



**La salud
es de todos**

Minsalud



Misión

Somos una Institución del Estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el **control integral del cáncer** a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.

Visión

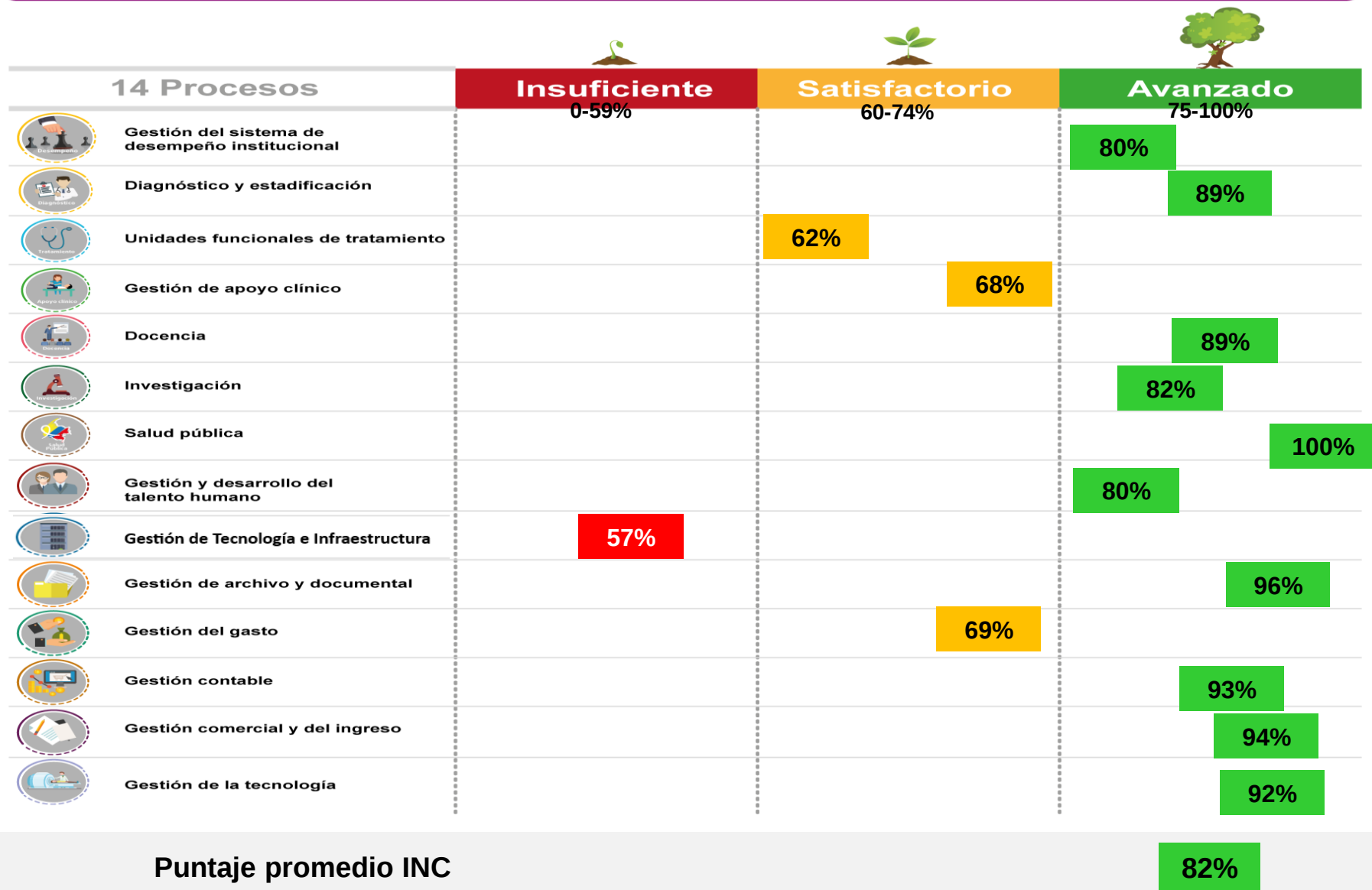
En 2025 el Instituto Nacional de Cancerología ESE será referente por sus logros en la **reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer**, sobre la base de la innovación y la tecnología, con un actuar ético y sostenible y con un talento humano motivado y comprometido

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN III TRIMESTRE POA 2019 v2

Elaborado por
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Diciembre de 2019

Nivel de desempeño



Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del sistema de
desempeño institucional

80%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 40% Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejora firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GSI. (40%)
Min. 70% Est. 85% Max. 100%
- 50% Porcentaje de estudios previos del proceso GSI entregados oportunamente. (50%).
Meta: 100%
- 51% Porcentaje de cumplimiento de la gestión de proyectos. (51%)
Min. 70% Est. 85% Max. 100%
- 0% **No registra dato ni análisis**
Plan de Comunicaciones elaborado y aprobado



Avanzado

- 77% Porcentaje acumulado de acciones de mejoramiento cerradas. (77,14%)
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 88% Proporción de riesgos tratados en el INC. (87,5%)
Min. 70% Est. 80% Max. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del sistema de
desempeño institucional

