



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

Informe seguimiento y evaluación Plan Operativo Anual POA III trimestre 2016



Carolina Wiesner Ceballos
Directora General (e)



**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

Fecha del Informe: 26 de Octubre de 2016	Periodo de evaluación: III trimestre 2016
Objetivo Evaluar el cumplimiento del Plan Operativo Anual de los proceso para el III trimestre de 2016	
Proceso: GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO GESTIÓN HOTELERA Y AMBIENTAL GESTIÓN DE ARCHIVO Y DOCUMENTAL GESTIÓN DEL GASTO GESTIÓN CONTABLE GESTIÓN COMERCIAL Y DEL INGRESO GESTION DE LA TECNOLOGÍA DIAGNÓSTICO Y ESTADIFICACIÓN UNIDADES FUNCIONALES DE TRATAMIENTO GESTIÓN APOYO CLÍNICO DOCENCIA INVESTIGACIÓN SALUD PÚBLICA	

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 III TRIMESTRE

PROCESO		% CUMPLIMIENTO POA III TRIMESTRE
GSI	Gestión del Sistema de Desempeño Institucional	64%
DYE	Diagnóstico y Estadificación	37%
UFT	Unidades Funciones de Tratamiento	42%
GAC	Gestión Apoyo Clínico	29%
DOC	Docencia	99%
INV	Investigación	69%
SPB	Salud Pública	69%
GTH	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	87%
GHA	Gestión Hotelera y Ambiental	84%
GAD	Gestión de Archivo y Documental	79%
GDG	Gestión del Gasto	94%
GCO	Gestión Contable	78%
GCI	Gestión Comercial y del Ingreso	78%
GTE	Gestión de la Tecnología	69%
PORCENTAJE CUMPLIMIENTO TOTAL		70%

1.1 SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Para el tercer trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento parcial en los compromisos propuesto del 64%.

- ✓ 100% Tablero de producción
- ✓ 100% Programa Vida y Cáncer tv: Se emitieron 7 programas institucionales entre los que se encuentran Helicobacter Pillory, asbesto, generalidades del cáncer, cáncer de corazón, melanoma, cuidados paliativos y cáncer juvenil.
- ✓ 100% Programa Vida y Cáncer radio: Se han emitido 15 programas institucionales todos los miércoles a las 12 del día por RCN Radio RED 970 am: Cuidando a cuidadores, cáncer de tiroides, manejo de prevención e infecciones, cirugía plástica oncológica, linfoma,

oncología pediátrica, metástasis, rehabilitación oncológica, oftalmología oncológica, cáncer ocupacional, protección radiológica.

- ✓ 100% Producción de video clips: Se realizaron los siguientes videos: 1. Qué dicen los usuarios 2. Tu derecho tu deber 3. Sabias qué 4. Políticas de sistemas
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución de actividades para el fomento de la cultura del autocontrol: Durante el tercer trimestre de 2016 la Oficina de Control Interno ejecutó el 100% las actividades planeadas para el fomento de la cultura del auto control incluyendo la publicación del clip del control en el boletín institucional y el envío del folleto del auto control a todos los servidores del INC.
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento al cierre de acciones de mejora
- ✓ 100% Porcentaje de Seguimiento a la implementación de Hallazgos:
- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso GSI entregados oportunamente
- ✓ 100% Cumplimiento en la entrega de informes institucionales internos y externos: Se elaboró y presentó Informe de Junta directiva, indicadores estratégicos. Acta 005 de Julio 21-2016.
- ✓ Se elaboró y presentó Informe de indicadores estratégicos y junta directiva en el mes de septiembre (trimestral) mediante acta institucional 008 Comité directivo.
- ✓ 95% Plan de Gerencia de la Información.
- ✓ 91% Porcentaje de ejecución de Auditorías Internas y seguimientos.
- ✓ 90% Porcentaje de cumplimiento a tareas de los comités priorizados.
- ✓ 83% Porcentaje de cumplimiento de la ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, Resolución 3564 de 2015, portal web institucional actualizado: Para el tercer trimestre de 2016, el INC cumplió con la publicación de 129 actividades definidas en la matriz de auto-diagnóstico de las 156 a publicar por norma, para un 82,69%. El porcentaje faltante corresponde a información no publicada y relacionada en el informe adjunto.
- ✓ 81% Porcentaje de avance del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Para el tercer trimestre de 2016, el seguimiento al avance en el cumplimiento de actividades del Plan Anti corrupción del INC; arrojó un total de 34 actividades ejecutadas de 42 programadas. Las 8 actividades que no se cumplieron son: 1. Registro de tratamiento de riesgos en SIAPINC 4 para 8 procesos, 2. Divulgación del mapa de riesgos de los procesos en comité directivo y de calidad, 3. Producción de la serie educativa reprogramada para el mes de octubre 2016, 4. Producción del programa de televisión sobre asociaciones de usuario en YouTube, 5 Y 6. Implementación y funcionamiento al 100% del módulo PQR de siapinc 4, 7. Publicación del resultado de la encuesta de satisfacción de los meses de Julio y Agosto; 6. El indicador Oportunidad de la asignación de citas para consulta médica especializada de primera (1) vez registra incumplimiento desde el año 2015 con un promedio para el segundo trimestre de 12,99 días (meta definida: 8 días). Se considera la necesidad de revisar la meta interna definida según reportes nacionales del tema en cuestión. 8. Temas que aún no han sido publicados según requisitos definidos en la Ley 1712.
- ✓ 81% Porcentaje de ejecución del plan de mejora de acreditación
- ✓ 78% Porcentaje de implementación de metodología de gestión de proyectos a nivel institucional: Respecto a la implementación del plan de trabajo formulado se desarrollaron las siguientes actividades: 1) Revisión del Procedimiento (80% avance, pendiente aval y

