



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

Informe de seguimiento y evaluación Plan Operativo Anual (POA) III trimestre 2017



Carolina Wiesner Ceballos
Directora General

Elaborado por: Oficina Asesora de
Planeación y Sistemas



**Instituto Nacional
de Cancerología-ESE**
Colombia

Por el control del cáncer

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.

Principios

- El buen trato
- La vocación del servicio
- El trabajo en equipo
- La oportunidad de nuestras acciones
- La seguridad de nuestras acciones
- La orientación a resultados

Valores

- El compromiso con la Institución y su misión
- La responsabilidad sobre nuestros actos
- La transparencia de nuestro actuar
- La consideración por las condiciones y necesidades de los demás
- La creatividad como base de la innovación y la creación de conocimiento

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

El Plan Operativo Anual 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.

El plan operativo 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

COMPONENTES	EJES	LÍNEAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	METAS	INDICADORES	ESTRATEGIAS
	Objetivos del control del cáncer	Prevención	3	8	8	12
		Detección temprana	2	18	18	11
		Tratamiento	3	7	7	18
		Cuidado paliativo	1	2	2	5
	Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	Atención de pacientes	6	20	20	31
		Investigación	4	6	6	22
		Docencia	2	8	9	8
		Salud Pública	2	12	12	9
	Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	Gestión financiera	2	7	7	22
		Gestión del talento humano	3	17	18	25
		Gestión de la tecnología	3	20	20	15
		Gestión de imagen corporativa	6	25	25	45
	TOTAL	3	12	37	150	152
						223

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 SIAPINC IV.
- 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	

Resultados

1. RESULTADOS POA III TRIMESTRE 2017

PROCESO		% CUMPLIMIENTO POA III TRIMESTRE
GSI	Gestión del Sistema de Desempeño Institucional	74%
DYE	Diagnóstico y Estadificación	76%
UFT	Unidades Funciones de Tratamiento	64%
GAC	Gestión Apoyo Clínico	73%
DOC	Docencia	93%
INV	Investigación	96%
SPB	Salud Pública	98%
GTH	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	77%
GHA	Gestión Hotelera y Ambiental	80%
GAD	Gestión de Archivo y Documental	89%
GDG	Gestión del Gasto	93%
GCO	Gestión Contable	80%
GCI	Gestión Comercial y del Ingreso	89%
GTE	Gestión de la Tecnología	90%
PORCENTAJE CUMPLIMIENTO TOTAL		84%

Fuente.: Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

De acuerdo con la tabla anterior se evidencia que el promedio del cumplimiento de los 14 procesos fue del 84% en los Planes operativos anuales.

Con base a los resultados del seguimiento de los Poas para el III trimestre de 2017 se determinan los siguientes resultados para los compromisos transversales:

% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores de proceso: 76%
 % cumplimiento de cargue y análisis de indicadores poa: 90%
 % de cierre de acciones de mejoramiento del proceso: 39%
 % de cumplimiento en la entrega de estudios previos: 100%
 % de contratos con seguimiento (supervisión e interventoría): 72%

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

1.1 SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Para el tercer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento parcial en los compromisos propuesto del 74%.

- ✓ 100% Documento con estrategia política diseñada para el trabajo intersectorial con el sector educativo para favorecer el ejercicio del monitoreo de vacunación contra el VPH en el nivel territorial de las ciudades priorizadas.
- ✓ 100% Porcentaje cumplimiento del modelo integrado de planeación y gestión
- ✓ 100% Análisis de la información de la producción y desempeño de la vigencia actual
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución del plan de acciones comunicativas
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución de actividades para el fomento de la cultura del autocontrol
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución de Auditorías Internas y seguimientos de la OCI
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento a acciones de mejora
- ✓ 100% Porcentaje de control de los riesgos de los procesos
*85,7% - meta 50%
- ✓ 100% Documento diagnóstico estándares de responsabilidad social
- ✓ 100% Medir índice de transparencia empresarial
- ✓ 98% Porcentaje de cumplimiento de la ley 1712 de 2014
- ✓ 91% Porcentaje de cumplimiento de desempeño de los modelos
*73% - meta >=80%
- ✓ 86% Porcentaje de seguimiento a procesos en la administración de los riesgos Institucionales
- ✓ 86% Porcentaje de avance del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- ✓ 86% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GSI
- ✓ 83% Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Anual
- ✓ 78% Porcentaje de conocimiento de las políticas y planes institucionales
*62% - meta >=80%
- ✓ 76% Porcentaje de cumplimiento de desempeño de los procesos
*61% - meta >=80%
- ✓ 74% Porcentaje de cumplimiento de desempeño de los proyectos
*59% - meta >=80%
- ✓ 70% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI
- ✓ 55% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GSI
- ✓ 42% Porcentaje de ejecución acciones de mejora de acreditación
- ✓ 40% Implementación del proyecto de SAP modulo CO
*10% - meta 25%
- ✓ 35% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento
*28% - meta 80%
- ✓ 24% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GSI

