



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

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN IV TRIMESTRE POA 2017



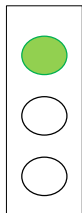
Bogotá 29 de Enero de 2018

RESULTADOS IV TRIMESTRE 2017



PROCESO		% CUMPLIMIENTO POA IV TRIMESTRE
GSI	Gestión del Sistema de Desempeño Institucional	79%
DYE	Diagnóstico y Estadificación	60%
UFT	Unidades Funciones de Tratamiento	61%
GAC	Gestión Apoyo Clínico	66%
DOC	Docencia	83%
INV	Investigación	75%
SPB	Salud Pública	97%
GTH	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	74%
GHA	Gestión Hotelera y Ambiental	51%
GAD	Gestión de Archivo y Documental	91%
GDG	Gestión del Gasto	83%
GCO	Gestión Contable	87%
GCI	Gestión Comercial y del Ingreso	88%
GTE	Gestión de la Tecnología	75%
PORCENTAJE CUMPLIMIENTO TOTAL		76%

Sistema de Desempeño Institucional 79%



100% Análisis de la información de la producción y desempeño de la vigencia actual

100% Porcentaje unidades funcionales con modelo de productividad actualizados

100% Porcentaje de cumplimiento de desempeño de los modelos

100% Porcentaje de cumplimiento de desempeño de los proyectos

100% Porcentaje de ejecución del plan de acciones comunicativas

100% Socialización de proceso de control interno disciplinario

100% Mapa de riesgo institucional

100% Porcentaje de ejecución de actividades para el fomento de la cultura del autocontrol

100% Porcentaje de seguimiento a acciones de mejora

100% Porcentaje de seguimiento a procesos en la administración de los riesgos Institucionales

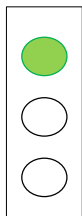
100% Porcentaje de control de los riesgos de los procesos

100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GSI

100% Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad, proceso GSI

*90,47% - meta 85%

Sistema de Desempeño Institucional 79%



100% Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GSI

*81% - meta 75%

98% Porcentaje de cumplimiento de la ley 1712 de 2014

97% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GSI

89% Porcentaje de avance del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

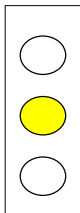
88% Porcentaje de ejecución de Auditorías Internas y seguimientos de la OCI

84% Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Anual

83% Porcentaje de cumplimiento de desempeño de los procesos

83% Calificación de Autoevaluación

*2,91 – meta 3,5



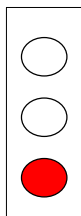
67% Implementación del proyecto de SAP modulo CO

*20% - meta 30%

67% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GSI

66% Porcentaje de ejecución acciones de mejora de acreditación

Sistema de Desempeño Institucional 79%



50% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento

*34,96% - meta 80%

48% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI

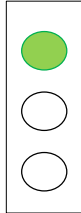
47% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GSI

33% Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización

Registro fuera del tiempo:

- ✓ Porcentaje de cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018
- ✓ Convenios de cooperación suscritos

Diagnóstico y Estadificación 60%



100% Errores relacionados con el uso de reactivos (Reactivo-Vigilancia)

100% Porcentaje de adherencia al protocolo de lavado de manos del proceso DYE

100% Instrumento: Marco de Autoevaluación de la Higiene de manos-OMS

100% Oportunidad en la atención en Grupo de Patología

*6 – meta ≤ 7 días

100% Porcentaje de cumplimiento de la meta (30 min) de entrega de resultados de Laboratorio a GAICA.

