

	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 10			

Fecha del Informe:	15/05/2018
Título del Informe:	Informe de seguimiento y evaluación del plan operativo anual I trimestre 2018
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 para la vigencia 2016 y así el cumplimiento gradual de los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018.

Se estructura desde los compromisos que se programan para lograr las metas y objetivos institucionales a través de estrategias que se articulan en las líneas y ejes del Plan de Desarrollo institucional 2015-2018.

1. METODOLOGÍA

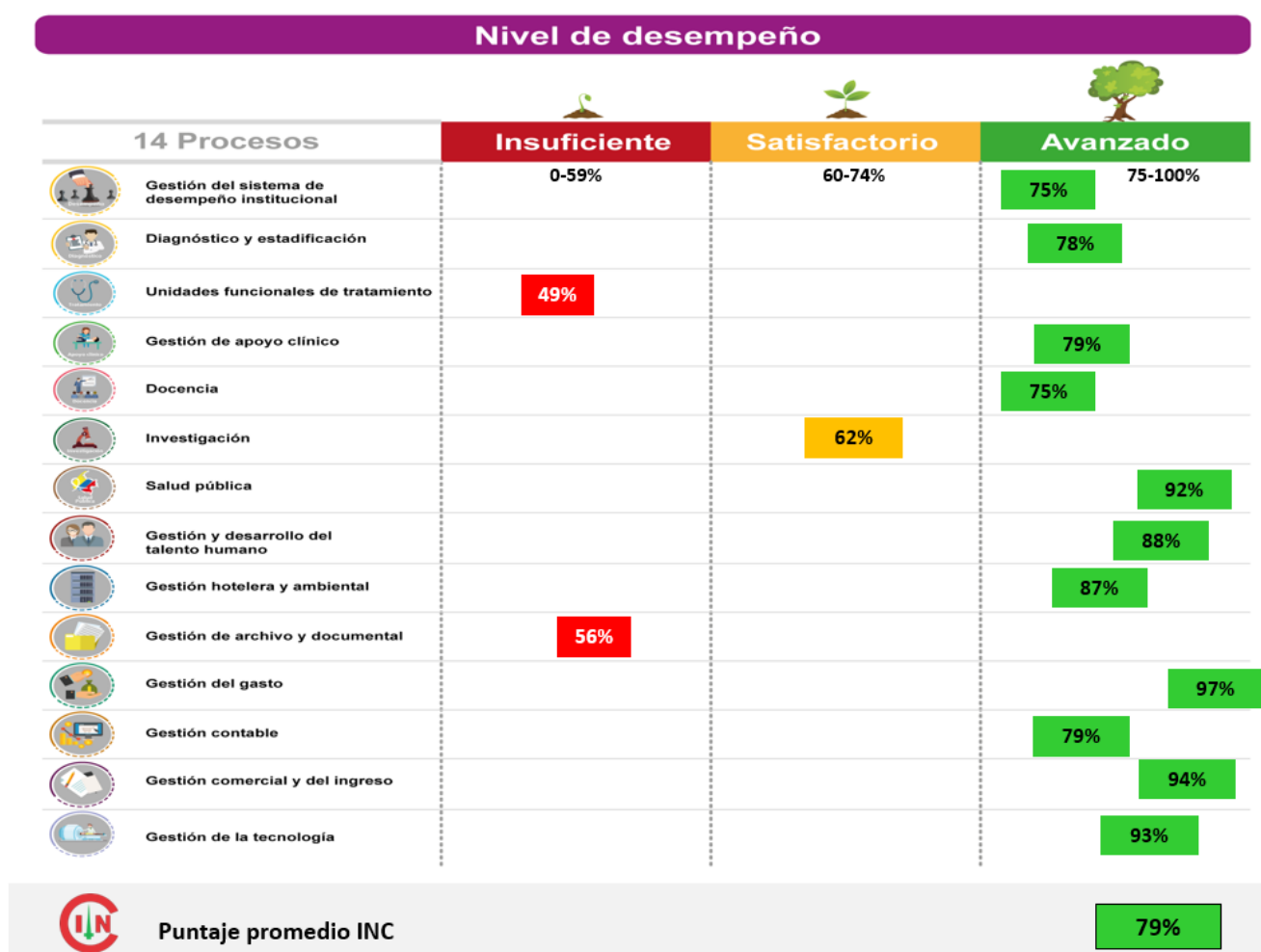
Para el análisis de la información y consecuente obtención de resultados de este proceso en términos generales se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- 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	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 2 de 10			

2. RESULTADOS



De acuerdo con la tabla anterior se evidencia que el promedio del cumplimiento de los 14 procesos fue del 79% en los planes operativos anuales.