Pendientes:

- ✗ 0% Plan de producción presentado y aprobado por la Dirección General para la vigencia 2018

- 0% Formular planes de mejora de estándares

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✖ Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización (no registra dato de los meses de agosto y septiembre)

1.2 DIAGNÓSTICO Y ESTADIFICACIÓN

Para el tercer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 76% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Porcentaje de eventos prevenibles reportados y gestionados de farmacovigilancia y tecnovigilancia
- ✓ 100% Errores relacionados con el uso de reactivos (Reactivo-Vigilancia)
- ✓ 100% Oportunidad en la atención en Grupo de Patología
- ✓ 100% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso DYE
- ✓ 100% Porcentaje de avance del proyecto (Sistematización de los procedimientos de patología de manera integral)
 - *Etapa pre contractual del proyecto
- ✓ 80% Porcentaje de adherencia al protocolo de lavado de manos del proceso DYE
 - *63,7% - meta 80%
- ✓ 76% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso DYE
- ✓ 100% Oportunidad en la asignación de citas para PET
 - *Indicador cuya fuente de información se está revisando entre medicina nuclear, planeación y sistemas ya que el dato que se genera en la base de datos no está acorde con la realidad.
- ✓ 70% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE
- ✓ 67% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DYE

Pendientes:

- ✖ 0% Oportunidad en la asignación de citas para gammagrafía ósea
 - *86,18 días – meta 10 días

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✖ Porcentaje de funcionarios y colaboradores capacitados en farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia del proceso DYE (CORREGIR DATO, INGRESAR SOLO EL DATO DEL PROCESO)
- ✖ Elaborar documento de ruta diagnóstica para pacientes

1.3 UNIDADES FUNCIONALES DE TRATAMIENTO

Para el tercer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 64% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Evaluación desempeño unidades funcionales existentes
- ✓ 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento Radioterapia
*45 días – meta ≤ 45 días
- ✓ 100% Oportunidad de continuidad de tratamiento paciente en tratamiento activo
*0,01 días – meta ≤ 5 días
- ✓ 100% Oportunidad de inicio tratamiento desde que paciente llega con la orden autorizada hasta el inicio de la radioterapia (10 días)
*1,83 días – meta ≤ 10 días
- ✓ 100% Calidad del registro en historia clínica
*91,13% - meta 80%
- ✓ 100% Cubrir 10 unidades de atención con el programa de soporte oncológico
- ✓ 100% Informe del estado del funcionamiento de las máquinas y supervisión de ejecución del cronograma de los mantenimientos preventivo
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución del proyecto de Soporte oncológico
- ✓ 89% Porcentaje de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano)
*75,50% - meta 85%
- ✓ 86% Cobertura de pacientes nuevos en programa de soporte oncológico en las unidades priorizadas para implementación
*68% - meta 80%
- ✓ 78% Porcentaje de adherencia al protocolo de lavado de manos
*62,8% - meta $\geq 80\%$
- ✓ 75% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso UFT
- ✓ 73% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso UFT
- ✓ 50% Informe de la implementación de la RED ARIA y el diagnóstico de la necesidad de la interfaz con SAP
- ✓ 30% Elaborar el proyecto de nuevas tecnologías TOMOTHERAPY
- ✓ 46% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT
- ✓ 9% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso UFT

