA del proceso GAC

No registra dato ni análisis

- ✗ 0% Mesa de trabajo con el coordinador del Grupo Área Comercial y del Ingreso para revisar las dificultades presentadas con las EPS Tiempo de espera de traslado del paciente de UCI adulto a Hospitalización
- ✗ 0% Porcentaje de gestión eficiente de pacientes con estancia prolongadas hospitalización
- ✗ 0% Porcentaje de impacto en la socialización de derechos y deberes
- ✗ 0% Porcentaje de eventos prevenibles reportados y gestionados de farmacovigilancia
- ✗ 0% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GAC

1.2 Docencia

Para el segundo trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 70%:

Avanzado

- ✓ 80% Informe con el análisis del costo beneficio de las relaciones docencia servicio del INC
- ✓ 87% Razón estudiante docente (1,53) Meta Min. 1, Est. 3, Máx. 5
- ✓ 95% Plan de bienestar del personal en formación del INC aprobado (falta aprobación del documento)
- ✓ 95% Reglamento para estudiantes del INC aprobado (falta aprobación del documento)
- ✓ 97% Porcentaje de Satisfacción con las prácticas formativas (96,63%) Meta Min. 80%, Est. 90%, Máx. 100
- ✓ 97% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DOC
- ✓ 99% Porcentaje de cobertura de inducción para estudiantes del INC (99,46%) Meta Min. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- ✓ 99% Porcentaje de satisfacción con la gestión de los convenios (99,44%) Meta Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- ✓ 100% Ruta del estudiante publicada en siapinc 4
- ✓ 100% Documento maestro del programa de Cirugía Gastrointestinal Oncológica entregado a la IES
- ✓ 100% Porcentaje de docentes con reconocimiento docente de la IES (16,77%) Meta 12,5%
- ✓ 100% Informe con resultados de evaluación docente del período (1) Meta 1
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso DOC
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC

Satisfactorio

- 60% Porcentaje de ejecución del plan anual de educación continuada. (60%) Meta Min. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 4 de 12	

Insuficiente

- ✖ 0% Documento maestro del programa de Cirugía Plástica Oncológica entregado a la IES
- ✖ 0% Porcentaje de estudios previos del proceso DOC entregados oportunamente
- ✖ 0% Documento maestro del programa de especialización en Hematología entregado a la IES
- ✖ 0% Documento maestro del programa de especialización en Neurocirugía entregado a la IES
- ✖ 57% Oportunidad en el envío de las calificaciones de los estudiantes (12,15 días) Meta Min. 10, Est. 12, Máx. 15

No registra dato ni análisis

- ✖ 0% Porcentaje de ejecución de los CODAS

1.3 Investigación

Para el segundo trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 84%:

Avanzado

- ✓ 100% Informe de registro de proyectos de investigación en el programa de información del Grupo Área Análisis de Datos (1) Meta 1
- ✓ 100% Documento consolidado del acuerdo de conformación de la Red Nacional de Investigación en Cáncer (1) Meta 1
- ✓ 100% Informe de investigadores sobre actualización de Hojas de Vida en las plataformas - Google académico-ID Orcid-CVLAC (1) Meta 1
- ✓ 100% Informe identificación de investigadores en categorías Junior, senior y asociado de grupos del INC reconocidos por Colciencias (1) Meta 1
- ✓ 100% Informe de avance sobre la propuesta de incentivos a los investigadores (1) Meta 1
- ✓ 100% Informe de evaluación y seguimiento de la implementación de la primera fase del proyecto de inteligencia de negocios (BI) institucional (1)
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso INV
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso INV
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso INV

Insuficiente

- ✖ 4.5% Porcentaje de estudios previos del proceso INV entregados oportunamente

1.4 Salud pública

Para el segundo trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 89%:

Avanzado

- ✓ 96% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso SPB
- ✓ 100% Número de boletines de política nacional y subnacional publicados (2) Meta 2
- ✓ 100% Número de acciones de cabildeo sobre proyectos de ley de interés realizados (1) Meta 1
- ✓ 100% Número de acciones de comunicación realizadas (3) Meta 3
- ✓ 100% Someter un protocolo en la línea de investigación "Actuar político y cáncer" (1) Meta 1
- ✓ 100% Número de acciones de sinergia interinstitucional realizadas al año (1) Meta 1
- ✓ 100% Informe de estimaciones de la supervivencia de cáncer para las localizaciones de mama,