publicación), indicadores y mapa de riesgos 2) Revisión informes de avance a julio 2016. 3) Preparación y desarrollo de (5 comités Adhoc) 4) Elaboración y notificación de (5 macro proyectos) 4) Gestión administrativa de los proyectos en curso. 5) Carga del Plan del Necesidades por áreas administrativas (Macro proyectos).

- ✓ 71% Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Anual
- ✓ 70% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GSI
- ✓ 57% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI
- ✓ 40% Producción y difusión de serie educativa: Se proyecta la difusión para el mes de diciembre de 2016, la serie se encuentra en la fase de preproducción cuyo avance es del 40%
- ✓ 33% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GSI
- ✓ 22% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento

Pendientes:

- ✓ Porcentaje de conocimiento de las políticas y planes institucionales: No aplica para el mes de septiembre; el porcentaje del conocimiento de las políticas y planes institucionales en su medición debe de ser anual, los resultados serán presentados en el mes de noviembre previa aprobación por parte de la dirección general. Se anexa borrador del instrumento de políticas
- ✓ Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GSI
- ✓ Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización
- ✓ Socialización de proceso de control interno disciplinario
- ✓ Informe vulneración de los derechos a los pacientes
- ✓ Seguimiento oportuno a Derechos de Petición en página web institucional

1.2 DIAGNÓSTICO Y ESTADIFICACIÓN

Para el tercer trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento del 37% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 75% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso Diagnóstico y Estadificación
- ✓ 70% Porcentaje de adherencia al protocolo de lavado de manos: En el III trimestre del año en curso, se evidenció una tendencia a la adherencia al protocolo lavado de manos, con base en los resultados obtenidos: Julio: 64%, agosto: 71% y septiembre: 82%. Vale la pena resaltar que en el mes de septiembre no se cumplió con la meta del número de observaciones requeridas para tener un indicador de alta confiabilidad. En el periodo evaluado se evaluaron los observadores de la higiene de manos de las diferentes disciplinas profesionales, mostrando los siguientes resultados: Bacteriólogas: 45%, Terapeutas Respiratorias: 77%, Enfermería: 82%, teniendo en cuenta los resultados anteriores, se decide excluir el grupo de bacteriólogas de la estrategia, hasta tanto no demuestren las competencias para desempeñar las funciones de observador. Así mismo se continuó con las jornadas de sensibilización y capacitación a la categoría 3 (médicos-

hematología) alcanzando los siguientes resultados: en el pre test: 26%y en el pos test: 71%

- ✓ 53% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso Diagnóstico y Estadificación
- ✓ 24% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso Diagnóstico y Estadificación