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

✓ PROCESO ESTRATÉGICO

1.1 Gestión del sistema de desempeño institucional

Para el primer trimestre de 2018, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 75% para el I trimestre de 2018:

	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 10	

Avanzado

- ✓ 100% Resolución Modelo MIPG
- ✓ 100% Cumplimiento plan de acciones comunicativas
- ✓ 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso
- ✓ 93% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA
- ✓ 80% Porcentaje de cierre de acciones de mejora
- ✓ 80% Estudio previo para la externalización para la gestión de la infraestructura y mantenimiento

Insuficiente:

- ✓ 50% de estudios previos entregados oportunamente
- ✓ 0%. Informe de evaluación del nuevo modelo de contratación PGP. (Sin dato ni análisis)

✓ PROCESOS MISIONALES

2.1 Diagnóstico y estadificación

Para el primer trimestre de 2018, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 78% para el I trimestre de 2018:

Avanzado

- ✓ 100% gestión de los incidentes relacionados con reactovigilancia (3 casos en el trimestre)
- ✓ 100% Oportunidad diagnóstico de Patología. (6 días)
- ✓ 100% Oportunidad servicios de Imagenología (3 días promedio)
- ✓ 100% Cumplimiento de la meta (30 min) en entrega de resultados de Laboratorio a GAICA. Disminución promedio de 75 min con respecto al año anterior
- ✓ 100%. Oportunidad en confirmación diagnóstica y estudios complementarios (20 días)
- ✓ 100% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso
- ✓ 100% contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría)
- ✓ 82% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso
- ✓ 77% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento

Satisfactorio

- ✓ 70% de avance en la ruta diagnóstica

Insuficiente:

- ✓ 51% estudios previos del proceso DYE entregados oportunamente
- ✓ 33% Oportunidad toma del PET. Max 20 días (1,04 para marzo y sin dato ni análisis en los meses de enero y febrero)
- ✓ 0% Oportunidad en la toma de gammagrafía ósea. Max 15 días (33 día para marzo y sin dato ni análisis de los meses de enero y febrero)

2.2. Unidades funcionales de tratamiento

Para el primer trimestre de 2018, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 49% para el I

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 4 de 10	

trimestre de 2018:

Avanzado

- ✓ 100% Evaluación desempeño unidades funcionales existentes
- ✓ 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento Radioterapia (Días). (40.51 días) Meta Máx. 50 días
- ✓ 100% Oportunidad de inicio de tratamiento en Radioterapia desde la Autorización. (25.24 días) Meta Máx. 30 días
- ✓ 100% cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (92%) Meta 80%
- ✓ 100% Cobertura de pacientes adultos nuevos en programa soporte oncológico (84,2%) Meta 80%
- ✓ 80% Porcentaje de ejecución del proyecto del servicio de medicina perioperatoria
- ✓ 82% Porcentaje de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano). (69,76%) Meta 85%
- ✓ 78% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso

Satisfactorio

- ✓ 72% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA
- ✓ 67% Oportunidad en el inicio de tratamiento (Institucional). (53,5 días) Meta <= 50 días

Insuficiente:

- ✓ 32% Cierre de acciones de mejoramiento.
- ✓ 18% Porcentaje de estudios previos entregados oportunamente.
- ✓ 0%. Índice Global de Infecciones (10.78) Meta <=8%
- ✓ 0% Tasa de úlceras por presión (5,62) Meta Máx. 2

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✓ 0% Seguimiento de implementación Unidad Hospitalaria para linfomas y Leucemias Agudas Adultos
- ✓ 0% Porcentaje de adherencia al protocolo de lavado de manos. Mal cargado - solo una variable
- ✓ 0% Tasa Global del Evento Adverso
- ✓ 0% Funcionarios (coordinadores) capacitados en farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia
- ✓ 0% Eventos prevenibles reportados y gestionados de farmacovigilancia y tecnovigilancia

2.3 Gestión apoyo clínico

Para el primer trimestre de 2018, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 79% para el I trimestre de 2018:

Avanzado

- ✓ 100% Cobertura del plan de egreso hospitalario (87,89%) Meta >=80%
- ✓ 100% Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días. (0,48) Meta <=1,8
- ✓ 76% Productividad hospital día - silla quimioterapia 24/7. (1,9) Meta 2,5
- ✓ 100% Oportunidad en la respuesta de respuesta a la solicitud de remisión (42.34). Meta <=48 hrs
- ✓ 100% Gestión eficiente de pacientes con estancia prolongadas hospitalización. 112 casos
- ✓ 90% Gestión operativa de pacientes con estancia prolongadas GAICA. (3110/3482 casos)
- ✓ 100% gestión de farmacovigilancia. (1,99) Meta <=2%.
- ✓ 100% Proporción de remisiones no utilizadas. (5,81%) Meta Max 20%.
- ✓ 88% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso

	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 10			

- ✓ 88% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA

Insuficiente:

- ✓ 48% estudios previos del proceso entregados oportunamente
- ✓ 43% cierre de acciones de mejoramiento del proceso
- ✓ 0% Eventos prevenibles reportados y gestionados de farmacovigilancia y tecno vigilancia. (Sin dato ni análisis)

2.4 Docencia

Para el primer trimestre de 2018, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 75% para el I trimestre de 2018:

Avanzado

- ✓ 100% Plan de Educación continuada (1 curso)
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA
- ✓ 98% Porcentaje de satisfacción de las practica formativas (88,29%) Meta 90%

Insuficiente:

- ✓ 50% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso
- ✓ 0% Porcentaje de estudios previos del proceso entregados oportunamente

2.5 Investigación

Para el primer trimestre de 2018, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 62% para el I trimestre de 2018:

Avanzado

- ✓ 100 % cumplimiento de cargue y análisis de indicadores proceso
- ✓ 100% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA
- ✓ 100% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento

Insuficiente:

- ✓ 50% Porcentaje de estudios previos del proceso entregados oportunamente
- ✓ 20,83% estudios de investigación cerrados (12.50%) Meta >=60%
- ✓ 0% Informe de seguimiento al modelo de contratación (PGP)

2.6 Salud pública

Para el primer trimestre de 2018, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 92% para el I trimestre de 2018:

Avanzado

- ✓ 100% Boletín publicado en página web. (1) Prohibición de asbesto Ley Ana Cecilia Niño. marzo 2018.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 6 de 10	

- ✓ 100% Acciones de incidencia de políticas cumplidas (1) Acción de incidencia política para motivar la aprobación del proyecto de Ley Ana Cecilia Niño
- ✓ 100% Informes de monitoreo de medios mensual (3 informes)
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA

Insuficiente:

- ✓ 50% Porcentaje de estudios previos del proceso entregados oportunamente

✓ **PROCESOS DE APOYO**

3.1 Gestión y desarrollo del talento humano

Para el primer trimestre de 2018, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 88% para el I trimestre de 2018:

Avanzado

- ✓ 100% Cumplimiento del plan de incentivos individual y en equipos de trabajo (provisionales)
- ✓ 100% Informe de seguimiento plan de vacantes del periodo anterior (3 informes)
- ✓ 100% Informe de seguimiento a la evaluación de desempeño funcionarios carrera administrativa (1 informe)
- ✓ 100% Informe de seguimiento a la concertación objetivos funcionarios en provisionalidad. (1 informe)
- ✓ 100% Informe de seguimiento a la evaluación de desempeño de funcionarios en provisionalidad (1 informe)
- ✓ 100% Oportunidad de liquidación de salario personal de planta. Meta día 23
- ✓ 100% Oportunidad de liquidación de salario personal de planta temporal. Meta día 28
- ✓ 100% Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios. Meta día 32
- ✓ 100% Oportunidad de la liquidación de salario personal de prestación de servicios. Meta día 21
- ✓ 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios a personal de externalizado. Meta día 27
- ✓ 100% Ejecución de convocatorias en menos de 35 días sin reclamaciones (2 informes)
- ✓ 100% Documento plan de inducción y reinducción
- ✓ 100% Ejecución de los talleres de inducción y reinducción.
- ✓ 92% Cobertura de los talleres de inducción y reinducción
- ✓ 100% Informe personas que realizaron la inducción Número de personas que pasaron el examen de inducción (1 informe)
- ✓ 100% Plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)
- ✓ 100% Seguimiento a los estándares de Acreditación. Gerencia del Talento humano (3 informes)
- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso entregados oportunamente
- ✓ 94% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso
- ✓ 93% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso
- ✓ 80% Informe del impacto financiero y presupuestal del plan de vacaciones