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 5 de 12	

- cuello uterino, próstata, estómago y colon-recto año 2015 (1) Meta 1
- ✓ 100% Estrategia de detección temprana de cáncer de tiroides y cáncer gástrico (1) Meta 1
- ✓ 100% Número de mesas de trabajo realizadas con el Ministerio de Salud frente a programadas (3) Meta 1
- ✓ 100% Número de brigadas de tamización en Detección Temprana de Cáncer de Piel dirigidas a población vulnerable realizadas (1) Meta 1
- ✓ 100% Un nuevo curso (virtual o presencial) para fortalecer las competencias del talento humano para la Prevención y la Detección Temprana del cáncer en Colombia diseñado (1) Meta 1
- ✓ 100% Número de jornadas de sensibilización y capacitación para comunidad educativa en el sector público local de Bogotá sobre control del riesgo, prevención y detección temprana de cáncer realizadas (1) Meta 1
- ✓ 100% Número de convenios suscritos con entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la prestación de servicios en el CPRED (1) Meta 1
- ✓ 100% Proyecto de innovación en modelos de prestación de teleoncología diseñado (1) Meta 1
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso SPB
- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso SPB entregados oportunamente
- ✓ 100% Observatorio Epidemiológico del Cáncer diseñado e implementado (Diseño - 50%) Meta 50%

Insuficiente

- ✗ 0% Certificado de habilitación de la UACAI del INC
- ✗ 0% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso SPB

2. PROCESOS DE APOYO

2.1 Gestión y desarrollo del talento humano

Para el segundo trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 84%:

Avanzado

- ✓ 79% Índice de Frecuencia de Accidentalidad en el INC (3,1) Meta Min. 0, Est. 10, Máx. 15
- ✓ 83% Porcentaje de cumplimiento de entrega en los estudios previos del proceso GTH
- ✓ 92% Índice de severidad por accidente INC (8,3) Meta Min. 0, Est. 50, Max. 100
- ✓ 96% Porcentaje de casos nuevos y antiguos de DME en Columna en el INC (0,40%) Meta Min. 0%, Est. 5%, Máx. 10%
- ✓ 97% Índice de Lesiones Incapacitantes por accidente INC (0,06) Meta Min 0, Est. 1, Máx. 2
- ✓ 97% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH
- ✓ 98% Proporción de Bonos pensionales tramitados (97,57%) Meta 100%
- ✓ 98% Porcentaje de satisfacción de las actividades del plan de bienestar (93,5%) Meta $\geq 95\%$
- ✓ 98% Porcentaje de cumplimiento del subprograma de seguridad industrial (92,7%) Meta 95%
- ✓ 100% Porcentaje de cobertura de las actividades del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público
- ✓ 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% Porcentaje de cobertura de las actividades del plan de capacitación en el eje de Desarrollo de competencias laborales para la gestión de la calidad

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 6 de 12	

- ✓ 100% Informe de capacitación por funcionarios (variables tiempo, nómina, costo de la capacitación) entregado a la coordinadora de GTH (1) Meta 1
- ✓ 100% Acta y/o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando al coordinador grupo área y planeación (3) Meta 3
- ✓ 100% Acta y/o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando al coordinador grupo área y planeación (3) Meta 3
- ✓ 100% Acta y/o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando al coordinador grupo área y planeación (3) Meta 3
- ✓ 100% Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios
- ✓ 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios
- ✓ 100% Porcentaje de registro de Historias Laborales
- ✓ 100% Porcentaje de funcionarios de planta que aprobaron la inducción virtual (100%) Meta Min 75%, Est. 85%, Máx. 100%
- ✓ 100% Porcentaje de personas por prestación de servicios que aprobaron la inducción virtual (100%) Meta Min 75%, Est. 85%, Máx. 100%
- ✓ 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 (74%) Meta 70%
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución del plan de intervención en las 2 causales de mayor impacto externas e internas (50%) Meta 40%
- ✓ 100% Implementación en SAP del seguimiento y control de la programación de vacaciones (1) Meta 1
- ✓ 100% Informe de auditoría a los socios estratégicos de los cuales que los coordinadores de GTH sean supervisores de contratos (1) Meta 1
- ✓ 100% Porcentaje de accidentes investigados en el INC
- ✓ 100% Porcentaje de personal con seguimiento a las recomendaciones de enfermedad laboral (66,67%) Meta 50%
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento del subprograma de medicina preventiva (96,6%) Meta 95%
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento del subprograma de higiene industrial (95%) Meta 95%
- ✓ 100% Cronograma de actividades del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público, entregado a la coordinadora de GTH (2) Meta 2
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de inspecciones planeadas en el INC
- ✓ 100% Informe de ausentismo laboral comparativo (2018-2019) (1) Meta 1
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución de estrategias de intervención para disminuir ausentismo (78,57%) Meta 30%
- ✓ 100% Resolución del programa de incentivos (1) Meta 1
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento del plan de incentivos - equipos de trabajo
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GTH