80%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 91% Porcentaje de cobertura de funcionarios y colaboradores que aplicaron la encuesta de políticas institucionales. (90,98%). Min. 80% Est. 90% Máx.100%
- 91% Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales. (91,48%)
Min. 80% Est. 90% Máx.100%
- 96% Porcentaje de satisfacción de los usuarios pacientes. (96,1%)
Min. 85% Est. 90% Max. 100%
- 100% Términos de referencia con requerimientos nuevos desarrollos SIAI. Meta 1
- 100% Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización. (66,6%). Meta 50%
- 100% Porcentaje de cumplimiento en los reportes normativos de acuerdo con los estándares. (100%)
- 100% Porcentaje de ejecución de auditorías internas y seguimientos. (100%)
- 100% Porcentaje de ejecución de actividades para el fomento de la cultura de autocontrol.
- 100% Proporción de riesgos Tratados del proceso GSI. (100%). Meta 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI.



Avanzado

Nivel de desempeño

				
Procesos misionales		Insuficiente	Satisfactorio	Avanzado
		0-59%	60-74%	75-100%
	Diagnóstico y estadificación			89%
	Unidades funcionales de tratamiento		62%	
	Gestión de apoyo clínico		68%	
	Docencia			89%
	Investigación			82%
	Salud pública			100%

Observaciones

Puntaje promedio procesos misionales

82%



Puntaje promedio INC

82%

Nivel de desempeño

Observaciones



Diagnóstico y estadificación

89%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0%
- 56%

Oportunidad en la toma de gammagrafía ósea. (12,45 días).

Mín. 3 días Est. 8 días Máx. 10 días

Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de DYE. (30%). Meta. 100%



Avanzado

- 88%
- 96%
- 97%
- 100%
- 100%

Porcentaje de estudios previos del proceso DYE entregados oportunamente. (88,2%)

Meta. 100%

Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DYE. (95,8%).

Meta. 100%

Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE. (96,9%).

Meta 100%

Oportunidad en la toma del PET. (8,35 días). Mín. 5 días Est. 10días Máx. 15días

Oportunidad en la atención en servicios de imagenología. (1,91 días).

Mín. 0 días Est. 5 días Máx. 10 días

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Diagnóstico y estadificación

89%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad de lectura de servicios de Imagenología. (2,34).
Mín. 0 días Est. 5 días Máx. 10 días
- 100% Oportunidad en toma de muestra de Laboratorio Clínico a paciente ambulatorio.
(9,67 minutos). Meta. Mín. 5 minutos Est. 15 minutos Máx. 20 minutos
- 100% Oportunidad en la atención en Grupo de Patología INC. (6,33 días)
Mín. 0 días Est. 5 días Máx. 7 días
- 100% Porcentaje de i-131(Yodo) Estimada vertida al alcantarillado. (74,7%).
Min. 0.0% Est. 0,011% Max. 73,72%
- 100% Fallas relacionadas con el uso de reactivos de diagnóstico-Reactivo vigilancia
(Incidentes y Eventos). (0,33) Min. 0 Est. 3 Max. 6
- 100% Proporción de riesgos tratados del proceso DYE Proporción de riesgos tratados del proceso.
DYE. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de actividades gestionadas del programa de Reactivo vigilancia. (91%)
Min. 70% Est. 90% Max. 100%
- 100% Oportunidad de diagnostico institucional (mediana). (14,99 días).
Mín. 15 días Est. 20 días Máx. 30 días



Avanzado

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Unidades funcionales de tratamiento

62%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0% Oportunidad requerida de asignación de citas para consulta médica especializada de primera vez (desde la fecha requerida hasta que asignan la cita). (11 días).
Min 2 días Est. 5 días Máx. 8 días
- 0% Índice Global de Infecciones. (10,75). Min. 6 Est. 7 Max. 8
- 0% Oportunidad en el inicio de tratamiento (quimioterapia, radioterapia y cirugía) desde la estadificación. (29 días). Mín. 10 días Est. 20 días Máx. 25 días
- 0% Oportunidad en el inicio de tratamiento radioterapia desde la estadificación (Mediana). (29 días). Mín. 10 días Est. 20 días Máx. 25 días
- 0% Oportunidad en el inicio de tratamiento en cirugía desde la estadificación (Mediana). (34 días).
Mín. 10 días Est. 20 días Máx. 25 días
- 40% Documento de estrategias de reorganización y articulación del soporte oncológico como componente del modelo de atención integral. (0,4). Meta. 1
- 41% Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de UFT. (41,27%). Meta. 100%
- 54% Porcentaje de estudios previos del proceso UFT entregados oportunamente. (54%).
Meta. 100%

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Unidades funcionales de tratamiento

