



La salud  
es de todos

Minsalud



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

# **Seguimiento y evaluación v2**

## **I trimestre poa 2021**

Elaborado por  
**Oficina Asesora de Planeación y Sistemas**

# 14 Procesos



0-59%



60-74%



75-100%

Insuficiente

Satisfactorio

Avanzado



Gestión del sistema de desempeño institucional

78%



Diagnóstico y estadificación

86%



Unidades funcionales de tratamiento

79%



Gestión de apoyo clínico

88%



Docencia

88%



Investigación

88%



Salud pública

96%



Gestión y desarrollo del talento humano

89%



Gestión de tecnología clínica e infraestructura

84%



Gestión de archivo y documental

98%



Gestión del gasto

97%



Gestión contable

89%



Gestión comercial

92%



Gestión tecnologías de la información

93%

Puntaje promedio INC

89%

## Total indicadores POA I trimestre

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Total indicadores | 238      |
| Avanzados         | 196      |
| Satisfactorios    | 15       |
| Insuficientes     | 27 – 11% |

## Observaciones POA GSI

- Indicadores sin cargue en el periodo
- Mejorar en el cierre oportuno de las acciones de mejora
- Mejorar la entrega oportuna de estudios previos

### Gestión de Sistema de Desempeño

Total indicadores 22

Avanzado: 16

Satisfactorios. 1

Insuficientes: 5 - 23%

# Nivel de desempeño



Gestión del sistema de  
desempeño institucional

**78%**

## Observaciones

|                                                                                                             | Cumplimiento | Resultado del Indicador                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Insuficiente</b>    | • 53%        | Acciones de mejoramiento cerradas acumuladas. (52,56%)*<br>Min. 80%, Est. 90%, Max. 100%                                                    |
|                                                                                                             | • 48%        | Estudios previos del proceso GSI entregados oportunamente (47,80%) Meta 100%                                                                |
|                                                                                                             | • 0%         | Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GSI (0%) Meta 100%                                                                       |
|                                                                                                             |              | <b>No registra dato ni análisis</b>                                                                                                         |
| <br><b>Satisfactorio</b> | • 0%         | cumplimiento del plan de capacitación en SIAI                                                                                               |
|                                                                                                             | • 0%         | Número de talleres realizados de análisis de indicadores                                                                                    |
|                                                                                                             | • 74%        | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional en la líneas de gestión de desempeño e imagen corporativa (66,67%) Meta $\geq 90$ |

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño



Gestión del sistema de  
desempeño institucional

78%

## Observaciones



Avanzado

| Cumplimiento | Resultado del Indicador                                                                                                                                    |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100%       | Reporte del Plan Único de Mejora (PUM) a los líderes de proceso (14 PUMP realizados y remitidos) Meta 14                                                   |
| • 100%       | Ejecución de auditorías internas y seguimientos (100%)*<br>Min. 90% , Est. 95%, Max. 100%                                                                  |
| • 100%       | Ejecución de actividades para el fomento de la cultura de autocontrol (100%) Meta 100%                                                                     |
| • 100%       | Ficha técnica capacidad instalada institucional actualizada en la vigencia (1) Meta 1                                                                      |
| • 100%       | Cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (97,47%) Meta $\geq 90\%$ |
| • 100%       | Gestión del servicio no conforme (81,25%) Meta $\geq 70\%$                                                                                                 |
| • 100%       | Cumplimiento en los reportes normativos de acuerdo con los estándares y periodos establecidos (100%) Meta 100%                                             |
| • 100%       | Cumplimiento de la gestión del proyecto del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (20%)<br>Meta 10%                                                      |
| • 100%       | Proporción de riesgos tratados en el INC (100%)*<br>Min. 70%, Est. 80% , Max. 100%                                                                         |

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño



Gestión del sistema de  
desempeño institucional

78%

## Observaciones



Avanzado

| Cumplimiento | Resultado del Indicador                                                                                                    |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100%       | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GSI (100%)                                                  |
| • 100%       | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI (100%) Meta 100%                                          |
| • 97%        | Satisfacción de los usuarios pacientes (97,18%)*<br>Min. 85%, Est. 90%,Max. 100%                                           |
| • 90%        | Cumplimiento de la gestión de proyectos (9%) Meta 10%                                                                      |
| • 83%        | Cumplimiento del plan de humanización (82,5%) Meta 100%                                                                    |
| • 82%        | Cierre de acciones de mejora de acreditación (82,35%)*<br>Min. 80%, Est. 90%, Max. 100%                                    |
| • 79%        | Porcentaje de implementación de la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad (54,55%) Meta 69% |