Pendientes

- ✓ Porcentaje de eventos de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia
- ✓ Porcentaje de adherencia a los paquetes instruccionales del programa de seguridad del paciente

1.3 UNIDADES FUNCIONALES DE TRATAMIENTO

Para el tercer trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento del 42% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso Tratamiento y Soporte entregados oportunamente.
- ✓ Productividad Hospital día (Giro Silla) 50 pacientes.
- ✓ 77% Porcentaje de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano).
- ✓ 70% Porcentaje de adherencia al protocolo de lavado de manos: No acciones realizadas= 2058 Total de Oportunidades= 2937.
- ✓ 58% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso Tratamiento y Soporte.
- ✓ 57% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso Tratamiento y Soporte.
- ✓ 24% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso Tratamiento y Soporte.
- ✓ 13% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso Tratamiento y Soporte
- ✓ Oportunidad en el inicio de tratamiento Radioterapia 46,51 días.

Pendientes

- ✓ Porcentaje de eventos de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia.
- ✓ Porcentaje de adherencia a los paquetes instruccionales del programa de seguridad del paciente.
- ✓ Calidad del registro en historia clínica.

1.3 GESTIÓN APOYO CLÍNICO

Para el tercer trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento bajo del 29% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ Productividad Hospital día (Giro Silla) 2015-2016: 50 pacientes.
- ✓ 100% Informe de seguimiento del Programa de hemovigilancia y auditoria transfusional.

- ✓ 95% Porcentaje de cobertura plan de egreso hospitalario.
- ✓ 80% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso Gestión de Apoyo Clínico.
- ✓ 60% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso Gestión de Apoyo Clínico.
- ✓ 19% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso Gestión de Apoyo Clínico.
- ✓ 17,84% Proporción de remisiones no utilizadas 2015-2016.
- ✓ 13% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso Gestión de Apoyo Clínico.
- ✓ 0,2% Porcentaje de incremento donación de sangre: En Julio se continúa con la campaña de donación, pero el personal sugiere que haya más divulgación para motivar la necesidad de donar.

Pendientes

- ✓ Acuerdos contractuales para la autorización en el suministro de medicamentos con las EPS de mayor volumen.
- ✓ Porcentaje de gestión de pacientes con estancia prolongadas.
- ✓ Porcentaje de cumplimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- ✓ % de implementación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2016 Componente Servicio al Ciudadano.

1.4 DOCENCIA

Para el tercer trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento del 99% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Cursos de Extensión redacción de artículos científicos: Se realizó el segundo Seminario Taller "ELABORACIÓN Y ESCRITURA DE MANUSCRITOS CIENTÍFICOS – EDUCACIÓN CONTINUADA" vigencia 2016, de 42 horas, realizado en 7 Sesiones así: 3,10, 17, 24, y 31 de agosto, 7 y 14 de septiembre Horario: 7 am a 1 pm. En el que participaron 14 personas.
- ✓ 100% Curso competencia docente: El II Seminario de Docencia Universitaria programado en el POA para el mes de Julio de 2016, así: Realizar un curso de competencia "Seminario de Docencia Universitaria" incluir mínimo (1) Un investigador. El indicador se cumplió al 100%, con la participación de 53 Docentes, distribuidos así: • 22 Docentes de Planta • 12 Docentes Tercerizados/Contrato • 19 Docentes Externos Se aclara que se cumplió igualmente con la participación de un (1) investigador Dra. Alba Lucia Combata del Grupo de Investigación en Biología del Cáncer. Como evidencia se anexan planillas de asistencia al Seminario Taller en seis (6) folios.
- ✓ 100% Programas de Maestría en Epidemiología: Teniendo en cuenta el compromiso "DEFINIR VIABILIDAD PARA PROGRAMA DE MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA", en la reunión de planeación del POA 2017 del INC de fecha 30 de agosto de 2016 en el Hotel Tequendama, el Dr. Amaranto Suárez Mattos - Subdirector General de Investigación, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención y la Dra. Surella Acosta Preciado -

Coordinadora del Grupo Área Docencia; dieron a conocer la "INVIABILIDAD PARA EL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA" a la Dra. Carolina Wiesner Ceballos - Directora General (E), al Dr. Jesús Antonio Acosta Peñaloza - Subdirector General de Atención Médica y Docencia, y al Dr. Juan José Pérez Acevedo - Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera, así como a todos los participantes en la elaboración de los POA de Docencia e Investigaciones. Informando que la inviabilidad se debe a que el Instituto no cuenta con Docentes con la formación requerida para poder desarrollar el programa. La mesa en pleno estuvo de acuerdo con la imposibilidad de ofertar el programa y por ende la inviabilidad para desarrollarlo.