Pendientes:

- ✗ 0% Tasa de úlceras por presión
*4,53 – meta
- ✗ 0% Propuesta del proyecto de la SBRT en el INC (presentada a la dirección)

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✗ Porcentaje de funcionarios (coordinadores) capacitados en farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia
- ✗ Porcentaje de eventos de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia

1.4 GESTIÓN APOYO CLÍNICO

Para el tercer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 73% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Oportunidad en la respuesta de respuesta a la solicitud de remisión
- ✓ 100% Porcentaje de gestión de pacientes con estancia prolongadas hospitalización
- ✓ 100% Documento impacto que tienen las estancias prolongadas en la emergencia operativa
- ✓ 100% Farmacovigilancia (Gestión de sospechas de reacciones adversas a medicamentos)
- *2,2 – meta ≤ 2
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento del plan de atención al ciudadano
- ✓ 100% Porcentaje de cobertura del plan de egreso hospitalario
- ✓ 88% Porcentaje de gestión de pacientes con estancia prolongadas GAICA
- ✓ 81% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAC
- ✓ 78% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC
- ✓ 68% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GAC
- ✓ 54% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GAC
- ✓ 52% Productividad hospital día - giro silla
- *1,57 – meta 3

Pendientes

- ✗ 0% Proporción de remisiones no utilizadas 2016-2017
- *12,03% - meta $\leq 3\%$
- ✗ 0% Tiempo de espera para la consulta primera vez

1.5 DOCENCIA

Para el tercer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 3% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Satisfacción de las practica formativas
- ✓ 100% Documento proyecto de modernización y ampliación de salas académicas
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DOC
- ✓ 67% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso DOC

1.6 INVESTIGACIÓN

Para el tercer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 96% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Desarrollar Dos (2) Cursos de escritura de artículos científicos
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso INV
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso INV
- ✓ 84% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso INV

SALUD PÚBLICA

Para el tercer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 97% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Documento con estrategia política diseñada para el trabajo intersectorial para favorecer el ejercicio del monitoreo de vacunación contra el VPH en el nivel territorial de las ciudades priorizadas.
- ✓ 100% Jornadas de socialización del documento técnico actualizado de Movilización Social en una capital de departamento de alta prevalencia y en Bogotá
*2 – meta 2
- ✓ 100% Servicios de mamografía con asistencia técnica
*2 – meta 2
- ✓ 100% Capacitación virtual relacionado con la prevención y detección temprana
*Al 30 de junio se han realizado 19 cursos virtuales
- ✓ 100% Boletín publicado en página web institucional
- ✓ 100% Boletín publicado en página web institucional sobre seguimiento a medios de comunicación
- ✓ 100% Informe tasa de supervivencia para el período
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso PSP
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso PSP
- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso PSP entregados oportunamente
- ✓ 75% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso PSP

1.7 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Para el tercer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 77% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Seguimiento al plan de capacitación
- ✓ 100% Informe seguimiento plan de vacantes del periodo anterior
- ✓ 100% Informe seguimiento a la concertación de objetivos y evaluación de desempeño
- ✓ 100% Informe de pruebas psicotécnicas en proceso de selección
- ✓ 100% Oportunidad de liquidación de salario personal de planta
- ✓ 100% Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios
- ✓ 100% Oportunidad de la liquidación de salario personal de prestación de servicios
- ✓ 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios a personal de externalizado
- ✓ 100% Informe de seguimiento del plan de bienestar
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción de las actividades programadas por bienestar
- ✓ 100% Porcentaje de implementación del Plan de Promoción y Liderazgo
- ✓ 100% Informe de evaluación del plan de vacaciones
- ✓ 100% Campaña de divulgación procedimiento de reporte de accidentes e incidentes laborales disminución de la enfermedad laboral
- ✓ 100% Informe seguimiento a la concertación de objetivos y evaluación de desempeño al 100% de los funcionarios carrera administrativa
- ✓ 95% Porcentaje de planes de mejora cerrados de investigaciones de accidentes de trabajo