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño

|                                                                                                                        |  0-59% |  60-74% |  75-100% |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Procesos misionales                                                                                                    | Insuficiente                                                                            | Satisfactorio                                                                              | Avanzado                                                                                    |
|  Diagnóstico y estadificación         |                                                                                         |                                                                                            | 86%                                                                                         |
|  Unidades funcionales de tratamiento* |                                                                                         |                                                                                            | 79%                                                                                         |
|  Gestión de apoyo clínico             |                                                                                         |                                                                                            | 88%                                                                                         |
|  Docencia                             |                                                                                         |                                                                                            | 88%                                                                                         |
|  Investigación                        |                                                                                         |                                                                                            | 88%                                                                                         |
|  Salud pública                       |                                                                                         |                                                                                            | 96%                                                                                         |

## Observaciones

Puntaje promedio procesos misionales

87%

Puntaje promedio INC

89%

\* Seguimiento parcial al poa UFT dado que se encuentra en proceso de firma. Los indicadores evaluados son los indicadores de procesos asociados a POA

**Diagnóstico y estadificación**

|                   |        |
|-------------------|--------|
| Total indicadores | 18     |
| Avanzado:         | 14     |
| Satisfactorios.   | 2      |
| Insuficientes:    | 2 – 9% |

**Apoyo Clínico**

|                   |        |
|-------------------|--------|
| Total indicadores | 23     |
| Avanzado:         | 18     |
| Satisfactorios.   | 3      |
| Insuficientes:    | 2 - 8% |

**Unidades funcionales de tratamiento**

|                   |         |
|-------------------|---------|
| Total indicadores | 30      |
| Avanzado          | 22      |
| Satisfactorios    | 3       |
| Insuficientes     | 5 – 16% |

**Docencia**

|                   |         |
|-------------------|---------|
| Total indicadores | 11      |
| Avanzado:         | 10      |
| Satisfactorios.   | -       |
| Insuficientes:    | 1 - 10% |

\* El total de indicadores del I trimestre corresponde al seguimiento de los indicadores de procesos asociados a POA. Una vez cargado la totalidad del POA en SIAPINC se evaluarán los demás indicadores programados para este periodo. Seguimiento parcial al poa UFT dado que se encuentra en proceso de firma.

# Observaciones POA asistencial

- Mejorar la gestión de los proyectos.
- Mejorar el cierre oportuno de las acciones de mejora.
- Mejorar la entrega de estudios previos.

# Nivel de desempeño



**Diagnóstico y  
estadificación**

**86%**

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



**Insuficiente**

- 50%
- 0%

Cumplimiento de la gestión del proyecto de aplicaciones clínicas de PET y de medicina nuclear en cáncer. (5%). Meta. 10%

Oportunidad en la toma del PET. (18,78 días). Mín. 5 días Est. 10 días Máx. 15 días



**Satisfactorio**

- 66%
- 66%

Porcentaje de estudios previos del proceso DYE entregados oportunamente. (65,96%). Meta. 100%

Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional en la línea de atención y cuidado de paciente. (59,09%). Meta.  $\geq 90\%$

# Nivel de desempeño



**Diagnóstico y  
estadificación**

**86%**

## Observaciones



**Avanzado**

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad). (97,47%). Meta.  $\geq 90\%$
- 100% Diseño y aprobación del centro de excelencia en terapias radiometabólicas. (1). Meta. 1
- 100% de cumplimiento de la gestión del proyecto de innovación en el servicio de medicina nuclear como estrategia de diferenciación para mejorar la competitividad del INC para el manejo del cáncer (incluye la implementación del centro de excelencia en terapias radiometabólicas). (25%). Meta. 10%
- 100% Oportunidad de diagnóstico institucional - (mediana). (22,33 días).  
Mín. 15 días Est. 20 días Máx. 30 días
- 100% Oportunidad en la atención en grupo de patología INC. (5,33 días).  
Mín. 5 días Est. 7 días Máx. 9 días
- 100% Oportunidad en toma de muestra de laboratorio clínico a paciente ambulatorio. (11,77 días).  
Mín. 5 min Est. 15 min Máx. 20 min
- 100% Oportunidad en la toma de gammagrafía ósea. (2,93 días). Mín. 3 días Est. 8 días Máx. 10 días
- 100% Oportunidad en la atención en servicios de imagenología. (1,99 días).  
Mín. 0 días Est. 5 días Máx. 10 días