- ✓ 100% Satisfacción de las practica formativas
- ✓ 100% Cumplimiento en la programación de educación continuada: Para el tercer trimestre se tenían 7 actividades de educación continuada programadas y se llevaron a cabo en su totalidad con 323 participantes certificados, adicionalmente se realizaron 19 cursos virtuales de educación continuada con 257 participantes certificados, para un total de 26 eventos de educación continuada con un total de 580 participantes certificados. Como se puede observar la ejecución fue superior a lo Planeado, pues se tenía planeado certificar 300 personas en el tercer trimestre y se certificaron en total 580 personas. Se aclara que para los 7 eventos planeados la meta eran 300 participantes y se certificaron 323 participantes, correspondiente al 107,66%.
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso Docencia
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso Docencia
- ✓ 100% Porcentaje de estudios previos del proceso Docencia entregados oportunamente
- ✓ 100% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso Docencia
- ✓ 89% Satisfacción uso de recursos académicos: El índice de satisfacción en el III trimestre de 2016 fue de 89.17%. Teniendo en cuenta que de los 240 estudiantes que contestaron la encuesta 216 calificaron con un nivel de satisfacción alto (calificación 3 y /o 4).

1.5 INVESTIGACIÓN

Para el tercer trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento del 69% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Cursos Efectuados: Se realizó el segundo Seminario Taller "ELABORACIÓN Y ESCRITURA DE MANUSCRITOS CIENTÍFICOS – EDUCACIÓN CONTINUADA" vigencia 2016, de 42 horas, realizado en 7 Sesiones así: 3,10, 17, 24, y 31 de agosto, 7 y 14 de septiembre Horario: 7 am a 1 pm. En el que participaron 14 personas.
- ✓ 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
- ✓ 70% Diseño e Implementación del sistema de información para consulta Inventario de bases de datos disponibles en Instituto: Sistema de información Implementado: Se cuenta con el diseño y casos de uso del sistema de información inicia fase de programación.
- ✓ 30% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso INV

- ✓ 10% Documento del modelo de contratación de fellows en Investigación: Para el II-2016 la Dra. Martha serrano convoco reunión sostenida entre GAI y DOC, actualmente se encuentra en proceso de revisión por el nuevo coordinador del GAI.

1.6 SALUD PUBLICA

Para el tercer trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento bajo del 69% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Artículo de revisión sobre el afrontamiento y decisiones en el plano político sobre la vacuna VPH
- ✓ 100% Documento electrónico sobre seguridad de la vacuna
- ✓ 100% Metodología para medir impacto de los productos del grupo área de salud pública
- ✓ 100% Campañas y estrategias de comunicación en medios electrónicos: Se ha realizado seguimiento de la estrategia en medios de comunicación en medios electrónicos mayo - agosto 2016.
- ✓ 100% Proyecto de investigación para análisis de Reproducibilidad de las pruebas de tamización en control de calidad externo (concordancia): Inspección visual (VIA-VILI): Proyecto elaborado, pendiente someter a CEI y consecución de recursos.
- ✓ 100% Capacitación virtual en prevención y detección temprana de cáncer (mama, cuello uterino y colon y recto)
- ✓ 100% Seguimiento a indicadores de la cuenta de alto costo: Participación de la doctora Giana Hennriquez , coordinadoras del Grupo Área de Salud Pública en el CONSENSO INDICADORES DE GESTIÓN DE RIESGO EN CÁNCER DE SENO Y CÉRVIX organizado por la Cuenta de Alto Costo.
- ✓ 100% Boletín publicado en página web institucional
- ✓ 100% Análisis de situación de cáncer 2014-2015: Sometido el 16 de mayo de 2016 INTOFI046342016.
- ✓ 100% Un artículo sometido sobre cáncer pediátrico
- ✓ 100% Boletín publicado en página web institucional sobre seguimiento a medios de comunicación
- ✓ 100% Acompañamiento en condiciones de habilitación de servicios oncológicos: Se ha realizado la verificación de condiciones de habilitación de 83 servicios oncológicos.
- ✓ 100% Tasas de supervivencia a 1 y 3 años de 2012: La supervivencia Global por cáncer de cuello uterino cohorte 2012 con un total de 328 casos; En el primer año fue de 76,4% (77 muertes), en el segundo año 62,3% (123 muertes) y en el tercer año fue de 58% (137 muertes).
- ✓ 84% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso PSP
- ✓ 75% Boletín publicado en página web institucional
- ✓ 75% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso PSP
- ✓ 44% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso PSP