Insuficiente:

- ✓ 50% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso
- ✓ 0% Índice de accidentalidad. (1.1) Meta - 0,375
- ✓ 0% Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)

	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 10	

(Sin dato ni análisis)

3.2 Gestión hotelera y ambiental

Para el primer trimestre de 2018, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 87% para el I trimestre de 2018:

Avanzado

- ✓ 100% Ejecución del cronograma PIGA
- ✓ 100% Cumplimiento (15) criterios del sistema de gestión ambiental ISO 14000 v.2015
- ✓ 100% Cumplimiento del plan de actividades contratadas
- ✓ 100% Reporte de seguimiento a siniestros institucionales (3 Reportes)
- ✓ 100% Ejecución del macro proyecto de construcción (10%) Meta 5%
- ✓ 100% Satisfacción del servicio de mantenimiento (93%) Meta 90%
- ✓ 100% Satisfacción del servicio de Aseo (96,66%) Meta 95%
- ✓ 100% Satisfacción del servicio de vigilancia (96%) Meta 95%
- ✓ 100% Satisfacción del servicio de lavandería (96,66%) Meta 95%
- ✓ 100% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GHA
- ✓ 100% Gestión de eventos e incidentes atribuibles a infraestructura y ambiente físico *Los informes adjuntos no se pudieron verificar ya que el formato no permite abrir los mismos.
- ✓ 97% Satisfacción del servicio de Alimentos (92.33%) Meta 95%
- ✓ 95% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GHA
- ✓ 90% Plan institucional de mantenimiento preventivo 2018. Pendiente aprobación
- ✓ 90% cierre de acciones de mejoramiento del proceso GHA
- ✓ 87% implementación del plan institucional de mantenimiento preventivo (dato acumulado)
- ✓ 86% ejecución de las solicitudes de mantenimiento correctivo

Insuficiente:

- ✓ 54% Estudios previos del proceso GHA entregados oportunamente
- ✓ 50% Reporte de los eventos por mal uso de la infraestructura. *Para la fecha del seguimiento no se evidenció el análisis y evidencia del mes de Febrero.
- ✓ 0% Informe diagnóstico preventivo de habilitación. No se adjunta el informe de diagnóstico

3.3 Gestión de archivo y documental

Para el primer trimestre de 2018, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 56% para el I trimestre de 2018:

Avanzado

- ✓ 100% Boletines electrónicos - Sensibilización del Programa de Gestión Documental (3 boletines)
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso
- ✓ 86% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso

Insuficiente:

- ✓ 50% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 8 de 10	

- ✓ 0% Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel (Indicador cargado fuera de tiempo)
- ✓ 0% Cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel. Papel (Indicador cargado fuera de tiempo)

3.4 Gestión del gasto

Para el primer trimestre de 2018, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 97% para el I trimestre de 2018:

Avanzado

- ✓ 100% Gastos no programados en funcionamiento (0.14) Meta 1.5%
- ✓ 100% Gastos no programados en operación comercial (0.04) Meta 1.5%
- ✓ 100% Gastos no programados en inversión (1.48) Meta 1.5%
- ✓ 100% Razonabilidad de los inventarios (0.06%) Meta <=10%
- ✓ 100% Ejecución rendimiento financiero (90.7%) Meta 15%
- ✓ 100% Anteproyecto de presupuesto nación. Anteproyecto radicado el día 28 de marzo de 2018, ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud y Protección Social y Departamento Nacional de Planeación
- ✓ 100% Informe de ejecución de los contratos. (3 informes)
- ✓ 100% Oportunidad en el trámite de las facturas. (0.04) Meta <=10 días
- ✓ 100% Informe de seguimiento de las facturas (3 informes)
- ✓ 100% Ejecución del PAC - Recurso Nación (99,44%) Meta 90%
- ✓ 100% Plan anual de adquisiciones. El Plan Anual de Adquisiciones fue publicado tanto en la página web del Instituto y en el SECOP II el 31 de enero de 2018.
- ✓ 100% Proporción de Ítem Adjudicados (25%) Meta 20%
- ✓ 100% Oportunidad en la elaboración de los procesos de selección del plan anual de adquisiciones (4,8 días). Meta 15 días
- ✓ 100% Oportunidad en la notificación de los contratos adjudicados (12,65 días) Meta 20 días
- ✓ 100% Proporción de Contratos con liquidación y certificación (Ingresos vs pagos)
- ✓ 100% Reportes del área de gestión contractual elaborados oportunamente
- ✓ 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG
- ✓ 85% Cumplimiento de entrega a la Subdirección Administrativa de los procesos de selección