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño



**Diagnóstico y  
estadificación**

**86%**

## Observaciones



**Avanzado**

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad de lectura de servicios de imagenología. (2,06 días).  
Mín. 0 días Est. 5 días Máx. 10 días
- 100% Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso DYE. (100%).  
Meta. 100%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DYE. (100%). Meta. 100%
- 97% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE. (97,09%).  
Meta. 100%
- 90% Porcentaje de cumplimiento de la gestión del programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos terapéuticos. (9%). Meta. 10%
- 83% Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes. (82,5%). Meta. 100%

## Unidades funcionales de tratamiento

|                   |         |
|-------------------|---------|
| Total indicadores | 30      |
| Avanzado          | 22      |
| Satisfactorios    | 3       |
| Insuficientes     | 5 – 16% |

\* El total de indicadores del I trimestre corresponde al seguimiento de los indicadores de procesos asociados a POA. Una vez cargado la totalidad del POA en SIAPINC se evaluarán los demás indicadores programados para este periodo. Seguimiento parcial al poa UFT dado que se encuentra en proceso de firma.



Unidades funcionales  
de tratamiento

79%

# Nivel de desempeño

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



**Insuficiente**

- 50% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso UFT. (50%). Meta. 100%
- 30% Porcentaje de la gestión del proyecto Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada. (3%). Meta. 10%
- 20% Porcentaje de gestión del proyecto de modernización del servicio de oncología radioterápica para la atención de paciente en el INC. (2%). Meta. 10%
- 7% Porcentaje de estudios previos del proceso UFT entregados oportunamente. (7,38%). Meta. 100%
- 0% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Radioterapia - (mediana). (29,33 días)  
Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días



**Satisfactorio**

- 67% Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso UFT. (66,67%). Meta. 100%
- 66% Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional en la línea de atención y cuidado de paciente. (59,09%). Meta. >=90%
- 65% Porcentaje de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano). (58,52%).  
Mín.75% Est. 80% Máx.90%

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño



Unidades funcionales  
de tratamiento

79%

## Observaciones



Avanzado

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Programa de humanización. (GAC-P05-PG01). Meta. 1
- 100% Cronograma de actividades del plan de humanización. (1). Meta. 1
- 100% Evidencia de socialización del programa de humanización. (3). Meta. 1
- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC. (2,18).  
Min. 1.5 Est. 3.0 Max. 4.5
- 100% Porcentaje promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad). (97,47%). Meta. >= 90%
- 100% Ficha del programa para la medición y seguimiento de la calidad del vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes del INC. (1). Meta. 1
- 100% Porcentaje de cumplimiento de actividades del programa para la medición y seguimiento de la calidad del vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes del INC. (10%).Meta. 10%
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento institucional-(mediana). (44 días).  
Mín. 30 días Est. 45 días Máx. 55 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento - quimio, radio o cirugía - (mediana). (21,67 días).  
Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento - cirugía - (mediana). (26,67 días).  
Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días
- 100% Proporción de cancelaciones de cirugía programada. (6,41%). Mín.0% Est. 5% Máx.12%

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño



Unidades funcionales  
de tratamiento

79%

## Observaciones



Avanzado

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento Cirugía (Días) - promedio. (45,05 días).  
Mín.30 días Est. 45 días Máx.55 días
- 100% Porcentaje de la gestión del proyecto de Atención Perioperatoria Integral del Cáncer (APIC). (25%).  
Meta. 10%
- 100% Porcentaje de re intervenciones quirúrgicas. (1,67%). Mín.1 Est. 3 Max. 5
- 100% Índice eventos adversos en pacientes quirúrgicos. (0,81%). Mín.0% Est. 5% Máx.10%
- 100% Proporción de cancelaciones de cirugía programada. (6,54%). Mín.0% Est. 5% Máx.12%
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento Cirugía (Días) - promedio. (45,05 días).  
Mín.30 días Est. 45 días Máx.55 días
- 93% Porcentajes de cirugía ambulatorias realizadas. (39,19%). Min. 37% Est. 39% Max. 42%
- 87% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT. (87,25%).  
Meta. 100%
- 84% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT. (84,15%).  
Meta. 100%
- 83% Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización. (82,5%). Meta. 100%
- 81% Proporción de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad. (81,33%).  
Min. 60% Est.75% Máx.100%