Pendientes

- ✓ Documento técnico con el análisis de información de la encuesta de demografía en salud para cuello uterino, mama y colon y recto: Documento para noviembre pues la encuesta no se cuenta aún con la información de la encuesta de demografía en salud. Se ha participado mediante la escritura de la introducción y el marco teórico del capítulo 12, Detección temprana del cáncer, además de corrigieron los tabulados de cáncer de mama, colon y recto, próstata y cuello uterino.
- ✓ Policía Brief cancerígenos ocupacionales: Pendiente de entrega para finales de octubre. No se ha terminado.
- ✓ Informe de verificación de condiciones técnico científicas de habilitación en los servicios del Instituto: Con el fin de no adelantar acciones duplicadas, en reunión sostenida con el grupo de calidad del a subdirección medica del Instituto, se acordó que los informes de verificación de condiciones de habilitación de los servicios del instituto de las visitas realizadas entre marzo y junio de 2016, serán revisados por esta oficina con la emisión de concepto y recomendaciones a la dirección. Se han recibido 11 informes incompletos, correspondientes a los servicios verificados en consulta, cirugía, hospitalización y apoyo diagnóstico y terapéutico.
- ✓ Asesoría técnica en Entes Territoriales: Desarrollar tres pilotos en entes territoriales: El coordinador del Grupo de GESSO, doctor Aguilera, decide no realizar la actividad por que argumenta que el Ministerio de Salud y la Protección Social considera que las asistencias técnicas a entidades territoriales en temas de habilitación en oncología es competencia exclusiva del Ministerio.
- ✓ Diseñar del proyecto sobre la clínica de mama sobre el antes y el después de la implementación del modelo de cuidado de pacientes oncológicos
- ✓ Publicación del documento en página web: Un documento con la metodología para el seguimiento de servicios oncológicos en país.

1.7 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Para el tercer trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento del 87% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Seguimiento a Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAES): se anexa informe de seguimiento del PAE a 30 de septiembre se aclara que el PAE de calidad no fue aprobado para ejecución por parte del comité de compras y el PAE de Productividad y desempeño no han pasado cronograma a pesar de la solicitud que se han realizado.
- ✓ 100% Informe seguimiento plan de vacantes
- ✓ 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 vacantes gestionadas
- ✓ 100% Armonización de las políticas del talento humano con empresas que prestan servicios externalizados, de acuerdo a los estándares de acreditación: Se han realizado 21 reuniones con los diferentes socios estratégicos en los cuales se han tratado diferentes temas enfocados a la armonización de procesos. Se constata lo dicho en las actas suscritas, las cuales se anexan.

