



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

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



Carolina Wiesner Ceballos
Directora General (e)

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 60 Inoportunidad y bajo cumplimiento de los compromisos	
61 a 75 Cumplimiento parcial de los compromisos propuestos	
76 a 100 Cumplimiento de los compromisos propuestos	

Resultados

1. RESULTADOS POA I TRIMESTRE 2017

PROCESO		% CUMPLIMIENTO POA I TRIMESTRE
GSI	Gestión del Sistema de Desempeño Institucional	58%
DYE	Diagnóstico y Estadificación	65%
UFT	Unidades Funciones de Tratamiento	67%
GAC	Gestión Apoyo Clínico	55%
DOC	Docencia	100%
INV	Investigación	100%
SPB	Salud Pública	100%
GTH	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	89%
GHA	Gestión Hotelera y Ambiental	89%
GAD	Gestión de Archivo y Documental	95%
GDG	Gestión del Gasto	93%
GCO	Gestión Contable	80%
GCI	Gestión Comercial y del Ingreso	76%
GTE	Gestión de la Tecnología	73%
PORCENTAJE CUMPLIMIENTO TOTAL		81%

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 81% en los Planes operativos anuales.

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

% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores de proceso: 77%

% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores poa: 96%

% de cierre de acciones de mejoramiento del proceso: 53%

% de cumplimiento en la entrega de estudios previos: 96%

% de contratos con seguimiento (supervisión e interventoría): 100%

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 primer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento parcial en los compromisos propuesto del 58% para el I trimestre del 2017.

- ✓ 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 estudios previos del proceso GSI entregados oportunamente
- ✓ 92% Porcentaje de cumplimiento de la ley 1712 de 2014
- ✓ 81% Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Anual (de la vigencia anterior)
- ✓ 79% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GSI
- ✓ 82% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI
- ✓ 39% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GSI
- ✓ 33% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento
- ✓ 33% Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización

Pendientes por ejecutar:

- ✗ 0% Porcentaje de ejecución acciones de mejora de acreditación
*1 acción vencida para el mes de marzo
- ✗ 0% Porcentaje de seguimiento a procesos en la administración de los riesgos Institucionales
- ✗ 0% Porcentaje de control de los riesgos de los procesos

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✗ Mapa de riesgo institucional

1.2 DIAGNÓSTICO Y ESTADIFICACIÓN

Para el primer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 65% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Porcentaje de eventos prevenibles reportados y gestionados de farmacovigilancia y tecnovigilancia
- ✓ 100% Porcentaje de avance del proyecto (Sistematización de los procedimientos de patología de manera integral)
- ✓ 100% Oportunidad en la atención en Grupo de Patología
*6,33 días – meta ≤ 7 días
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DYE
- ✓ 99% Porcentaje de estudios previos del proceso DYE entregados oportunamente
- ✓ 89% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE

Pendientes:

- ✖ 0% Porcentaje de funcionarios y colaboradores capacitados en farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia del proceso DYE
*Reportan 2 de 6 coordinadores capacitados – meta 25% del total de funcionarios del proceso DYE
- ✖ 0% Oportunidad en la atención en Grupo de Laboratorio – GAICA
*2,03 horas en promedio – meta 1,5 horas
- ✖ 0% Oportunidad en la asignación de citas para gammagrafía ósea
*38,6 días en promedio – meta 10 días

1.3 UNIDADES FUNCIONALES DE TRATAMIENTO

Para el primer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 67% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento Radioterapia
*5,76 días (Días transcurridos entre la fecha de entrega del cuadro por física médica y la fecha de inicio del tratamiento)
- ✓ 100% Oportunidad de continuidad de tratamiento paciente en tratamiento activo
*1 día (Días transcurridos de interrupción del tratamiento entre la fecha de inicio del tratamiento hasta la terminación del tratamiento)
- ✓ 100% Oportunidad de inicio tratamiento desde que paciente llega con la orden autorizada hasta el inicio de la radioterapia (10 días)
*5,76 días (Días transcurridos entre la fecha de entrega de la autorización a radioterapia hasta la fecha de inicio del tratamiento)
- ✓ 100% Cubrir 10 unidades de atención con el programa de soporte oncológico
- ✓ 99% Porcentaje de estudios previos del proceso UFT entregados oportunamente
- ✓ 100% Propuesta de presupuesto de insumos, recurso humano y de comunicación para la implementación y ejecución de la estrategia del lavado de manos
- ✓ 100% Porcentaje de funcionarios (coordinadores) capacitados en farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia
*26% - meta 25% del total de funcionarios del proceso
- ✓ 98% Porcentaje de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano)
*83,13% Ocupación de Salas de Cirugía – meta 85%
- ✓ 90% Porcentaje de adherencia al protocolo de lavado de manos
*Resultado 72% - meta 80%
- ✓ 89% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso UFT
*19 programados, con dato y análisis 17
- ✓ 73% Calidad del registro en historia clínica
*Resultado 58% - meta 80%
- ✓ 45% Propuesta de la TBI en el INC con el servicio de Hemato Oncología
- ✓ 42% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT
*82 programados, con dato y análisis 34,8