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño



Gestión de apoyo  
clínico

88%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



Insuficiente

- 50%
- 11%

Porcentaje de cumplimiento de la gestión del programa de atención domiciliaria. (5%). Meta. 10%

Porcentaje de estudios previos del proceso GAC entregados oportunamente. (10,84%). Meta. 100%



Satisfactorio

- 66%
- 65%
- 60%

Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional en la línea de atención y cuidado de paciente. (59,09%). Meta.  $\geq 90\%$

Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GAC. (65%). Meta. 100%

Porcentaje de cumplimiento de actividades del Centro de Gestión al Paciente con Cáncer. (6%). Meta. 10%

# Nivel de desempeño



Gestión de apoyo  
clínico

88%

## Observaciones



Avanzado

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Tasa de eventos adversos de paciente hospitalizado. (44,03). Min. 40 Est. 45 Max. 50
- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC. (2,18). Min. 1.5 Est. 3 Max. 4.5
- 100% Oportunidad en la atención en la consulta de GAICA, de acuerdo a la clasificación normativa del Triage II. (8,06 min). Mín. 20 min Est. 30 min Max. 45 min
- 100% Porcentaje de ejecución del Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer en tres servicios asistenciales. (100%). Meta. 10%
- 100% Oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión. (33,39 horas).  
Mín. 48 horas Est. 60 horas Máx. 72 horas
- 100% Porcentaje de respuesta de solicitudes de remisión en el periodo. (100%).  
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Quimioterapia - (mediana). (15,67 días).  
Mín. 10 días Est. 20 días Máx. 25 días
- 100% Porcentaje de acompañamiento del duelo a través del programa de cuidadores y apoyo en el duelo. (100%). Meta. 90%
- 100% Cobertura de educación de los programas especiales de enfermería. (93,17%). Meta. 90%

# Nivel de desempeño



Gestión de apoyo  
clínico

88%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de satisfacción de los usuarios de los programas de enfermería. (95,12%). Meta. 90%
- 100% Porcentaje de registro del dolor en la historia Clínica. (91,58%). Meta. 90%
- 100% Porcentaje de pacientes captados por el programa plan de egreso. (90,69%). Meta. 85%
- 100% Cobertura de bienvenida al paciente del INC. (97,96%). Meta. 90%
- 100% Índice de rotación interna de personal de enfermería. (3,73). Min. 4 Est. 6 Max. 8
- 97% Porcentaje de satisfacción del usuario. (97,18%). Min. 85% Est. 90% Max. 100%
- 97% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC. (96,82%). Meta. 100%
- 87% Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso GAC. (86,67%). Meta. 100%
- 85% Porcentaje de aceptación de pacientes referidos. (49,86%). Min. 39% Est. 44% Max. 59%

# Nivel de desempeño



Docencia

**88%**

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

**Insuficiente**

- 0%

Reporte periódico a docencia de información de ingresos, costos y gastos. (0).  
Meta. 1 (corte 31 diciembre de 2020)

**Avanzado**

- 100%
- 100%
- 100%
- 100%

Número de especialistas en entrenamiento al año en el INC. (61). Meta.  $\geq 50$   
 Porcentaje de ejecución del plan anual de educación continuada y de extensión del INC. (100%).  
 Min. 80% Est. 90% Max. 100%  
 Porcentaje de ejecución comités docencia servicio. (100%). Meta. 100%  
 Porcentaje de adherencia a las actividades de supervisión y delegación de responsabilidades al personal en formación. (98,34%). Meta. 80%