- ✓ 100% Índice de accidentalidad: En el acumulado hasta el mes de septiembre de 2016 se ha reducido la tasa de accidentalidad en un 2,0% compara con el mes de septiembre del año 2015.
- ✓ 100% Campaña de divulgación procedimiento de reporte de accidentes e incidentes laborales: Se realizó campaña de divulgación y sensibilización para la prevención de accidentes laborales la cual tuvo una cobertura del 50 % basados en la meta de funcionarios a capacitar por esta razón se debe incentivar la participación en la próxima campaña para obtener una cobertura del 100 % y garantizar que todo el personal reciba la información.
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución del plan de auditorías: se realizó auditoria por parte del Consejo Colombiano de Seguridad con base al decreto 1072 GH60. Se realizó auditoria con empresa ADECCO de Colombia se socializa plan de auditoria e informe final
- ✓ 100% Porcentaje de registro y análisis de indicadores de POA, proceso GTH dentro del Periodo Estipulado
- ✓ 93% Porcentaje de funcionarios de carrera administrativa con evaluación de desempeño
- ✓ 93% Porcentaje de procesos de selección de personal realizados oportunamente
- ✓ 81% Porcentaje de planes de mejora cerrados de investigaciones de accidentes de trabajo: se cuentan con 26 acciones de mejora para dar cierre a las acciones de mejora propuestas en las investigaciones de accidentes de las cuales están 21 cerradas y 5 abiertas las cuales ya existe seguimiento por parte del área para dar cierre a mediano plazo.
- ✓ 75% Porcentaje de ejecución del Plan de intervención OSHAS: se tiene 69 acciones de mejora para dar cumplimiento a la norma OSHAS 18001 según auditoria de 2014 de las cuales se tiene 22 abiertas y 45 cerradas.
- ✓ 60% Porcentaje de registro de indicadores dentro del Periodo Estipulado para el proceso GTH
- ✓ 50% Plan de necesidades de Talento Humano: Se cuenta con el resultado de cargas laborales de acuerdo al nuevo mapa de procesos. Se inició la elaboración del documento proyecto plan de cargos, basados en las necesidades.
- ✓ 50% Porcentaje de cierre de acciones de mejora del proceso GTH
- ✓ 42% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría) proceso GTH
- ✓ 0% Contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría).

1.8 GESTION AMBIENTAL Y HOTELERA

Para el tercer trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento del 84% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Porcentaje de eventos adversos atribuibles a infraestructura y ambiente físico gestionados: Para el III trimestre del año, no se reportaron eventos adversos atribuibles a infraestructura, por lo tanto no se gestionaron.
- ✓ 100% Informe de daños por mal uso de infraestructura del instituto
- ✓ 100% Porcentaje de implementación del plan institucional de mantenimiento preventivo (dato acumulado): Total de áreas planificadas para mantenimiento preventivo 50, se realizaron mantenimiento preventivo a 40 áreas.
- ✓ 100% Calificación de correctivo institucional

- ✓ 100% Cumplimiento de los autodiagnóstico: Se programaron 28 mantenimiento preventivos, y se ejecutaron 28 mantenimiento preventivos, esto corresponde a mantenimiento de tecnología en aires, y elevadores.
- ✓ 100% Índice de respuesta oportuna y efectiva: Durante el tercer trimestre de 2016 se recibieron en total 4638 órdenes de mantenimiento de las cuales 4342 se le dio respuesta oportuna equivalente a menos de cinco días de solución y 296 órdenes se respondieron posterior al tiempo de cinco días.
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción (90%) del servicio de mantenimiento: Para el tercer trimestre se realizaron 648 encuestas correspondientes a julio, agosto y septiembre, el nivel de satisfacción fue del 98% para un total de 635 funcionarios satisfechos con el servicio.
- ✓ 100% Informe de costos de mantenimiento 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 cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GHA.
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria).
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de vigilancia.
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de Alimentos.
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de lavandería.
- ✓ 89% Porcentaje de ejecución del cronograma PIGA 2016.
- ✓ 71% Porcentaje de ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación del Instituto Nacional de Cancerología ESE.
- ✓ 70% Porcentaje de respuesta oportuna de mantenimiento correctivo.
- ✓ 52% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GHA.
- ✓ 50% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GHA.
- ✓ 26% Porcentaje de cumplimiento en la entrega de estudios previos del proceso GHA.
- ✓ 0% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GHA.

1.9 GESTION DE ARCHIVO Y DOCUMENTAL

Para el tercer trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento del 79% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Proyecto de Tablas de Valoración Documental: Las Tablas de Valoración Documental con sus cuadros evolutivos y de clasificación documental ya fueron elaborados según CTO 0761-2015. la evidencia reposa en la coordinación del Grupo Área Gestión Documental puesto que los archivos son muy pesados para el cargue. Las Tablas de Valoración Documental fueron aprobadas el pasado 10 de Octubre en el Comité No. 3 de Archivo. El Acta de éste comité se encuentra en elaboración.
- ✓ 100% Programa de Gestión Documental: Programa Gestión Documental PGD actualizado según CTO 0761-2015.