Pendientes:

- ✖ 0% Porcentaje de eventos de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia
- ✖ 0% Tasa de úlceras por presión
 - * Resultado 6,88 Valor mínimo: 0 Valor estándar: 1 Valor máximo: 2

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✖ Informe del estado del funcionamiento de las máquinas y supervisión de ejecución del cronograma de los mantenimientos preventivo
- ✖ Evaluar la cobertura del programa de soporte oncológico en las unidades priorizadas para implementación

1.4 GESTIÓN APOYO CLÍNICO

Para el primer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 55% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Porcentaje de gestión de pacientes con estancia prolongadas hospitalización
- ✓ 100% Farmacovigilancia (Gestión de sospechas de reacciones adversas a medicamentos)
- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso GAC entregados oportunamente
- ✓ 69% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAC
 - *13 programados, 10 con dato y análisis
 - 100% Realizar mesas de trabajo para revisar el impacto que tienen las estancias prolongadas en la emergencia operativa
- ✓ 69% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC
 - *37 programados, con dato y análisis 25,7
- ✓ 55% Porcentaje de gestión de pacientes con estancia prolongadas GAICA

Pendientes

- ✖ 0% Oportunidad en la respuesta de respuesta a la solicitud de remisión
 - *93,9 horas – meta 48 horas
- ✖ 0% Productividad hospital día - giro silla
 - *1,92 – meta 3
- ✖ 0% Proporción de remisiones no utilizadas 2016-2017
 - *13,13% - meta 3%

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✖ Porcentaje de gestión de pacientes con estancia prolongadas GAICA
- ✖ Realizar mesas de trabajo para revisar el impacto que tienen las estancias prolongadas en la emergencia operativa

1.5 DOCENCIA

Para el primer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 100% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Aplicar la encuesta de satisfacción de evaluación a estudiantes en prácticas formativas y obtener un 90%
- ✓ 100% Plan de Educación continuada
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DOC
- ✓ 100% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso DOC
- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso DOC entregados oportunamente
- ✓ 100% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso DOC

1.6 INVESTIGACIÓN

Para el primer trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento del 80% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 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
- ✓ 100% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso INV
- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso INV entregados oportunamente
- ✓ 100% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso INV

SALUD PÚBLICA

Para el primer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 100% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Boletín publicado en página web institucional
- ✓ 100% Informe tasa de supervivencia para el período
- ✓ 100% Mesas de trabajo documento definitivo Modelo de cuidado paliativo
- ✓ 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 cierre de acciones de mejoramiento del proceso PSP
- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso PSP entregados oportunamente

1.7 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

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

- ✓ 100% Actualización del Plan de capacitación
- ✓ 100% Informe seguimiento plan de vacantes del periodo anterior
- ✓ 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% Porcentaje de procesos de selección de personal realizados oportunamente
- ✓ 100% Plan de vacaciones actualizado
- ✓ 100% Informe de evaluación del plan de vacaciones
- ✓ 100% Hacer seguimiento a través de auditorías a empresas tercerizadas que cumplan con los estándares de acreditación en Talento Humano
- ✓ 100% Informe diagnóstico de enfermedades profesionales y comunes del INC funcionarios y colaboradores
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH
- ✓ 100% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GTH
- ✓ 97% Porcentaje de estudios previos del proceso GTH entregados oportunamente
- ✓ 69% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH
- ✓ 34% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GTH

Pendientes

- ✗ 0% Índice de accidentalidad
 - * Aumentó 1,3 en promedio – Meta disminuir 1,50% con respecto al año anterior

1.8 GESTION AMBIENTAL Y HOTELERA

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

- ✓ 100% Porcentaje de gestión de eventos adversos atribuibles a infraestructura y ambiente físico gestionados
- ✓ 100% Plan institucional de mantenimiento preventivo (2016-2017)
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción (88%) del servicio de mantenimiento
- ✓ 100% Porcentaje de respuesta oportuna de mantenimiento correctivo
- ✓ 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
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GHA
- ✓ 100% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GHA
- ✓ 99% Porcentaje de satisfacción del servicio de lavandería
- ✓ 99% Porcentaje de estudios previos del proceso GHA entregados oportunamente
- ✓ 96% Porcentaje de satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria)
- ✓ 91% Porcentaje de satisfacción del servicio de Alimentos
- ✓ 93% Porcentaje de ejecución del cronograma PIGA 2017
- ✓ 12% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GHA
- ✓ 6% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GHA

1.9 GESTION DE ARCHIVO Y DOCUMENTAL

Para el primer trimestre de 2017, se obtuvo un cumplimiento del 95% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel elaborado
- ✓ 100% Boletines electrónicos - Sensibilización del Programa de Gestión Documental
- ✓ 100% Formulación Plan Anticorrupción 2017
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAD
- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso GAD entregados oportunamente
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAD
- ✓ 67% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GAD