Satisfactorio

- 67% Oportunidad de liquidación de salario personal de planta (66,6%) (Cumplió con 2 de 3 fechas establecidas para la entrega de nómina de planta de acuerdo al cronograma)
- 67% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Cumplió con 2 de 3 fechas establecidas para la entrega de nómina de acuerdo al cronograma)

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 7 de 12	

- 67% Oportunidad de la liquidación de honorarios a personal de externalizado (Cumplió con 2 de 3 fechas establecidas para la entrega de nómina de acuerdo al cronograma)
- 73% Porcentaje de cobertura de las actividades del plan de capacitación en el eje de Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAES) (65,36%) Meta 90%

Insuficiente

- ✖ 0% Oportunidad en la ejecución de invitaciones abiertas – contratistas (69,25 días) Meta Min. 50, Est. 55, Máx. 60
- ✖ 0% Oportunidad en los procesos de selección - planta (61 días) Meta Min. 50, Est. 55, Máx. 60
- ✖ 8% Porcentaje de ejecución del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público de acuerdo al cronograma (8,33%) Meta 100%
- ✖ 17% 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 Meta 100%
- ✖ 25% Porcentaje de ejecución del plan de capacitación en el eje de Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAES) de acuerdo al cronograma
- ✖ 46% Proporción de actos administrativos realizados (46,10%) Meta 100%
- ✖ 48% Porcentaje de casos nuevos y antiguos de DME en MMSS en el INC (5,24%) Meta Min. 0%, Est. 5%, Máx. 10%

2.2 Gestión hotelera y ambiental

Para el segundo trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 84%:

Avanzado

- ✓ 90% Porcentaje de ejecución del cronograma PIGA
- ✓ 96% Oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (5,29 días) Meta <=5 días (El indicador sobre pasa la meta establecida, por lo que se aplica el 10%. Asignando el 10% adicional frente a la meta se logra cumplir la meta de 5,5 del límite máximo)
- ✓ 98% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GHA
- ✓ 99% Porcentaje de Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes (94,28%) Meta Min. 80%, Est. 90%, Máx. 95%
- ✓ 100% Porcentaje de implementación de tecnología LED (dato acumulado) (32,36%) Meta 30%
- ✓ 100% Número de capacitaciones en aprovechamiento en aguas lluvias realizadas (1) Meta 1
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de mantenimiento preventivo (100%) Meta Min. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución de las solicitudes de mantenimiento correctivo (90,03%) Meta >=90%
- ✓ 100% Informe diagnóstico preventivo de habilitación 2019 (1) Meta 1
- ✓ 100% Número de capacitaciones en sobre el buen uso de sanitarios y manejo de residuos (toallas, papel higiénico) -integral campañas de buen uso de sanitarios y manejo de residuos realizadas (2) Meta 1
- ✓ 100% Informe con el cumplimiento de asistencia capacitaciones, Acompañamiento SDA, Resultados de implementación Asistencia capacitaciones 10%, Acompañamiento SDA 15%, Resultados de implementación 75% (1) Meta 1
- ✓ 100% Informes de cumplimiento con las actividades de los servicios tercerizados de Vigilancia, Aseo, Alimentos, Ropería y la PETAR (15 informes) Meta 5