- ✓ 100% 1 Fase Proyecto de digitalización para las historias laborales: 5.346 Historias Laborales digitalizadas (750.000 imágenes) según CTO 0761-2015. Primera Fase Proyecto Gestión Documental.
- ✓ 100% 1 Fase Proyecto de digitalización para las historias clínicas: 600.000 imágenes de 750.0000 imágenes de Historias clínicas de pacientes fallecidos están digitalizadas según especificaciones del contrato 0761-2015. Primera Fase de Proyecto Gestión Documental.
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAD
- ✓ 83% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAD
- ✓ 81% Porcentaje de avance en la ejecución del Plan Anticorrupción 2016
- ✓ 75% Porcentaje de cumplimiento en la organización de archivos de gestión
- ✓ 50% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GAD

Pendientes

- ✓ Porcentaje de cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel, componente gestión documental.

1.10 GESTION DEL GASTO

Para el tercer trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento del 94% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Porcentaje de gastos no programados en funcionamiento.
- ✓ 100% Porcentaje de gastos no programados en operación comercial: para el mes de julio se realizaron traslados presupuestales de \$600 millones, a fin de cubrir la necesidad requerida para la atención a paciente de Radiofarmacia, teniendo en cuenta una mayor facturación por venta de servicios de salud. El informe de ejecución presupuestal de gastos para el mes de agosto no refleja traslados presupuestales. Para el mes de septiembre se realizaron traslados presupuestales de \$200 millones, con un 0,15%.
- ✓ 100% Porcentaje de gastos no programados en inversión.
- ✓ 100% Informe de Porcentaje de Ítems no programados en el plan anual de adquisiciones inicial: De los 1.067 ítems del Plan Anual de Adquisiciones definidos para la vigencia 2016, se adicionaron 17 ítems en el mes de septiembre, de acuerdo a las solicitudes realizadas por las áreas técnicas responsables de los procesos.
- ✓ 100% Razonabilidad de los inventarios.
- ✓ 100% Informe de ejecución de los contratos.
- ✓ 100% Oportunidad en el trámite de las facturas: Se realiza un informe en donde se muestra la sumatoria y la oportunidad en el trámite de las facturas.
- ✓ 100% Informe de seguimiento de las facturas.
- ✓ 100% Oportunidad en la elaboración de los procesos de selección del plan anual de adquisiciones.
- ✓ 100% Oportunidad en la elaboración de los contratos desde el reparto
- ✓ 100% Oportunidad en la legalización de los contratos y notificación a los supervisores
- ✓ 100% Porcentaje de reportes del área de gestión contractual elaborados oportunamente
- ✓ 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
- ✓ 82% Proporción de Contratos con liquidación y certificación (Ingresos vs pagos): En el III trimestre de 2016 se liquidó el 81,84%, correspondientes a 640 de los 782 contratos de la vigencia 2015, que requieren liquidación y certificación (Ingresos vs. Pagos), adicionalmente se elaboraron 30 certificaciones de cumplimiento y calidad, 2 certificaciones de RUP.
- ✓ 62% Porcentaje de Ítem Adjudicados.
- ✓ 41% Reporte de oportunidad en la entrega de informes de supervisión.

1.11 GESTION CONTABLE

Para el trimestre trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento del 78% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% 100% Porcentaje de declaraciones presentadas
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCO
- ✓ 95% Implementación normas NIIF ante los entes reguladores: Se realiza presentación bajo NICSP de los EEEF al 30 de junio de 2016 a la CGN.
- ✓ 93% Porcentaje de Informes Generados
- ✓ 0% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GCO