62%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Satisfactorio

- 67%

Proporción de riesgos tratados del proceso UFT. (66,67%). Meta. 100%



Avanzado

- 79% Porcentaje de adherencia al protocolo de lavado de manos. (78,76%).
Min. 75% Est. 95% Max. 100%
- 80% Informe de diagnóstico de los programas existentes de soporte oncológico (0,8). Meta. 1
- 83% Informe de actualización de los costos de las cirugías de alta complejidad. 6 tipos de cirugía.
- 84% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT. (84,09%).
Meta. 100%
- 93%* Porcentaje de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano). (83,95%).
Min. 75% Est. 80% Max. 90%
- 100% Tasa de evento adverso de paciente hospitalizado. (42,28). Min. 40 Est. 45 Max. 50
- 100% Proporción de cancelación de cirugía programada. (7,15%). Min. 0% Est. 5% Max. 12%

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Unidades funcionales de tratamiento

62%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad). (90,81%).
Min. 70% Est. 80% Max. 90%
- 100% Medición de línea base del indicador de proporción de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad

No aplica para el periodo

- Oportunidad requerida (deseada) en días, de asignación de citas para consulta médica especializada de control durante el tratamiento. La subdirección mantiene el indicador de consulta control normativo.
- Oportunidad requerida (Deseada) en días, de asignación de citas para consulta médica especializada de control seguimiento y superviviente. Se abrió la consulta para seno, oncología, urología y endocrinología.

No se han creado en SIAPINC ya que no se ha definido el tema del agendamiento para sacar el dato del indicador.

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de apoyo clínico

68%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0%
- 11%

Oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión. (65,24 horas). Meta. ≤ 48 horas
Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GAC. (11,11%). Meta. 100%

No registra dato ni análisis

- 0%
- 0%
- 0%

Porcentaje de gestión eficiente de pacientes con estancia prolongadas hospitalización.
Porcentaje de gestión operativa de pacientes con estancia prolongadas GAICA
Tiempo de espera de traslado del paciente de UCI adulto a Hospitalización.



Satisfactorio

- 63%

Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAC. (62,50%). Meta. 100%



Avanzado

- 75%
- 83%
- 87%
- 90%

Porcentaje de Cobertura de bienvenida del paciente que ingresa al servicio de hospitalización. (75,07%). Min. 80% Est. 90% Max. 100%
Porcentaje de pacientes captados por el programa plan de egreso. (83,32%). Min. 75% Est. 85% Max. 100%
Proporción de riesgos tratados del proceso GAC. (86,66%). Meta. 100%
Índice de Productividad de Quimioterapia 24/7 (Giro Silla). (1,8). Meta. 2

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de apoyo clínico

68%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 94% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC. (94,36%).
Meta. 100%
- 98% Porcentaje de estudios previos del proceso GAC entregados oportunamente. (98,18%)
Meta. 100%
- 100% Tasa de evento adverso de paciente hospitalizado. (42,28).
Min. 40 Est. 45 Max. 50
- 100% Oportunidad en la atención en la consulta de GAICA-Triage II. (26,24 min).
Mín. 20 min Est. 30 min Máx. 45 min
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento Quimioterapia (Días) desde la estadificación (mediana). (14,33 días). Mín. 10 días Est. 20 días Máx. 25 días
- 100% Proporción de remisiones no utilizadas. (13,68%). Min. 10% Est: 15% Max. 20%
- 100% Índice de sospechas de reacciones adversas a medicamentos reportadas. (1,08).
Min. 1 Est. 2 Max. 3
- 100% Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad). (90,81%).
Min. 70% Est. 80% Max. 90%
- 100% Porcentaje de implementación del proyecto enfermería programa de comunicación para duelo. (78,68%). Meta. 50%

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

Nivel de desempeño

Observaciones


Docencia
89%

Cumplimiento

Resultado del Indicador


Insuficiente

- 0%

Porcentaje de estudios previos del proceso DOC entregados oportunamente.


Avanzado

- 82% Porcentaje de ejecución del plan anual de educación continuada. (82,35%).
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 95% Porcentaje de Satisfacción con las prácticas formativas. (95,36%).
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 96% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DOC. (96%)
Meta. 100%
- 98% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC. (98,30%).
Meta. 100%
- 99% Porcentaje de satisfacción con la gestión de los convenios. (99,21%).
Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 100% Porcentaje de cobertura de inducción para estudiantes del INC. (100%). Min. 80% Est 90% Max. 100%
- 100% Oportunidad en el envío de las calificaciones de los estudiantes. (8,34 días). Meta. <=15 días
- 100% Relación estudiante docente. (1,46). Meta. <=7
- 100% Porcentaje de ejecución comités docencia servicio. (100%). Meta. 100%
- 100% Informe con resultados de evaluación docente del período. (1). Meta. 1
- 100% Proporción de riesgos tratados del proceso DOC. (100%). Meta. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Investigación

82%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0%

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



Avanzado

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

Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso INV. (95,83%). Meta. 100%

Documento diagnóstico de la situación actual del proceso. (1). Meta. 1

Oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación por parte de comité de ética. Meta. Realizar las mediciones para establecer línea base

Oportunidad en la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC. Meta. Realizar las mediciones para establecer línea base