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 8 de 12	

- ✓ 100% Reporte de seguimiento a siniestros institucionales (1) Meta 1
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de mantenimiento (98,91%) Meta $\geq 90\%$
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria) (98%) Meta $\geq 95\%$
- ✓ 100% Porcentaje de no cumplimiento en limpieza y desinfección (0,90%) Meta Min. 1%, Est. 5%, Máx. 10%
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de vigilancia (99,33%) Meta 95%
- ✓ 100% Informe de gustos y preferencias de los usuarios del comedor institucional (1) Meta 1
- ✓ 100% Porcentaje de Satisfacción servicio de Lavandería (97,58%) Meta Min. 90%, Est. 90%, Máx. 95%
- ✓ 100% Porcentaje de devolución por mala calidad en el lavado (0,07%) Meta Min. 1%, Est. 3%, Máx 5%
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GHA
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GHA

Satisfactorio

- 65% Porcentaje de ejecución de obras en el INC Meta Min. 70%, Est. 80%, Máx. 100%
- 68% Porcentaje de estudios previos del proceso GHA entregados oportunamente

Insuficiente

- * 0% Consumo de agua en el INC (m3) (15,666 m3 consumo agua año vigente/14,024 m3 consumo agua año anterior) (111%) Meta Min. 75%, Est. 85%. Máx. 100%
- * 0% Consumo mensual de energía en el INC (Kw)) (351,133 kw promedio mes año vigente / 338,053 Kw promedio mes año anterior) (104%) Meta Min. 75%, Est. 85%, Máx. 100%
- * 39% Porcentaje de ejecución de actividades del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación del Instituto Nacional de Cancerología ESE (39%) Meta Min. 60%, Est. 80%, Máx. 100%

No registra dato ni análisis

- * 0% Porcentaje de ejecución de la fase I de acuerdo con el estudio de accesibilidad del INC

2.3 Gestión de archivo y documental

Para el segundo trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 96%:

Avanzado

- ✓ 89% Porcentaje de cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel
- ✓ 100% Número de boletines electrónicos - Sensibilización del Programa de Gestión Documental (3) Meta 3
- ✓ 100% Porcentaje de desarrollo fase II de la estrategia de administración de historias laborales (Open File) (100%) Meta 100%
- ✓ 100% Estudio previo fase precontractual radicado en gestión contractual (1) Meta 1
- ✓ 100% Porcentaje de capacitaciones realizadas en el componente módulo de archivística y gestión documental (100%) Meta 100%
- ✓ 100% Porcentaje de cobertura de capacitaciones masivas de la plataforma Siapinc4, componente módulo de archivística y gestión documental (73 funcionarios) Meta 50 funcionarios
- ✓ 100% Oportunidad en el préstamo documental - Archivo y Correspondencia (0,66 días) Meta Min. 1, Est. 2, Máx. 3

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 9 de 12	

- ✓ 100% Proporción de Historia Clínica Física Extraviada (0) Meta Min. 0, Est. 0,01, Máx. 0,05
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAD
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAD
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GAD

Satisfactorio

- 60% Proporción de no conformidades en la correspondencia (4,02%) Meta Min.0, Est. 5; Máx 10

2.4 Gestión del gasto

Para el segundo trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 81%:

Avanzado

- ✓ 99% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución rendimiento financiero (acumulado) (65,11%) Meta 30%
- ✓ 100% Informe de ejecución de los contratos (3) Meta 3
- ✓ 100% Informe de seguimiento de las facturas (3) Meta 3
- ✓ 100% Porcentaje de pagos (40,31%) Meta 20%, Est. 30%, Máx. 40%
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución del PAC - Recurso Nación (98,66%) Meta 95%
- ✓ 100% Informe control de consumos (2)
- ✓ 100% Porcentaje de Ítem Adjudicados adicionales (62,61%) Meta 60%
- ✓ 100% Oportunidad en la elaboración de los procesos de selección del plan anual de adquisiciones (10,94 días) Meta 15 días
- ✓ 100% Oportunidad proceso contratación – Aprobación de Cotización (16,2 días) Meta Min 25, Est. 26, Máx. 27
- ✓ 100% Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa (57,12 días) Meta Min 66, Est. 67, Máx. 70
- ✓ 100% Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública (53,43) Meta Min. 76, Est. 77, Máx. 80
- ✓ 100% Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar (60,8 días) Meta Min. 67, Est. 68, Máx. 70
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GDG