1.12 GESTION COMERCIAL Y DEL INGRESO

Para el tercer trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento parcial del 78% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Oportunidad de trámite de la autorización ante la ERP
- ✓ 100% Porcentaje de compensación de partidas abiertas: Para este trimestre el porcentaje de compensaciones subió en un 8,38% debido a que se compensaron 23.710 registros de la cuenta 83 como depuración, adicionales a la meta mínima del módulo de cartera.
- ✓ 100% Reporte de indicador de rendimientos financieros
- ✓ 100% Porcentaje de entidades contratadas con medición de ranking
- ✓ 95% Porcentaje de reportes de facturación
- ✓ 94% Porcentaje de radicación de cuentas de tres meses antes
- ✓ 93% Porcentaje de radicación de cuentas de dos meses antes
- ✓ 90% Medir cumplimiento de actividades de ejecutivos de cuenta encargados de ERP específicas: Cumplimiento de actividades
- ✓ 89% Porcentaje de radicación de cuentas mes anterior
- ✓ 83% Porcentaje de autorizaciones gestionadas
- ✓ 77% Porcentaje de glosa gestionada y conciliada: La glosa después del 1° de junio de 2013, ha sido gestionada en un 58%, con un porcentaje de recuperación del 73%, y los principales motivos son la falta de soporte, tarifas y faltante o diferencia de autorizaciones.
- ✓ 76% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCI
- ✓ 75% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCI

Pendientes

- ✓ Porcentaje de contratos gestionados
- ✓ Medición del plan de producción vs facturación 2016

1.13 GESTION DE LA TECNOLOGIA

Para el segundo trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento del 69% en los compromisos programados para el periodo.

- ✓ 100% Porcentaje de avance etapa equipos telefónicos y PBX proyecto telefonía unificada: Se realizó el 100% de la instalación de la telefonía unificada en total fueron 1117 actividades desarrolladas con los 963 teléfonos instalados.
- ✓ 100% Disponibilidad de los Sistemas de información (5x10)
- ✓ 100% Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24)
- ✓ 100% Porcentaje de disponibilidad del sistema SAP/
- ✓ 100% Porcentaje de avance etapa Pre-contractual infraestructura de tecnología Informática actual
- ✓ 100% Porcentaje de avance de labores técnicas asociadas a la disponibilidad y funcionamiento de la tecnología informática
- ✓ 100% Tiempo de repuesta infraestructura SAP
- ✓ 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
- ✓ 81% Porcentaje de cumplimiento de las rutinas de mantenimiento: Se realizaron todas las rutinas programadas en el servicio Salas de cirugía, sin embargo en el mes de Agosto se programaron rutinas en los demás servicios asistenciales sin embargo no se pudieron ejecutar en su totalidad debido a cambio de funciones por parte del personal del grupo.
- ✓ 57% Porcentaje de contratos con seguimiento (supervisión e Interventoría), proceso GTE 40% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTE
- ✓ 18% Porcentaje de implementación del Plan de Mantenimiento 2016: Se registró el tercer trimestre problemas en la legalización de contratos, por lo cual no se cumplieron con los mantenimientos programados. (El contrato que represento mayor afectación fue la legalización del Contrato 367 de 2016, el cual incluye más de 1300 equipos).
- ✓ 13% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GTE
- ✓ 0% Programa de capacitación en uso seguro de la tecnología biomédica: En el tercer trimestre no se pudieron ejecutar las capacitaciones programadas por re-distribución de funciones internas del grupo y disponibilidad de los servicios. Estas fueron reprogramadas para el cuarto trimestre.

Conclusiones

- Para el tercer trimestre de 2016, se obtuvo un cumplimiento parcial del 70% en los compromisos propuesto en el POA.
- Se identifica que algunos grupos no realizan registro de datos, ni análisis detallado de la ejecución de las actividades programadas.
- Para la evaluación del tercer trimestre de los POA's se determinó que los indicadores transversales porcentaje de cumplimiento de contratos con seguimiento (supervisión e interventoría) porcentaje de cumplimiento en el cierre de acciones de mejoramiento presentan los porcentajes más bajos de 44% y 23% respectivamente.
- Es importante mejorar la comunicación entre los procesos y entre las mismas áreas ya que se tienen compromisos compartidos para el logro de una meta y por ende la consecución de los objetivos institucionales.
- Se tuvo en cuenta criterios de análisis de la información tales como: Oportunidad y cumplimiento del producto según lo programado.
- Es importante recordar la realización de un seguimiento oportuno a la planeación de cada grupo, con el fin de tomar las medidas preventivas y correctivas de manera oportuna y eficaz para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Es importante que los líderes de proceso en la reunión de seguimiento de sus actividades den a conocer los resultados del informe a sus respectivos grupos.