- ✓ 92% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH
- ✓ 72% Porcentaje de procesos de selección de personal realizados oportunamente
- ✓ 66% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GTH
- ✓ 56% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GTH
- ✓ 50% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH
- ✓ 27% Porcentaje de cobertura del plan de Promoción y Liderazgo

Pendientes

- ✗ 0% Índice de accidentalidad
 - * Falta registrar el dato de septiembre

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✗ Plan de necesidades de Talento Humano
- ✗ Hacer seguimiento a través de auditorías a empresas tercerizadas que cumplan con los estándares de acreditación en Talento Humano

1.8 GESTION AMBIENTAL Y HOTELERA

Para el tercer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 80% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Porcentaje de implementación de tecnología LED (dato acumulado)
 - *19,34% - meta 15%
- ✓ 100% Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo para equipos no biomédicos
- ✓ 100% Ejecución del Plan de Mantenimiento
 - *91,91% - meta 65%
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción (88%) del servicio de mantenimiento
 - *89,91% - meta 100%
- ✓ 94% Porcentaje de respuesta oportuna de mantenimiento correctivo
 - *75,17% - meta 80%
- ✓ 100% Informe con la reducción del tiempo de parada de tecnología de soporte
- ✓ 100% Cumplimiento de los criterios priorizados del sistema de gestión ambiental
- ✓ 100% Informes de seguimiento a los servicios tercerizados de soporte hotelero
- ✓ 100% Reporte mensual de seguimiento a siniestros institucionales
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de vigilancia
 - *96,33% - meta 95%
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de lavandería
 - *99% - meta 95%
- ✓ 97% Porcentaje de satisfacción del servicio de Alimentos
 - *92,59 – meta 95%
- ✓ 96% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GHA
- ✓ 88% Porcentaje de ejecución del cronograma PIGA 2017
- ✓ 85% Porcentaje de satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria)
 - *80,33% - meta 95%
- ✓ 67% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GHA

- ✓ 33% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GHA
- ✓ 30% Porcentaje de ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación del Instituto Nacional de Cancerología ESE
*22,18% - meta 75%
- ✓ 12% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GHA

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✗ Implementación institucional con estándares de señalización Fase II

1.9 GESTION DE ARCHIVO Y DOCUMENTAL

Para el tercer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 89% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Boletines electrónicos - Sensibilización del Programa de Gestión Documental
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento en la organización de archivos de gestión
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAD
- ✓ 100% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GAD
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel, componente gestión documental
- ✓ 89% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAD
- ✓ 86% Porcentaje de avance en la ejecución del Plan Anticorrupción 2017
- ✓ 33% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GAD

1.10 GESTION DEL GASTO

Para el tercer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 93% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Porcentaje de gastos no programados en funcionamiento
*0,62% – meta <=4,5
- ✓ 100% Porcentaje de gastos no programados en operación comercial
*1,30% – meta <=4,5
- ✓ 100% Porcentaje de gastos no programados en inversión
*1,02% - meta <=4,5
- ✓ 100% Informe de Porcentaje de Ítems no programados en el plan anual de adquisiciones inicial
- ✓ 100% Razonabilidad de los inventarios
*0,19% - meta <=10%
- ✓ 100% Informe de ejecución de los contratos
- ✓ 100% Oportunidad en el trámite de las facturas
- ✓ 100% Informe de seguimiento de las facturas
- ✓ 100% Ejecución del PAC - Recurso Nación
*99,46% - meta 90%

- ✓ 100% Oportunidad en la elaboración de los procesos de selección del plan anual de adquisiciones
*5,81 días – meta 15 días calendario
- ✓ 100% Oportunidad en la legalización de los contratos y notificación a los supervisores
*11,18 días – meta 20 días calendario
- ✓ 100% Porcentaje de reportes del área de gestión contractual elaborados oportunamente
- ✓ 100% Reporte de indicador de rendimientos financieros
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG
- ✓ 96% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG
- ✓ 93% Proporción de Contratos con liquidación y certificación (Ingresos vs pagos)
*83,80% - meta 90%
- ✓ 90% Porcentaje de cumplimiento de entrega a la Subdirección Administrativa de los procesos de selección
- ✓ 79% Porcentaje de Ítem Adjudicados