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

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Salud pública

100%



Avanzado

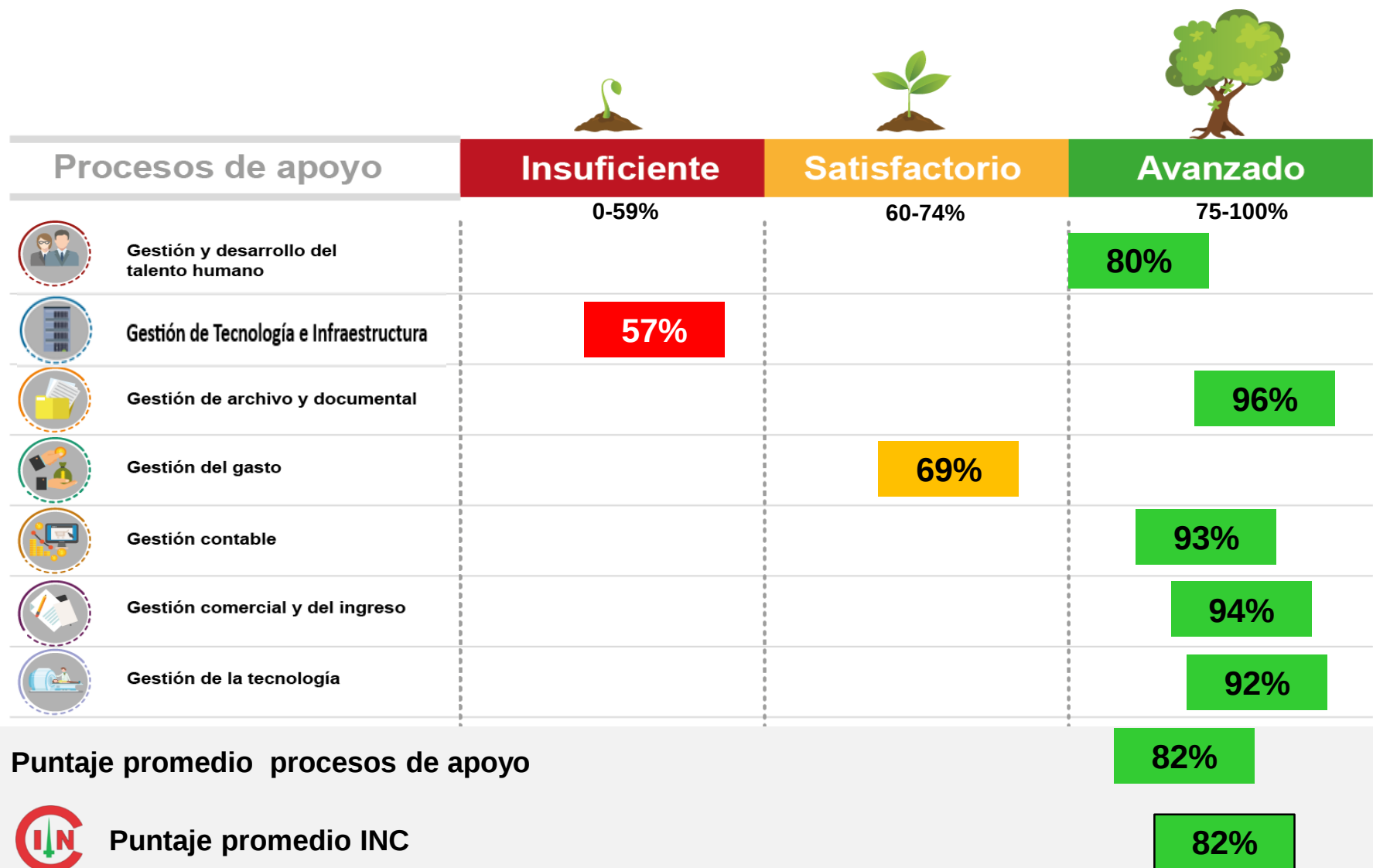
Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

- Proyectos de investigación para el control del riesgo prevenibles en cáncer aprobados. (1). Meta. 100%
- Tasas de supervivencia institucional. (2). Meta. 1 Informe de estimaciones de la supervivencia de cáncer para las localizaciones de mama, cuello uterino, próstata, estómago y colon-recto año 2015.
- Número de asistencias técnicas a registros poblacionales a nivel nacional a través de la realización de un (1) taller anual. (1). Meta. 1
- Número de acciones de influencia política a partir del sistema de vigilancia y política legislativa. (1). Meta. 1
- Documentos técnicos con la postura institucional con base en información proveniente de investigaciones frente a proyectos de ley definidos para el control del cáncer. (1). Meta. 1
- Número de acciones de comunicación realizadas. (3). Meta. 3
- Proporción de riesgos tratados del proceso SPB. (100%). Meta. 100%
- Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso SPB. (100%). Meta. 100%
- Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso SPB. (100%). Meta. 100%

Nivel de desempeño



Orientación a resultados - Medimos nuestros logros.