Satisfactorio

- 60% Proporción de Ítem presentados a comité (59,97%) Meta Min. 10%, Est. 50%, Máx. 100%

Insuficiente

- ✗ 0% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (19,97 días) Meta <=15 días
- ✗ 14% Proporción de Contratos con liquidación y certificación (Ingresos vs pagos) (14,40%) Meta Min. 10%, Est. 50%, Máx. 100%
- ✗ 15% Oportunidad en la notificación de los contratos adjudicados (16,53 días) Meta Min. 8 días, Est. 10 días, Máx. 18 días
- ✗ 50% Reuniones realizadas de austeridad (1) Meta 2 (La evidencia correspondiente al mes de junio es acta de comité realizado en 7 de Julio estando fuera de la fecha de programación en POA)

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 10 de 12	

- ✖ 54% Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones (53,87%) Meta Min. 10%, Est. 50%, Máx. 100%

2.5 Gestión contable

Para el segundo trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 100%:

Avanzado

- ✓ 100% Porcentaje del costo con respecto al total de ingresos menor o igual al 80% del total de ingreso (58,04%) Meta <=80%
- ✓ 100% Informe de la evaluación y conciliación de costos del INC (3) Meta 3
- ✓ 100% Informe analítico de costos del INC (1) Meta 1
- ✓ 100% Informes generados de análisis de cuentas relevantes de los estados financieros (1) Meta 1
- ✓ 100% Porcentaje de informes contables generados (100%) Meta 100%
- ✓ 100% Porcentaje de informes entregados a contabilidad para cierre (100%) Meta 100%
- ✓ 100% Porcentaje de declaraciones presentadas (100%) Meta 100%
- ✓ 100% Dictamen de revisoría fiscal (dictamen sin salvedad)
- ✓ 100% Porcentaje de mesas de trabajo realizadas de acuerdo a los informes presentados por la revisoría fiscal (100%) Meta 100%
- ✓ 100% Número de reuniones realizadas con la participación de revisoría fiscal y la Subdirección Administrativa (3) Meta 3
- ✓ 100% Porcentaje de sugerencias de revisoría fiscal aceptadas y gestionadas (100%) Meta 100%
- ✓ 100% Razonabilidad de los inventarios (0%) Meta <=10%
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCO
- ✓ 100% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GCO
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GCO

2.6 Gestión comercial y del ingreso

Para el segundo trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 87%:

Avanzado

- ✓ 88% Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación (88,44%) Meta Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- ✓ 92% Porcentaje de satisfacción de ERP (87,14%) Meta 95%
- ✓ 99% Índice acumulado de cumplimiento de metas de recaudo para el periodo (98,92%) Meta Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- ✓ 100% Oportunidad de respuesta autorización ambulatorias (3,91 días) Meta <=5 días
- ✓ 100% Porcentaje de autorizaciones gestionadas (99,93%) Meta 95%
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución del plan de mercadeo (50%) Meta 50%
- ✓ 100% Porcentaje de contratos perfeccionados (100%) Meta >=90%
- ✓ 100% Porcentaje de contratos liquidados (100%) Meta 95%
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento en las metas de recaudo (106%) Meta Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento del plan integral a la cartera
- ✓ 100% Porcentaje mensual de cumplimiento de las metas de radicación de facturación (95,83%) Meta

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 11 de 12	

>=95

- ✓ 100% Porcentaje de ejecución del plan de intervención de la glosa (52,63%) Meta 50%
- ✓ 100% Oportunidad de ingreso de glosa (1,40 días) Meta <=5 días
- ✓ 100% Porcentaje de Glosa Definitiva (3,59%) Meta <=5%
- ✓ 100% Porcentaje de conciliaciones realizadas en el Trimestre anterior
- ✓ 100% Informe de ranking de las entidades contratadas (1) Meta 1
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCI
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCI
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GCI

Insuficiente:

- ✗ 0% Oportunidad de respuesta autorización hospitalaria (2,24 días) Meta <=1 día
- ✗ 0% Porcentaje de Glosa inicial (27,03%) Meta Min. 8%, Est. 10%, Máx. 12%
- ✗ 42% Porcentaje de glosa respondida dentro de términos (37,40%) Meta Min. 50%, Est. 70%, Máx. 90%