Pendientes

- ✗ 0% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GDG

1.11 GESTION CONTABLE

Para el tercer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 80% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Porcentaje del costo con respecto al total de ingresos menor o igual al 80% del total de ingreso
*70,37% - meta <=80%
- ✓ 100% Generar información contable de forma oportuna y en los tiempos establecidos por la normatividad vigente
- ✓ 100% Generación y presentación de informe de análisis de cuentas relevantes de los estados financieros
- ✓ 100% Porcentaje de declaraciones presentadas
- ✓ 100% Generar mesas de trabajo de acuerdo a los informes presentados por la revisoría fiscal
- ✓ 100% Sugerencias de revisoría fiscal aceptadas
- ✓ 100% Sugerencias de revisoría fiscal aceptadas y gestionadas
- ✓ 82% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCO
- ✓ 78% Porcentaje de Informes entregados a contabilidad para cierre
- ✓ 17% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GCO

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✗ Generación de Estados Financieros bajo NICSP (Indicador mal cargado)

1.12 GESTION COMERCIAL Y DEL INGRESO

Para el tercer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 84% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Porcentaje de entidades adheridas al proyecto de autorizaciones
*87,5% - meta $\geq 80\%$
- ✓ 100% Oportunidad de trámite de la autorización ante la ERP
- ✓ 100% Porcentaje de contratos gestionados
- ✓ 100% Tiempo de espera de facturación en Laboratorio clínico
*19,97 min – meta ≤ 24 min
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de metas de recaudo
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación
- ✓ 100% Porcentaje de radicación de la facturación del mes anterior
*97,09% - meta $\geq 80\%$
- ✓ 100% Medición del plan de producción vs facturación 2017
- ✓ 100% Porcentaje de glosa gestionada y conciliada
*90,80% - meta $\geq 80\%$
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución del plan de visitas
- ✓ 100% Informe de ranking de las entidades contratadas
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCI
- ✓ 95% Medir cumplimiento de actividades de ejecutivos de cuenta encargados de ERP específicas
- ✓ 91% Porcentaje de autorizaciones gestionadas
- ✓ 87% Porcentaje de conciliación efectuada respondida
*69,95% - meta $\geq 80\%$
- ✓ 82% Porcentaje de corrección de errores de parametrización en facturación
- ✓ 75% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCI
- ✓ 50% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GCI

Pendientes

- ✗ 0% Tiempo de espera de facturación en Hospitalización
*114 min – meta ≤ 75 min
- ✗ 0% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GCI

1.13 GESTION DE LA TECNOLOGIA

Para el tercer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 90% en los compromisos programados para el periodo. 100% Porcentaje de cumplimiento plan de acción para gobierno en línea de tecnologías de la información para el año vigente

- ✓ 100% Documento estudios previos FASE I software de Patología
- ✓ 100% Documento estudios previos FASE II Proyecto BI
- ✓ 100% Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24)
*99,98% - meta $> 98\%$
- ✓ 100% Porcentaje de disponibilidad del sistema SAP
*99,82% - meta $> 98\%$

- ✓ 100% Documento Estrategia para la medición de tecnologías de la información y la comunicación
- ✓ 100% Tiempo de repuesta infraestructura SAP
*697,66 milisegundos – meta <1500 milisegundos
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de las rutinas de mantenimiento
- ✓ 100% Programa de capacitación en uso seguro de la tecnología biomédica
*La meta se cumplió durante el I semestre de 2017
- ✓ 100% Programa de uso seguro de la tecnología Biomédica
- ✓ 100% Gestión de eventos adversos asociados al uso de tecnologías biomédica
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTE
- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso GTE entregados oportunamente
- ✓ 97% Porcentaje cumplimiento del plan de aseguramiento metrológico
*48,44% - meta 50%
- ✓ 85% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTE
- ✓ 63% Porcentaje de implementación del Plan de Mantenimiento 2017
- ✓ 44% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GTE
- ✓ 39% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GTE