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

80%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 0% Oportunidad de la liquidación de honorarios a personal de externalizado. (30 días promedio). Meta. 25 días después de radicada la factura
- 0% Oportunidad en la ejecución de invitaciones abiertas (contratistas, persona natural). (60,67 días). Min. 50 días Est. 55 días Max. 60 días
- 0% Oportunidad en los procesos de selección de talento humano de planta. (80 días). Min. 50 días Est. 55 días Max. 60 días
- 0% Porcentaje de convocatorias desiertas. (50%). Min. 0% Est. 5% Max. 10%
- 0% Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GTH. (0%). Meta. 100%
- 33% Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios. Solo se cumplió con el cronograma establecido en el mes de septiembre (1/3). Meta. Cronograma (31 julio, 30 agosto, 30 septiembre)
- 34% Porcentaje de cobertura de las actividades del plan de capacitación en el eje de Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAES). (33,61%). Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 50% Porcentaje de casos nuevos y antiguos de DME en MMSS en el INC. (4,99%). Min. 0% Est. 5% Max. 10%

No registra dato ni análisis

- 0% Informe de seguimiento a las convocatorias desiertas.



Insuficiente



Orientación a resultados - Medimos nuestros logros.

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del talento humano

80%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Satisfactorio

- 67%

Cronograma de actividades del plan de bienestar entregado a la coordinadora de GTH. (66,67%). Meta. 3



Avanzado

- 60%
- 75%
- 80%
- 80%
- 87%
- 92%
- 94%
- 94%

Índice de Frecuencia de Accidentalidad en el INC. (5,98). Min. 0 Est. 10 Max. 15

Porcentaje de ejecución del plan de capacitación en el eje de Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAES) de acuerdo al cronograma. (75%). Min. 90% Est. 95% Max. 100%

Documento de revisión y estandarización de procedimiento de selección. (0,8). Meta. 1

Porcentaje de cumplimiento del plan de incentivos – individuales. (80%). Meta. 100%

Índice de severidad por accidente INC. (12,7). Min. 0 Est. 50 Max. 100

Porcentaje de estudios previos del proceso GTH entregados oportunamente. (91,67%). Meta. 100%

Porcentaje de satisfacción de las actividades del plan de bienestar. (94,22%).
Min. 85% Est: 90% Max. 100%

Porcentaje de cumplimiento del subprograma de medicina preventiva. (94,44%).
Min. 90% Est: 95% Max. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

80%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 95% Porcentaje de ejecución del plan de bienestar. (95,24%). Meta. 100%
- 96% Porcentaje de casos nuevos y antiguos de DME en Columna en el INC. (0,36%)
Min. 0% Est. 5% Max. 10%
- 96% índice de rotación externa de personal. (0,36). Min. 0,5 Est. 1 Max. 1,5
- 97% Porcentaje de cumplimiento del subprograma de seguridad industrial. (97,43%).
Min. 90% Est: 95% Max. 100%
- 97% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH. (96,73%)
Meta. 100%
- 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% Implementación en SAP del seguimiento y control de la programación de vacaciones. (1).
Meta. Capacitaciones a coordinadores
- 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
- 100% Porcentaje de ejecución del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público de acuerdo al cronograma. (100%). Min. 90% Est. 95% Max. 100%



Avanzado

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

80%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Porcentaje de cobertura de las actividades del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público. (100%). Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 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 ejecución del plan de capacitación en el eje de Desarrollo de competencias laborales para la gestión de la calidad de acuerdo al cronograma. (100%). Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 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. (100%). Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 100% Porcentaje de cobertura de las actividades del plan de bienestar. (92,81%). Meta. 80%
- 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios Administrados. Meta. Cronograma (29 julio, 28 agosto, 27 septiembre)
- 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios - Nación. Meta. Cronograma (23 julio, 21 agosto, 20 septiembre)
- 100% Oportunidad de liquidación de salario personal de planta. Meta. Cronograma (24 julio, 26 agosto, 24 septiembre)
- 100% Porcentaje de cumplimiento del subprograma de higiene industrial. (100%). Min. 90% Est. 95% Max. 100%



Avanzado

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión y desarrollo del
talento humano

80%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Informe de los 6 principales cargos con mayor índice de rotación. (1). Meta. 1
- 100% Porcentaje de ausentismo por causas definidas. (Medición línea base). Meta. Medición línea base
- 100% Informe de ausentismo laboral comparativo (2018-2019). (1). Meta. 1
- 100% Porcentaje de ejecución de estrategias de intervención para disminuir ausentismo . (64%). Meta. 60%
- 100% Índice de Lesiones Incapacitantes por accidente INC. (0,06). Min. 0 Est. 1 Max. 2
- 100% Porcentaje de accidentes investigados en el INC. (100%). Min. 0% Est. 80% Max. 100%
- 100% Acta o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando al coordinador grupo área y planeación. (3). Meta. 3
- 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% Proporción de riesgos tratados del proceso GTH. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH. (100%). Meta. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

57%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0% Documento plan de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, para la infraestructura y equipos industriales y de apoyo. (0). Meta. 1. Se envía correo electrónico, solicitando el documento soporte del indicador. A la fecha de cierre del seguimiento no se recibió respuesta.
- 0% Oportunidad en el cierre de solicitudes de Mantenimiento Correctivo de equipos biomédicos y sus relacionados. (9,62 días). Min. 3 Est. 6 Max. 8
- 20% Porcentaje de ejecución del macroproyecto de fortalecimiento de tecnología clínica en el INC. Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 21% Porcentaje de cobertura del programa de capacitación en el manejo y uso seguro de equipos biomédicos y sus relacionados. (15,54%). Meta. 75% acumulativo
- 25% Porcentaje de ejecución de las solicitudes de mantenimiento correctivo. (22,53%). Meta. >=90%
- 27% Porcentaje en la ejecución de mantenimientos correctivos de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo. Min. 90% Est. 95% Max: 100%

No se realizó cargue retroactivo del indicador. 27% de cumplimiento, tomando julio y agosto como 0% de ejecución.



Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

57%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 33% Oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (Contrato de mantenimiento de la infraestructura). No se realizó cargue retroactivo del indicador. 33% de cumplimiento, tomando julio y agosto como 0% de ejecución.
- 33% Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GHA. (33,33%). Meta. 100%
- 38% Oportunidad en la atención de solicitudes de mantenimiento correctivo. (4,11 horas).
Min. 1 hora Est. 3 horas Máx. 6 horas
- 40% Porcentaje de cumplimiento de actividades ejecutadas macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC. (39,74%). Min. 90%. Est. 95%. Max. 100%
- 50% Porcentaje de cumplimiento en el número de tecnologías ahorradoras implementadas en el INC. (50%). Meta. 100% del periodo

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

57%

Cumplimiento

No registra dato ni análisis



Insuficiente

- 0% Plan integral de accesibilidad universal institucional para pacientes, usuarios, funcionarios y demás partes interesadas.
- 0% Plan de señalización integral e inclusiva actualizado.
- 0% Actualización y aprobación del macroproyecto de ampliación, construcción reordenamiento y dotación del INC, con el acompañamiento de los entes de control y cumpliendo las normas vigentes.
- 0% Lista anual de necesidades de actualización de tecnología en salud.
- 0% Lista anual de prioridades de actualización de tecnología en salud.
- 0% Porcentaje de adquisición de tecnologías incorporadas.
- 0% Diseño del esquema y plan de evaluación.
- 0% Porcentaje de especificaciones técnicas elaboradas.
- 0% Plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados).
- 0% Plan de aseguramiento metrológico actualizado.

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

57%

	Cumplimiento	Resultado del Indicador
 Satisfactorio	• 62%	Porcentaje de ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC.
	• 71%	Porcentaje de cumplimiento de actividades ejecutadas macroproyecto de fortalecimiento de tecnología clínica en el INC. (71,42%). Min. 90% Est. 95% Max. 100%
 Avanzado	• 81%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GHA. (81,25%). Meta. 100%
	• 83%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GHA. (82,78%). Meta. 100%
	• 83%	Porcentaje de estudios previos del proceso GHA entregados oportunamente. (83,33%). Meta. 100%
	• 86%	Porcentaje de cumplimiento de las rutinas de verificación. (82,13%). Meta. 95%
	• 93%	Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GHA. (93,15%). Min. 80% Est. 90% Max. 100%
	• 97%	Oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo. (5,09 días). Meta. <=5 días
	• 100%	Porcentaje de reporte de los eventos por mal uso de la infraestructura. (100%). Meta. 100%



Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

57%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de gestión de eventos e incidentes atribuibles a infraestructura y ambiente físico (100%). Meta. 100%
- 100% PIGA actualizado. (1). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de ejecución del cronograma PIGA. (100%). Meta. 100%
- 100% Informes de cumplimiento con las actividades de los servicios tercerizados de Vigilancia, Aseo, Alimentos, Ropería y la PETAR. (5). Meta. 5
- 100% Reporte de seguimiento a siniestros institucionales. (1). Meta. 1
- 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de mantenimiento. (99,72%). Meta. $\geq 90\%$
- 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria). (99%). Meta. $\geq 95\%$
- 100% Porcentaje de cumplimiento en limpieza y desinfección. (99,69%). Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de vigilancia. (98,66%). Meta. 95%
- 100% Porcentaje de Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes. (96,53%). Min. 80% Est. 90% Max. 95%
- 100% Porcentaje de Satisfacción servicio de Lavandería. (99,41%). Min. 90% Est. 90% Max. 95%
- 100% Porcentaje de devolución por mala calidad en el lavado. (0,18%). Min. 1% Est. 3% Max. 5%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de Tecnología e Infraestructura

57%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento preventivo de equipos clínicos (biomédicos y relacionados). (99,64%). Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 100% Tiempo de parada sobre tiempo de uso. (6,77 días). Meta. <= 8 días
- 100% Proporción de riesgos Tratados del proceso GHA. (100%). Meta. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de archivo y documental

96%

	Cumplimiento	Resultado del Indicador
 Insuficiente	58%*	Proporción de no conformidades en la correspondencia. (4,17). Min. 0 Est: 5 Max. 10
 Avanzado	92% 95% 96% 100% 100% 100% 100%	Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GAD. (92,10%) Meta. Min. 80% Est. 90% Max. 100% Porcentaje de cobertura de las capacitaciones en aplicación de tablas de retención documental y manejo de archivo. (95%). Meta. 100% Porcentaje de cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel. (96,30%). Meta. 100% Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel. (1). Meta. 1 Número de boletines electrónicos - Sensibilización del Programa de Gestión Documental. (3). Meta. 3 Porcentaje de desarrollo fase II de la estrategia de administración de historias laborales (Open File) del periodo. (100%). Meta. 100% Oportunidad en el préstamo documental - Archivo y Correspondencia. (0,83). Min.1 Est. 2 Max. 3

* Corresponde a la calificación proporcional de acuerdo a los rangos de gestión del indicador, la cual se calcula en SIAPINC con relación al límite máximo vs el valor ejecutado y el límite máximo con relación al mínimo.