2.7 Gestión de la tecnología

Para el segundo trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 82%:

Avanzado

- ✓ 82% Porcentaje de implementación del plan de arquitectura empresarial FASE I (41%) Meta 50%
- ✓ 90% Porcentaje de implementación del plan de seguridad y privacidad de la información (45%) Meta 50%
- ✓ 91% Porcentaje de cumplimiento de las rutinas de verificación (86,77%) Meta 95%
- ✓ 97% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTE
- ✓ 98% Tiempo de parada sobre tiempo de uso (8,58 días) Meta <= 8 días (El indicador sobre pasa la meta establecida, por lo que se aplica el 10%. Asignando el 10% adicional frente a la meta se logra cumplir la meta de 8,8 del límite máximo)
- ✓ 99% Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24) (99,45%) Meta Min. 90%, Est. 98%, Máx. 100%
- ✓ 99% Porcentaje de cumplimiento de Plan de Mantenimiento preventivo de equipos médicos (99,27%) Meta Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%
- ✓ 100% Porcentaje de eventos relacionados con seguridad de la información cerrados (90,17%) Meta >=80%
- ✓ 100% Disponibilidad de los Servicios de telefonía (100%) Meta >=99%
- ✓ 100% Disponibilidad de los Servicios desplegados a través de portal WEB (7x24) (99,55%) Meta >=98%
- ✓ 100% Porcentaje de disponibilidad del sistema SAP (100%) Meta Meta Min. 90%, Est. 98%, Máx. 100%
- ✓ 100% Porcentaje de acciones realizadas para el tratamiento de programas maliciosos (99,78%) Meta Min. 93%, Est. 96%, Máx. 100%
- ✓ 100% Porcentaje de actualizaciones críticas aplicadas y liberadas en el mismo periodo (100%) Meta Min. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- ✓ 100% Porcentaje de eventos e incidentes solucionados antes de una hora relacionados con la seguridad de la información (100%) Meta Min. 70%, Est. 80%, Máx. 90%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 12 de 12	

- ✓ 100% Porcentaje de incidentes cerrados oportunamente en el servicio de Mesa de Ayuda (91,75%) Meta Min. 70%, Est. 80%, Máx. 90%
- ✓ 100% Tiempo de repuesta infraestructura SAP (554 milisegundos) Meta <=1500
- ✓ 100% Porcentaje de cobertura del programa de capacitación en tecno vigilancia y manejo de equipos biomédicos (93,83%) Meta 50%
- ✓ 100% Cumplimiento de gestión de análisis de incidencias y eventos adversos asociados al uso de dispositivos (100%) Meta Min. 50%, Est. 75%, Máx. 100%
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTE
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GTE

Satisfactorio

- 63% Porcentaje de estudios previos del proceso GTE entregados oportunamente

Insuficiente:

- * 0% Oportunidad en el cierre de solicitudes de Mantenimiento Correctivo de equipos médicos. (9,53 días) Meta Min. 3, Est. 6, Máx. 8
- * 37% Porcentaje avance de ejecución de proyecto de sistematización integral (36,92%) Meta Min. 25%, Est. 50%, Máx. 100%
- * 39% Oportunidad en la atención de solicitudes de mantenimiento correctivo (4,07 horas) Meta Min. 1, Est. 3, Máx. 6
- * 43% Porcentaje de cumplimiento de actividades ejecutadas del macro proyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (43%) Meta Min. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

No registra dato ni análisis

- * 0% Porcentaje de especificaciones técnicas elaboradas

Con base a los resultados del seguimiento de los POAs para el II trimestre de 2019 se presentan los siguientes resultados para los compromisos transversales:

% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores de proceso: 99%

% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA: 94%

% de cierre de acciones de mejoramiento del proceso: 100% (solo un proceso tenía acciones de mejora por cerrar cumpliendo al 100% para el segundo trimestre 2019, los demás no presentaban acciones de mejora para el periodo)

% de cumplimiento en la entrega de estudios previos: 56%.

% de seguimiento y tratamiento a riesgos del proceso: 82%

Elaborado por Hedy Giovana Guerrero Correales Técnico Operativo	Aprobado por Adriana Patricia Hernández Baquero Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
--	--