Insuficiente:

- ✓ 50% Cierre de acciones de mejoramiento del proceso GDG

3.5 Gestión contable

Para el primer trimestre de 2018, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 79% para el I trimestre de 2018:

Avanzado

- ✓ 100% Costo con respecto al total de ingresos menor o igual al 80% del total de ingreso (80.13%) Meta <=80%
- ✓ 100% Informes contables generados
- ✓ 100% Mesas de trabajo realizadas

	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 10	

- ✓ 100% Sugerencias de revisoría fiscal aceptadas
- ✓ 100% Sugerencias de revisoría fiscal aceptadas y gestionadas
- ✓ 90% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA

Satisfacción

- ✓ 67% Declaraciones presentadas. *Mes de marzo cargado fuera de tiempo

Insuficiente:

- ✓ 36% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso
- ✓ 15% Informes entregados a contabilidad para cierre (14,81%) Meta 100% *Mes de marzo cargado fuera de tiempo

3.6 Gestión comercial y del ingreso

Para el primer trimestre de 2018, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 94% para el I trimestre de 2018:

Avanzado

- ✓ 100% entidades adheridas al proyecto de autorizaciones (91%) Meta $\geq 90\%$
- ✓ 100% Oportunidad de trámite de la autorización ante la ERP (1.99 día) Meta ≤ 5 días
- ✓ 100% Actualizar el Plan de Mercadeo
- ✓ 100% Informe de evaluación del PGP (facturación)
- ✓ 100% Contratos gestionados
- ✓ 100% cumplimiento en las metas de recaudo (116%) Meta 100%
- ✓ 100% cumplimiento del plan integral a la cartera
- ✓ 100% cumplimiento en las metas de facturación (108%) Meta 100%
- ✓ 100% Radicación de la facturación del mes anterior (95.98%) Meta $\geq 90\%$
- ✓ 100% Plan de intervención de la glosa
- ✓ 100% Plan de ventas 2018 ajustado
- ✓ 100% Informe de ranking de las entidades contratadas
- ✓ 100% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso
- ✓ 100% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA
- ✓ 80% Plan integral a la cartera. Falta soportes de presentación en comité de cartera y se debe ampliar conceptualmente el plan

Insuficiente:

- ✓ 23% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso

3.7 Gestión de la tecnología

Para el primer trimestre de 2018, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 93% para el I trimestre de 2018:

Avanzado

- ✓ 100% Avance labores técnicas de disponibilidad y funcionamiento de la tecnología informática

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 10 de 10	

- ✓ 100% Disponibilidad de los Sistemas de información (5x10). (99,99%) Meta >=98%
- ✓ 100% Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24). (99,98%) Meta >=98%
- ✓ 100% Disponibilidad del sistema SAP (98,28%) Meta >=98%
- ✓ 100% Tiempo de repuesta infraestructura SAP (660,66 Milisegundos) Meta <=1500
- ✓ 100% Cumplimiento de plan de mantenimiento preventivo de equipos médicos (94,96%) Meta 25%
- ✓ 100% Porcentaje de tiempo de resolución (4.95 días) Meta <= 8 días
- ✓ 100% Tiempo de parada sobre tiempo de uso (tecnología de niveles IIB y III). (1.8 horas) Meta <=6 horas
- ✓ 100% Tiempo de parada por daño de la tecnología (tecnología de niveles I y IIA). (2.78 horas) Meta <=8 Hrs
- ✓ 100% Tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (2.39 días) Meta <= 8 días
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso
- ✓ 100% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso
- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso entregados oportunamente
- ✓ 98% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA
- ✓ 95% Cumplimiento de las rutinas de mantenimiento (23,74%) Meta 25%

Insuficiente:

- ✓ 0% Índice de incidentes y eventos adversos asociados con el uso de dispositivos médicos (16.1)

Elaborado por Dairys Yulieth Barrios Bonilla Profesional Universitario	Aprobado por Adriana Patricia Hernández Baquero Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
---	--