100% Actualización del mapa de riesgos del proceso DYE

100% Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, proceso DYE

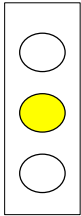
*86% - meta 85%

89% Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso DYE

*66,6% - meta 75%

77% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DYE

Diagnóstico y Estadificación 60%



70% Medición de la cultura de seguridad del paciente

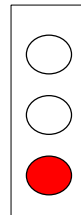
68% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso DYE

67% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE

63% Porcentaje de funcionarios y colaboradores en el programa de atención integral oncológica segura capacitados del proceso DYE

*37,5% - meta 60%

61% Porcentaje de funcionarios y colaboradores capacitados en farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia del proceso DYE



0% Oportunidad en la asignación de citas para PET

*20 – meta ≤ 10 días

0% Oportunidad en la asignación de citas para gamagrafía ósea

*81,2 – meta ≤ 10 días

Registro fuera del tiempo:

- ✓ Porcentaje de eventos prevenibles reportados y gestionados de farmacovigilancia y tecnovigilancia
- ✓ Porcentaje de implementación del proyecto de mejoramiento de la calidad y producción de Radiofármacos

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✓ Porcentaje de avance del proyecto (Sistematización de los procedimientos de patología de manera integral)

Unidades Funcionales de Tratamiento 61%



100% Marco de Autoevaluación de la Higiene de manos-OMS

100% Informe auditoría paciente trazador

100% Informe evaluación desempeño unidades funcionales existentes

100% Medición de la cultura de seguridad del paciente

*72,1% - meta 70%

100% Oportunidad en el inicio de tratamiento Radioterapia (Días)

*41 – meta 45 días

100% Oportunidad de inicio tratamiento desde que que paciente llega con la orden autorizada hasta el inicio de la radioterapia (10 días)

*5,18 – meta <=10 días

100% Lista de chequeo de cumplimiento de contratos de mantenimiento

100% Calidad del registro en historia clínica

*83,7% - meta 80%

100% Diseño e implementación del programa de atención domiciliaria

*50% - meta 50%

100% Cubrir 10 unidades de atención con el programa de soporte oncologico

100% Cobertura de pacientes pediátricos nuevos en programa

*84,7% - meta 100%

Unidades Funcionales de Tratamiento 61%



100% Cobertura de pacientes nuevos en programa

*95,1% - meta 80%



100% Porcentaje de ejecución del programa de Extensión Hospitalaria



100% Actualización del mapa de riesgos del proceso UFT

86% Porcentaje de intervenciones realizadas por farmacia

*60,27% - meta 86%

84% Porcentaje de adherencia al protocolo de lavado de manos

*67,4% - meta 84%

84% Porcentaje de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano)

*67,01% - meta 85%

189% Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, proceso UFT

*75,8% - meta 89%



74% Porcentaje de funcionarios (coordinadores) capacitados en farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia



74% Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso UFT

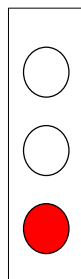
*55,6% - meta 75%



63% Porcentaje de funcionarios y colaboradores en el programa de atención integral oncológica segura capacitados

*35,7% - meta 63%

Unidades Funcionales de Tratamiento 61%



58% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso UFT

58% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso UFT

44% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT

28% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso UFT

0% Porcentaje de eventos de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia

0% Tasa de úlceras por presión

*3,35 – meta mín. 0, est. 1, máx. 2

0% Adherencia para cáncer de cuello uterino con la metodología aprobada

0% Porcentaje Unidades Funcionales consolidadas

Unidades Funcionales de Tratamiento 61%



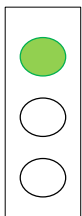
Registro fuera del tiempo:

- ✓ Ejecución de la primera fase del Proyecto de implementación de Unidad Hospitalaria para linfomas y Leucemias Agudas Adultos
- ✓ Ejecución de la primera fase del proyecto optimizar la unidad de Linfoma cutánea y desarrollar el programa fotoraféresis extracorpóreo ejecutado
- ✓ Ejecución de la primera fase del Proyecto de implementar la unidad de Mieloma Múltiple
- ✓ Propuesta proyecto unidad odontología con convenio con la universidad del bosque
- ✓ Proyecto de Unidad de seguimiento presentado
- ✓ Porcentaje de ejecución del proyecto del servicio de medicina Perioperatoria
- ✓ Informe del estado del funcionamiento de las máquinas y supervisión de ejecución del cronograma de los mantenimientos preventivo

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✓ Propuesta proyecto de optimización del servicio de Gastroenterología
- ✓ Documento con estrategia dirigida a definir como se trabaja en conjunto con la dirección de enfermedades crónicas del ministerio, encargados de las guías de práctica clínica para cuidado paliativo.