# Nivel de desempeño


**Docencia**
**88%**

## Observaciones

**Cumplimiento**
**Resultado del Indicador**

**Avanzado**

- | Cumplimiento | Resultado del Indicador                                                                                                   |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100%       | Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso DOC. (100%).<br>Meta. 100%                   |
| • 100%       | Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC. (100%).<br>Meta. 100%                     |
| • 99%        | Porcentaje de cobertura inducción virtual para estudiantes del INC. (99,47%).<br>Min. 80% Est 90% Max. 100%               |
| • 97%        | Porcentaje de satisfacción con las prácticas formativas y gestión de los convenios. (96,74%).<br>Min 80% Est 90% Max 100% |
| • 93%        | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional en la línea de docencia. (83%).<br>Meta. >=90%                  |
| • 75%        | Porcentaje de estudios previos del proceso DOC entregados oportunamente. (75%). Meta. 100%                                |

## Observaciones POA INV y SPB

### Investigación:

|                   |         |
|-------------------|---------|
| Total indicadores | 8       |
| Avanzado:         | 7       |
| Insuficiente      | 1 – 13% |

### Salud Pública:

|                   |   |
|-------------------|---|
| Total indicadores | 7 |
| Avanzado:         | 6 |
| Satisfactorios.   | 1 |

# Nivel de desempeño



Investigación

88%

## Observaciones



Insuficiente

### Cumplimiento

- 24%

Porcentaje de estudios previos del proceso INV entregados oportunamente. (23,91%).  
Meta. 100%

### Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Tiempo de respuesta a solicitudes generales en el trimestre. (18,97 días). Meta. <=45 días
- 100% Porcentaje de ejecución del macroproyecto de investigación. (36,15%). Meta. 10%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso INV. (100%).  
Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso INV. (100%).  
Meta. 100%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso INV. (100%). Meta. 100%
- 100% Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional en la línea de investigación. (100%).  
Meta. 100%
- 90% Porcentaje de cumplimiento de las actividades del macroproyecto de investigación. (9%).  
Meta. 10%

# Nivel de desempeño



Salud pública

96%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



Satisfactorio

- 70%

Porcentaje de estudios previos del proceso SPB entregados oportunamente. (69,98%). Meta. 100%



Avanzado

- 100% Porcentaje de ejecución del macroproyecto Plan decenal de salud pública. (38,41%). Meta. 10%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de las actividades del macroproyecto Plan decenal de salud pública. (10%). Meta. 10%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso SPB. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso SPB. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso SPB. (100%). Meta. 100%
- 100% Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional en la línea de Salud Pública. (93,75%). Meta.  $\geq 90\%$

# Nivel de desempeño

Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.



0-59%



60-74%



75-100%

**Insuficiente**

**Satisfactorio**

**Avanzado**



Gestión y desarrollo del talento humano

89%



Gestión de tecnología clínica e infraestructura

84%



Gestión de archivo y documental

98%



Gestión del gasto

97%



Gestión contable

89%



Gestión comercial

92%



Gestión tecnologías de la información

93%

**Observaciones**

**Puntaje promedio procesos de apoyo**

91%

**Puntaje promedio INC**

89%

## Observaciones POA administrativos

- Mejorar la gestión de los proyectos.
- Mejorar el cierre oportuno de las acciones de mejora.
- Mejorar en la entrega oportuna de estudios previos.

## Observaciones POA GTH

- Mejorar en el cierre de acciones de mejora.

### Talento Humano

Total compromisos 23

Avanzado: 19

Satisfactorios 1

Insuficientes: 3 - 13%

# Nivel de desempeño



Gestión y desarrollo del  
talento humano

85%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0% Porcentaje de ejecución de actividades del plan de bienestar. Meta. 100%
- 0% Porcentaje de ejecución presupuestal del plan de bienestar. Meta. 20%
- 0% Porcentaje de cobertura del plan de bienestar. Meta.  $\geq 95\%$



Satisfactorio

- 70% Porcentaje de cumplimiento de entrega en los estudios previos del proceso GTH. (69,57%).  
Meta. 100%