Orientación a resultados - Medimos nuestros logros.

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de archivo y documental

96%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Proporción de Historia Clínica Física Extraviada. (0). Min. 0 Est: 0,01 Max. 0,05
- 100% Documento Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA). (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

Observaciones



Gestión del gasto

69%

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 0% Oportunidad en la elaboración de los procesos de selección del plan anual de adquisiciones. (25 días). Meta. 15 días calendario
- 0% Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública. (126,98 días).
Mín. 50 días Est. 60 días Máx. 70 días,
- 0% Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar. (87,28 días).
Mín. 40 días Est. 50 días Máx. 60 días
- 22% Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GDG. (22,22%). Meta. 100%
- 33% Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa. (47,08 días).
Mín. 30 días Est. 40 días Máx. 50 días
- 40% Proporción de Contratos con liquidación y certificación (Ingresos vs pagos). (33,78%).
Meta. 85% acumulativo
- 45% Oportunidad proceso contratación – Aprobación de Cotización. (21 días).
Mín. 15 días Est. 20 días Máx. 25 días
- 52% Porcentaje de Ítem Adjudicados adicionales. (51,96%). Meta. 100%


Insuficiente

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del gasto

69%

Cumplimiento


Insuficiente

- 0%
- 0%
- 0%

No registra dato ni análisis

Documento diseño del plan de austeridad y eficiencia. Meta. 1

Porcentaje de ejecución del plan de austeridad y eficiencia institucional. Meta. 100%

Documento de diseño del plan de intervención en la gestión del gasto y la gestión contractual


Satisfactorio

- 67%

Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores. (15,55 días).
Meta. <=15 días

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del gasto

69%

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 85%	Porcentaje de ejecución del plan anual de adquisiciones para el periodo. (76,41%). Meta. 90% acumulativo
• 85%	Proporción de riesgos Tratados del proceso GDG. (84,61%). Meta. 100%
• 90%	Porcentaje ejecución por concepto de ingreso. (71,84%). Meta. 90%
• 93%	Proporción de Ítem presentados a comité. (83,94%). Meta. 90% acumulativo
• 98%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG. (98,27%). Meta. 100%
• 93%	Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GDG. (93,47%). Min. 80% Est. 90% Max. 100%
• 100%	Aporte de información para estructuración de APP. (1). Meta.1
• 100%	Razonabilidad de los inventarios. (0%). Meta. <=5%
• 100%	Reuniones realizadas (Informe o actas de reunión de austeridad). (1). Meta. 1
• 100%	Porcentaje de ejecución rendimiento financiero (acumulado). (104,55%). Meta. 60%%
• 100%	Informe de ejecución de los contratos. (3). Meta. 3
• 100%	Porcentaje de ejecución del PAC - Recurso Nación. (97,04%). Meta. 95%
• 100%	Análisis de rentabilidad y utilidad por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales y servicios. (1). Meta. 1



Avanzado



Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión del gasto

69%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Reporte periódico de costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales, servicios y actividades. (1). Meta. 1
- 100% Oportunidad en la notificación de los contratos adjudicados. (6,67 días). Meta. 20 días
- 100% Porcentaje de estudios previos revisados y gestionados. (100%). Meta. 100%
- 100% Documento de diseño de modalidad alianzas público privadas para adquisición de bienes o servicios. (1). Meta. 1
- 100% Documento de diseño de modalidad de arriendo o alternativas de tecnologías en salud. (1) Meta. 1
- 100% Propuesta de la implementación de centralización de almacén entregada y aprobada.
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de estudios previos del proceso GDG entregados oportunamente

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión contable

93%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 33%

Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GCO. (33,3%). Meta. 100%



Avanzado

- 85%
- 91%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%

Proporción de riesgos Tratados del proceso GCO. (84,61%). Meta. 100%

Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GCO. (90,90%). Meta. 100%

Porcentaje del costo con respecto al total de ingresos menor o igual al 80% del total de ingreso. (68,91%). Meta. $\leq 80\%$

Informe de conciliación de costos del INC. (3). Meta. 3

Informe analítico de costos del INC. (1). Meta. 1

Porcentaje de informes contables generados . (100%). Meta. 100%

Porcentaje de informes entregados a contabilidad para cierre. (100%). Meta. 100%

Porcentaje de declaraciones presentadas. (100%). Meta. 100%

Informes generados de análisis de cuentas relevantes de los estados financieros. (1).