Gestión de Apoyo Clínico 66%



100% Porcentaje de cobertura del plan de egreso hospitalario

*89,4% - meta $\geq 80\%$

100% Oportunidad en la respuesta de respuesta a la solicitud de remisión

*43,8 – meta ≤ 48 horas

100% Porcentaje de gestión de pacientes con estancia prolongadas hospitalización

100% Realizar mesa de trabajo con el coordinador del Grupo Área Comercial y del Ingreso para revisar las dificultades presentadas con las EPS

100% Farmacovigilancia (Gestión de sospechas de reacciones adversas a medicamentos)

100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GAC

96% Porcentaje de gestión de pacientes con estancia prolongadas GAICA

93% Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad, proceso GAC

*78,7% - meta 85%

85% Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GAC

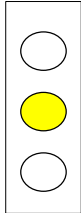
*63,7% - meta 75%

83% Porcentaje de inventarios (instituto vs instacount)

*50% - meta 60%

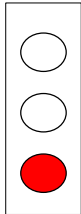
80% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAC

Gestión de Apoyo Clínico 66%



64% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC

61% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GAC



59% Productividad hospital día - giro silla
*1,76 – meta 3

39% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GAC

0% Proporción de remisiones no utilizadas 2016-2017

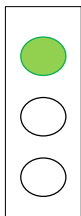
Registro fuera del tiempo:

- ✓ Porcentaje de cumplimiento del plan de atención al ciudadano
- ✓ Implementación proyecto enfermería programa de comunicación para duelo

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✓ Tiempo de espera para la consulta primera vez

Docencia 83%



100% Documentos maestros radicados en el MEN para renovación de los registros calificados, de 10 programas de especialidades oncológicas con la UMNG

100% Documento radicado en el MEN del Programa nuevo de Enfermería Oncológica

100% Documento maestro en Patología Oncológica elaborado

100% Docentes clínicos certificados

100% Porcentaje de cumplimiento de gestión de convenios

100% Satisfacción de las practica formativas

*89,9% - meta 90%

100% Implementación del Proyecto de Modernización se la Biblioteca

100% Desarrollo de módulos de inducción a estudiantes

100% Cumplir con mínimo 12 pasantes por año

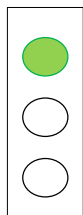
100% Actualización del mapa de riesgos del proceso DOC

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

100% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso DOC

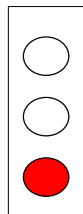
Docencia 83%



100% Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad, proceso DOC
*97% - meta 85%

100% Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso DOC
*97% - meta 75%

80% Grupos ajustado a la capacidad docente
*9 – meta 10



0% Documento maestro en Hematología elaborado

0% Documento maestro en Medicina Interna elaborado

0% Documento maestro en Neurocirugía elaborado

Investigación 75%



100% Estudiantes de postgrado con tesis aprobada desarrollada en el INC.

*19 – meta 18



100% Promedio Artículos científicos publicados en revistas indexadas en ISI

*0,63 – meta 0,5



100% Factor de impacto promedio

*2,55 – meta ≥ 2

100% Proyectos nuevos con la red de investigación internacional (SWOG)

100% Proporción de proyectos nuevos con participación de dos o más instituciones

7 – meta 5

100% Actualización del mapa de riesgos del proceso INV

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 conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, proceso INV

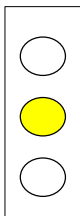
100% Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso INV

93% Porcentaje de protocolos o guías realizados

91% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso INV

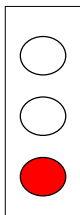
90% Documento de estatutos de la red nacional de investigación en cáncer firmados

Investigación 75%



61% Promedio de Ponencias Eventos científicos GAI
*1,2 – meta 2

54% Promedio de artículos científicos sometidos en revistas indexadas en ISI (GAI)
*0,54 – meta 1