1.10 GESTION DEL GASTO

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

- ✓ 100% Porcentaje de gastos no programados en funcionamiento
- ✓ 100% Porcentaje de gastos no programados en operación comercial
- ✓ 100% Porcentaje de gastos no programados en inversión
- ✓ 100% Informe de Porcentaje de Ítems no programados en el plan anual de adquisiciones inicial
- ✓ 100% Anteproyecto de presupuesto nación
- ✓ 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
- ✓ 100% Plan anual de adquisiciones
- ✓ 100% Oportunidad en la elaboración de los procesos de selección del plan anual de adquisiciones
- ✓ 100% Oportunidad en la legalización de los contratos y notificación a los supervisores
- ✓ 100% Proporción de Contratos con liquidación y certificación (Ingresos vs pagos)
- ✓ 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 del proceso GDG
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG
- ✓ 100% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GDG
- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso GDG entregados oportunamente
- ✓ 91% Porcentaje de Ítem Adjudicados
- ✓ 64% Porcentaje de cumplimiento de entrega a la Subdirección Administrativa de los procesos de selección

Pendientes

- ✗ 0% Razonabilidad de los inventarios
- *Resultado 5,58% promedio trimestre – meta 5%

1.11 GESTION CONTABLE

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

- ✓ 100% Generación y presentación de informe de análisis de cuentas relevantes de los estados financieros
- ✓ 100% Generar información contable de forma oportuna y en los tiempos establecidos por la normatividad vigente
- ✓ 100% Porcentaje de Informes entregados a contabilidad para cierre
- ✓ 100% Porcentaje de declaraciones presentadas
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCO
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCO
- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso GCO entregados oportunamente
- ✓ 100% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GCO
- ✓ 22% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GCO

Pendientes

- ✗ 0% Porcentaje del costo con respecto al total de ingresos menor o igual al 80% del total de ingreso
 - * Para el año 2017 a la fecha no se ha realizado cierre de los meses de enero, febrero está pendiente marzo de 2017 que se realiza en abril del 2017, para el reporte a Contaduría

1.12 GESTION COMERCIAL Y DEL INGRESO

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

- ✓ 100% Porcentaje de entidades adheridas al proyecto de autorizaciones
- ✓ 100% Oportunidad de trámite de la autorización ante la ERP
- ✓ 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
- ✓ 100% Medición del plan de producción vs facturación 2017
- ✓ 100% Plan de ventas 2017
- ✓ 100% Porcentaje de glosa gestionada y conciliada
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución del plan de visitas
- ✓ 100% Informe de ranking de las entidades contratadas
- ✓ 98% Porcentaje homologación procedimientos No Pos
- ✓ 95% Porcentaje de corrección de errores de parametrización en facturación
- ✓ 92% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCI
- ✓ 87% Porcentaje de conciliación efectuada respondida
- ✓ 87% Cumplimiento de actividades de ejecutivos de cuenta encargados de ERP específicas

- ✓ 84% Porcentaje de autorizaciones gestionadas
- ✓ 71% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCI
- ✓ 67% Porcentaje de estudios previos del proceso GCI entregados oportunamente
- ✓ 53% Porcentaje de contratos gestionados

Pendientes

- ✗ 0% Modelo de facturación implementado
- ✗ 0% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GCI
- ✗ 0% Tiempo de espera de facturación en Laboratorio clínico
 - *Resultado 44 min – meta 28 min
- ✗ 0% Tiempo de espera de facturación en Hospitalización
 - *Resultado 135 min – meta 105 min

1.13 GESTION DE LA TECNOLOGIA

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

- ✓ 100% Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24)
- ✓ 100% Porcentaje de disponibilidad del sistema SAP
- ✓ 100% Tiempo de repuesta infraestructura SAP
- ✓ 100% Porcentaje de implementación del Plan de Mantenimiento 2017
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de las rutinas de mantenimiento
- ✓ 100% Programa de capacitación en uso seguro de la tecnología biomédica
- ✓ 100% Gestión de eventos adversos asociados al uso de tecnologías biomédica
- ✓ 100% Modificar el SAP y el anexo de Oncología ajustado a la estadificación diagnóstica adecuada por patología
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTE
- ✓ 86% Porcentaje de estudios previos del proceso GTE entregados oportunamente
- ✓ 61% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTE
- ✓ 24% Reducir en un 25% el tiempo de resolución en la vigencia 2017
- ✓ *Se redujo durante el primer trimestre el tiempo de resolución en un 6% - meta reducir 25%
- ✓ 16% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GTE

Pendientes

- ✗ 0% Programa de uso seguro de la tecnología Biomédica
- ✗ 0% Reducir en un 25% el tiempo de respuesta en la vigencia 2017
 - * Se registro un aumento del 4% - meta reducir 25%