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión contable

93%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

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

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión comercial y del ingreso

94%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 25%
- 29%

Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GCI. (25%). Meta. 100%

Porcentaje de glosa respondida dentro de términos. (28,72%).
Min. 80% Est. 90% Max. 100%



Avanzado

- 80%
- 88%
- 89%
- 95%
- 96%
- 99%

Documento plan de intervención de objeciones y glosas. (0,85). El documento se encuentra pendiente de firma. Meta. 1

Porcentaje de conciliación de glosa. (70,40%). Meta. $\geq 80\%$

Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales , proceso GCI. (89,02%). Meta. 100%

Porcentaje de ejecución del plan de ventas institucional. (71,08%). Meta. 75%

Razón de recaudo y facturación del mismo periodo. (95,69%).
Min. 80% Est. 90% Max. 100%

Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación. (99,04%).
Min. 90% Est. 95% Max. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión comercial y del ingreso

94%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad de respuesta autorización ambulatorias. (2,96 días). Meta. ≤ 5 días
- 100% Oportunidad de respuesta autorización hospitalaria. (0,67 días). Meta. ≤ 1 día
- 100% Documento plan de ventas institucional. (1). Meta. 1
- 100% Anteproyecto Plan de ventas 2020. (1). Meta. 1
- 100% Porcentaje de contratos perfeccionados. (120,15%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de contratos liquidados. (100%). Meta. 95%
- 100% Documento diseño de plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos. (1). Meta. 1
- 100% Plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras. (1). Meta. 1
- 100% Informe de ranking de las entidades contratadas. (1). Meta. 1
- 100% Porcentaje de cumplimiento en las metas de recaudo. (105,71%).
Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 100% Índice acumulado de cumplimiento de metas de recaudo para el periodo. (100,5%).
Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 100% Porcentaje de depuración la cartera (2019-2022). (32,26%). Meta. 12,5%
- 100% Plan integral a la cartera actualizado. (1). Meta. 1

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión comercial y del ingreso

94%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de cumplimiento del plan integral a la cartera. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de implementación de la factura electrónica recibida y emitida. (1). Meta. 100%
- 100% Porcentaje mensual de cumplimiento de las metas de radicación de facturación. (96,91%)
Meta. ≥ 95
- 100% Porcentaje de gestión de autorizaciones. (100%). Meta. 100%.
- 100% Porcentaje de Glosa Definitiva. (0,02%). Meta. $\leq 3\%$
- 100% Oportunidad de ingreso de glosa. (1,93 días). Meta. ≤ 5 días
- 100% Porcentaje de Glosa inicial. (18,82%). Min. 8% Est. 10% Max. 12%
- 100% Proporción de riesgos Tratados del proceso GCI. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCI. (100%).
Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCI.
(100%). Meta. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de la tecnología

92%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 50%
- 53%

Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GTE. (50%). Meta. 100%

Porcentaje de cumplimiento de actividades ejecutadas del proyecto de sistematización integral. (53%). Min. 90% Est. 95% Max. 100%



Satisfactorio

- 66%

Porcentaje de implementación del plan de arquitectura empresarial FASE I. (49,26%). Meta. 75%



Avanzado

- 80%
- 91%
- 92%
- 92%

Porcentaje de estudios previos del proceso GTE entregados oportunamente. (80%). Meta. 100%

Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTE. (91,17%). Meta. 100%

Proporción de riesgos Tratados del proceso GTE. (91,66%). Meta. 100%

Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GTE. (92%). Min. 80% Est. 90% Max. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de la tecnología

92%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 96% Porcentaje de implementación del plan de seguridad y privacidad de la información FASE I.
- 99% Porcentaje de incidentes cerrados oportunamente en el servicio de Mesa de Ayuda. (89,47%).
Min. 70% Est. 80% Max. 90%
- 99% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTE. (98,78%).
Meta. 100%
- 100% Documento PETI actualizado. (1). Meta. 1
- 100% Porcentaje de cumplimiento de implementación de ejecución del PETI de acuerdo al cronograma del periodo. (60,71%). Meta. 50% acumulativo
- 100% Cronograma de Plan de AE Actualizado. (1). Meta. 100%
- 100% Actualizar Documento plan de la seguridad y privacidad de la información. (1). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de eventos relacionados con seguridad de la información cerrados. (96,29%).
Meta. >=80%
- 100% Disponibilidad de los Servicios desplegados a través de portal WEB (7x24). (99,86%). Meta. >=98%
- 100% Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24). (99,59%). Min. 90% Est. 98% Max. 100%

Nivel de desempeño

Observaciones



Gestión de la tecnología

92%

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de disponibilidad del sistema SAP. (99,51%). Min. 90% Est. 98% Max. 100%
- 100% Porcentaje de acciones realizadas para el tratamiento de programas maliciosos. (99,78%)
Min. 93% Est. 96% Max. 100%
- 100% Porcentaje de actualizaciones críticas aplicadas y liberadas en el mismo periodo. (100%).
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 100% Porcentaje de eventos e incidentes solucionados antes de una hora relacionados con la seguridad de la información. (100%). Min. 70% Est. 80% Max. 90%
- 100% Tiempo de repuesta infraestructura SAP. (683,33 milisegundos). Meta. <=1500 milisegundos
- 100% Disponibilidad de los Servicios de telefonía. (100%). Meta. >=99%





Gracias por su atención