50% Promedio de artículos científicos aprobados GAI
*1 – meta 2

50% Oportunidad de publicaciones científicas de los proyectos de investigación
*30% - meta 60%

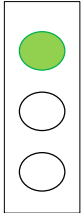
30% Promedio de artículos científicos sometidos 3 por profesional de planta GAI
*0,9 – meta 3

21% Promedio factor de Impacto ISI
0,17 – meta $\geq 0,8$

18% Porcentaje de estudios de investigación cerrados
*10,5% - meta $\geq 60\%$

0% Estudiantes de pregrado con trabajo de grado aprobado desarrollada en el INC.

Salud Pública 97%



100% Porcentaje de avance en la implementación del piloto de monitoreo de la vacunación contra el VPH

100% Documento técnico sometido al Comité Editorial del INC

100% Artículo sobre cumplimiento de la estrategia MPOWER en la que está Colombia en la que está Colombia

100% Proyecto de implementación de las estrategias de cesación tabáquica aplicado a recursos nacionales e internacionales.

100% Servicios de mamografía con asistencia técnica

100% Capacitación virtual relacionado con la prevención y detección temprana

100% Boletín publicado en pagina web institucional (con reportes de redes sociales)

100% Boletín epidemiológico sometido a Comité Editorial

100% Anuario 2015 sometido a comité editorial

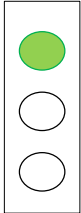
100% Diseñar Informesobre el Plan de desarrollo Institucional 2015-2018

100% Publicación de las tablas en pagina web

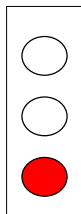
100% Boletín publicado en pagina web institucional (políticas públicas)

100% Boletín publicado en pagina web institucional sobre seguimiento a medios de comunicación

Salud Pública 97%

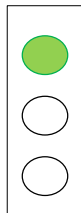


- 100% Boletín publicado en pagina web institucional (seguimiento a servicios oncológicos)
- 100% Informe tasa de supervivencia para el período
- 100% Análisis de base de datos del proyecto de incidencia proyectada
- 100% Cumplimiento de cronograma del proyecto de suficiencia de oferta de servicios
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso PSP
- 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
- 94% Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso PSP
*70,8%
- 92% Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad, proceso PSP
*78,5% - meta 85%



- 50% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso PSP

Gestión y Desarrollo del Talento Humano 74%



100% Cumplimiento incentivos otorgados a mejores equipos de trabajo

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

*0,27 – meta mín.0, est.0, máx. 5

100% Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios

*0,81 – meta mín.0, est.0, máx. 5

100% Oportunidad de la liquidación de salario personal de prestación de servicios

*1 – meta mín.0, est.0, máx. 5

100% Oportunidad de la liquidación de honorarios a personal de externalizado

*0,18 - meta mín.0, est.0, máx. 5

100% Informe de seguimiento del plan de bienestar

100% Porcentaje de satisfacción de las actividades programadas por bienestar

*99% - meta $\geq 90\%$

100% Porcentaje de implementación del Plan de Promoción y Liderazgo

100% Informe de evaluación del plan de vacaciones

100% Porcentaje de planes de mejora cerrados de investigaciones de accidentes de trabajo

Gestión y Desarrollo del Talento Humano 74%



100% Cobertura en divulgación de accidentes e incidentes laborales y disminución de la enfermedad laboral



100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GTH



100% Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad, proceso GTH

*90,9% - meta 85%

100% Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GTH

*80,7% - meta 75%

100% Porcentaje de cobertura de la medición del clima organizacional y psicolaboral

97% Porcentaje de ejecución de plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y la ARL

96% Porcentaje de ejecución del plan de Bienestar

93% Porcentaje de procesos de selección de personal realizados oportunamente

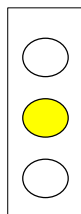
92% Porcentaje de implementación del Plan de intervención de ausentismo para disminución

88% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH

85% Porcentaje de ejecución del plan de recomendaciones

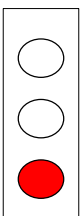
80% Seguimiento al plan de capacitación

Gestión y Desarrollo del Talento Humano 74%



67% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GTH

63% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GTH



36% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH

32% Porcentaje de cobertura del plan de Promoción y Liderazgo

0% Índice de accidentalidad

Registro fuera del tiempo:

- ✓ Cumplimiento del plan de incentivos individual
- ✓ Cumplimiento de incentivos otorgados a colaboradores
- ✓ Informe de ausentismo laboral

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✓ Porcentaje de estudios previos ajustados, actualizados y entregados de acuerdo a la norma de acreditación
- ✓ Informe seguimiento a través de auditorías a empresas tercerizadas que cumplan con los estándares de acreditación en Talento Humano

Gestión Hotelera y Ambiental 51%



100% Porcentaje de adopción de tecnologías en obras nuevas
*45% - meta 35%

100% Documento con el diseño accesibilidad

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 lavandería
*98% - meta 95%

100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GHA

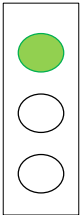
100% Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad, proceso GHA
*86,7% - meta 85%

100% Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GHA
*90,05% - meta 75%

98% Porcentaje de implementación de tecnología LED (dato acumulado)
*34,3% - meta 20%

95% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GHA

Gestión Hotelera y Ambiental 51%



95% Porcentaje de ejecución del cronograma PIGA 2017

93% Porcentaje de satisfacción del servicio de vigilancia

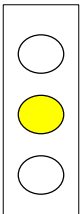
*88,6% - meta 95%

91% Porcentaje de satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria)

*96,6% - meta 95%

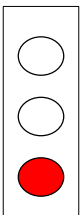
91% Porcentaje de satisfacción del servicio de Alimentos

*86,5% - meta 95%



67% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GHA

61% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GHA



0% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GHA

0% Porcentaje de estudios previos del proceso GHA entregados oportunamente

Gestión Hotelera y Ambiental 51%



Registro fuera del tiempo:

- ✓ Porcentaje de gestión de eventos adversos atribuibles a infraestructura y ambiente físico gestionados
- ✓ Implementación energía solar en el Edificio Medicina Nuclear
- ✓ Instalar tanques filtros en la PTAR para agua de riego y automatizar el sistema.
- ✓ Porcentaje de implementación del plan institucional de mantenimiento preventivo (dato acumulado)
- ✓ Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo para equipos no biomédicos
- ✓ Ejecución del Plan de Mantenimiento
- ✓ Porcentaje de satisfacción (88%) del servicio de mantenimiento
- ✓ Porcentaje de respuesta oportuna de mantenimiento correctivo
- ✓ Informe con la reducción del tiempo de parada de tecnología de soporte
- ✓ Planes PMR y PEMP
- ✓ Porcentaje de ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación del Instituto Nacional de Cancerología ESE
- ✓ Gestion Licencia de reforzamiento y tramites de aprobación

Gestión de Archivo y Documental 91%



100% Capacitación en aplicación de tablas de retención documental y manejo de archivo



100% Porcentaje de cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel, componente gestión documental



100% Boletines electrónicos - Sensibilización del Programa de Gestión Documental

100% Porcentaje de Capacitaciones Realizadas (Módulo de Archivística)

100% Porcentaje de Capacitaciones Realizadas (Módulo Gestión Documental)

100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GAD

100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAD

100% Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, proceso GAD

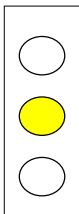
100% Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GAD

*75% - meta 75%

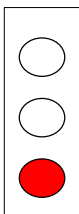
90% Porcentaje de implementación Fase II del Proyecto de Gestión Documental

89% Porcentaje de avance en la ejecución del Plan Anticorrupción 2017

Gestión de Archivo y Documental 91%

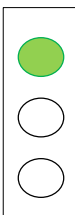


60% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAD



50% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GAD

Gestión del Gasto 83%



100% Porcentaje de gastos no programados en funcionamiento

*3,5% - meta $\leq 6\%$

100% Porcentaje de gastos no programados en operación comercial

*3,1% - meta $\leq 6\%$

100% Porcentaje de gastos no programados en inversión

*0,45% - meta $\leq 6\%$

100% Informe de Porcentaje de Ítems no programados en el plan anual de adquisiciones inicial

100% Razonabilidad de los inventarios

*1,05% - meta $\leq 10\%$

100% Informe de ejecución de los contratos

100% Oportunidad en el trámite de las facturas

*0,01 – meta ≤ 10 días

100% Informe de seguimiento de las facturas

100% Porcentaje ejecución por concepto de gasto

*88,5% - meta 90%

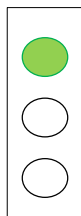
100% Ejecución del PAC - Recurso Nación

*99,2 – meta 90%

100% Oportunidad en la elaboración de los procesos de selección del plan anual de adquisiciones

*5,34 – meta 15 días calendario

Gestión del Gasto 83%



100% Oportunidad en la legalización de los contratos y notificación a los supervisores

*11,3 – meta 20 días calendario

100% Proporción de Contratos con liquidación y certificación (Ingresos vs pagos)

100% Reporte de indicador de rendimientos financieros

100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GDG

100% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GDG

100% Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad, proceso GDG

*88% - meta 85%

100% Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GDG

*75% - meta 75%

98% Porcentaje de cumplimiento de entrega a la Subdirección Administrativa de los procesos de selección

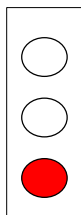
94% Porcentaje de ingresos por fuentes alternas, diferentes a recursos Nación y ventas de servicios en salud

*14,16% – meta $\geq 15\%$

83% Porcentaje de Ítem Adjudicados no programados

76% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG

Gestión del Gasto 83%



48% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG

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

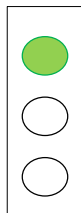
Registro fuera del tiempo:

- ✓ Cumplimiento del plan de austeridad componente presupuestal
- ✓ Proyecto de presupuesto empresa elaborado

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✓ Seguimiento a contratos ejecutados o liberados por proceso
- ✓ Porcentaje de reportes del área de gestión contractual elaborados oportunamente (noviembre y diciembre)

Gestión Contable 87%



100% Generación y presentación de informe de análisis de cuentas relevantes de los estados financieros

100% Porcentaje del costo con respecto al total de activos fijos menor o igual al 80% del total del activo
*0,26% - meta $\leq 80\%$

100% Generar información contable de forma oportuna y en los tiempos establecidos por la normatividad vigente

100% Generación de Estados Financieros bajo NICSP

100% Porcentaje de declaraciones presentadas

100% Generar mesas de trabajo de acuerdo a los informes presentados por la revisoría fiscal

100% Seguimiento de sugerencias de la revisoría fiscal generadas en los informes

100% Seguimiento de sugerencias de la revisoría fiscal gestionadas por el INC

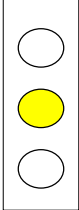
100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GCO

100 Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, proceso GCO

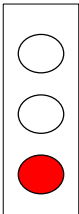
100% Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GCO

92% Porcentaje de Informes entregados a contabilidad para cierre

Gestión Contable 87%



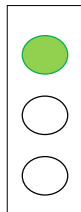
72% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCO



50% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GCO

0% Porcentaje del costo con respecto al total de ingresos menor o igual al 80% del total de ingreso
*100% - meta 80%

Comercial y del Ingreso 88%



100% Porcentaje de entidades adheridas al proyecto de autorizaciones

*90,6% - meta $\geq 80\%$

100% Porcentaje de autorizaciones gestionadas

100% Oportunidad de trámite de la autorización ante la ERP

*2,13

100% Porcentaje de contratos gestionados

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% Plan de ventas 2018

100% Porcentaje homologación procedimientos No Pos

100% Porcentaje de glosa gestionada y conciliada

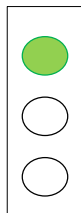
*98,8% - meta $\leq 80\%$

100% Porcentaje de ejecución del plan de visitas

100% Portafolio de servicios

100% Porcentaje de mesas de trabajo realizadas del plan de sensibilización y educación a las ERP

Comercial y del Ingreso 88%



100% Informe de ranking de las entidades contratadas

100% Oferta de unidades, productos o paquetes definidos
*9 – meta 2

100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GCI

100% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GCI

100% Medición del plan de producción vs facturación 2017

100% Tiempo de espera de facturación en Laboratorio clínico
*19,5 – meta ≤ 20 min

98% Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad, proceso GCI
*82,9 – meta 85%

97% Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GCI
*72,7% - meta 75%

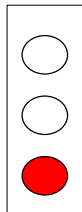
94% Porcentaje de satisfacción de ERP

90% Porcentaje de conciliación efectuada respondida
*72,3% - meta $\leq 80\%$

90% Cumplimiento de actividades de ejecutivos de cuenta encargados de ERP específicas

84% Porcentaje de corrección de errores de parametrización en facturación

Comercial y del Ingreso 88%



52% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCI

50% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GCI

0% Tiempo de espera de facturación en Hospitalización
*133 – meta ≤ 60 min

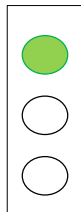
0% Material POP y merchandising

Gestión de la Tecnología 75%



-  100% Porcentaje de cumplimiento plan de acción para gobierno en línea de tecnologías de la información para el año vigente
-  100% Porcentaje de avance de ajuste para mejorar la estadificación TNM de la patologías en SAP
-  100% Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24)
- 100% Porcentaje de disponibilidad del sistema SAP
*99,9% - meta $\geq 98\%$
- 100% Porcentaje de avance de labores técnicas asociadas a la disponibilidad y funcionamiento de la tecnología informática
- 100% Porcentaje de avance de implementación de la FASE I de renovación RIS-PACS
- 100% Porcentaje de avance de Estrategia para la medición de tecnologías de la información y la comunicación
- 100% Tiempo de repuesta infraestructura SAP
*452 – meta ≤ 1500 milisegundos
- 100% Porcentaje de implementación de la política de Gestión de Tecnología
- 100% Porcentaje de actividades ejecutadas del macroproyecto en su componente adquisición de tecnología biomédica
- 100% Porcentaje de especificaciones técnicas elaboradas

Gestión de la Tecnología 75%



100 % Porcentaje de cumplimiento de las rutinas de mantenimiento

*97% - meta 95%

100% Programa de capacitación en uso seguro de la tecnología biomédica

100% Porcentaje de tiempo de respuesta

100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GTE

100 % Porcentaje de cumplimiento de las rutinas de mantenimiento

*97% - meta 95%

100% Programa de capacitación en uso seguro de la tecnología biomédica

100% Porcentaje de tiempo de respuesta

100% Porcentaje de conocimiento del Sistema de Gestion de la Calidad, proceso GTE

*87% - meta 85%

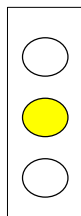
96% Porcentaje de conocimiento sobre el PDI, proceso GTE

*72% - meta 75%

88% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTE

80% Matriz de capacidad instalada de equipos biomédicos actualizada y validada

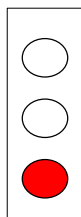
Gestión de la Tecnología 75%



69% Porcentaje cumplimiento del plan de aseguramiento metrológico

67% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTE

65% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GTE



39% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GTE

38% Porcentaje de hojas de vida electrónicas actualizadas

36% Porcentaje de implementación del Plan de Mantenimiento 2017

*34,2% – meta 95%

20% Porcentaje de avance Implementación FASE I software de Patología

20% Actividades de FASE II Proyecto BI

0% Porcentaje de tiempo de resolución

Sin registro de datos, ni análisis:

- ✓ Ejercicios de vigilancia tecnológica
- ✓ Porcentaje de implementación de la política de Gestión de Tecnología

Gracias por su atención