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño



Gestión y desarrollo del  
talento humano

85%

## Observaciones



| Cumplimiento | Resultado del Indicador                                                                                                                                            |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100%       | Oportunidad de liquidación de salario personal de planta. (Cumple con las 3 fechas programadas). Meta. 100%                                                        |
| • 100%       | Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios. (Cumple con las 3 fechas programadas). Meta. 100%                                                         |
| • 100%       | Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Nación). (Cumple con las 3 fechas programadas). Meta. 100%                 |
| • 100%       | Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Administrados). (Cumple con las 3 fechas programadas). Meta. 100%          |
| • 100%       | Oportunidad de la liquidación de honorarios a personal de externalizado. (16 días en promedio). Meta. 30 días, a partir de la fecha de radicación de la factura.   |
| • 100%       | Oportunidad en los procesos de selección de talento humano de planta. (58,33 días). Mín. 50 días Est. 55 días Máx. 60 días                                         |
| • 100%       | Resolución y plan de capacitación actualizado y aprobado de acuerdo a los lineamientos normativos y necesidades institucionales. (Resolución 097 de 2021). Meta. 1 |
| • 100%       | Cronograma de actividades del plan de capacitación, entregado a la coordinadora de GTH. (1). Meta. 1                                                               |

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño



Gestión y desarrollo del  
talento humano

85%

## Observaciones



Avanzado

| Cumplimiento | Resultado del Indicador                                                                                                                                                                 |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100%       | Plan de incentivos para funcionarios de carrera y libre nombramiento y remoción. (resolución 093 de 2021). Meta. 1                                                                      |
| • 100%       | Resolución del plan de bienestar que incluya el esquema de reconocimiento para servidores distintos a los de carrera administrativa. (Resolución 084 del 8 de febrero de 2021). Meta. 1 |
| • 100%       | Cronograma de actividades del plan de bienestar, entregado a la coordinadora de GTH. (1). Meta. 1                                                                                       |
| • 100%       | Resolución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. (Resolución 063 del 28 de enero de 2021. Política de sst). Meta. 1                                                |
| • 100%       | Índice frecuencia de accidentalidad institucional (sin Covid). (2,26). Min. 0 Est. 10 Max. 15                                                                                           |
| • 100%       | Porcentaje de ausentismo por causas definidas. (0,91%%). Meta. <=5%                                                                                                                     |
| • 100%       | Índice de severidad (sin Covid). (14,69). Min. 0 Est. 50 Max. 100                                                                                                                       |
| • 100%       | Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GTH. (100%). Meta. 100%                                                                                    |
| • 100%       | Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH. (100%). Meta. 100%                                                                                      |

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño



Gestión y desarrollo del  
talento humano

85%

## Observaciones

|                                                                                                      | Cumplimiento                                                         | Resultado del Indicador                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Avanzado</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 100%</li><li>• 87%</li></ul> | <p>Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTH. (100%). Meta. 100%</p> <p>Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional en la línea de gestión del talento humano. (78,57%). Meta. <math>\geq 90\%</math></p> |

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

## Observaciones POA GTC

- Mejorar la gestión de los macroproyectos especialmente en la parte presupuestal
- Mejorar en el cierre oportuno de las acciones de mejora
- Mejorar la entrega oportuna de estudios previos

### Gestión de tecnología e infraestructura

|                   |    |     |
|-------------------|----|-----|
| Total indicadores | 25 |     |
| Avanzado:         | 21 |     |
| Satisfactorios    | 1  |     |
| Insuficientes:    | 3  | 12% |

# Nivel de desempeño



Gestión de tecnología  
clínica e infraestructura

84%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



**Insuficiente**

- 42% Estudios previos del proceso GTC entregados oportunamente (42,25%) Meta 100%
- 12% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTC (11,77%) Meta 100%
- 0% Ejecución del macroproyecto de fortalecimiento de tecnología clínica en el INC (0%) Meta 10%



**Satisfactorio**

- 62% Ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC (6,20%) Meta 10%

# Nivel de desempeño



Gestión de tecnología  
clínica e infraestructura

84%

## Observaciones



Avanzado

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Documento plan de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, para la infraestructura y equipos industriales y de apoyo (1). Plan en en siapinc GTC-P04-PL-01
- 100% Ejecución del plan mantenimiento preventivo y predictivo para la infraestructura y los equipos industriales y de apoyo (100%)\*  
Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 100% Informe de impacto de actividades de mantenimiento predictivo y preventivo en el mantenimiento correctivo (3 informes) Meta 3
- 100% Actualización y aprobación del macroproyecto de ampliación, construcción reordenamiento y dotación del INC, con el acompañamiento de los entes de control y cumpliendo las normas vigentes (1). Macroproyecto actualizado
- 100% Avance de actividades del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC (10%) Meta 10%
- 100% Devolución por mala calidad en el lavado (0,06%)\*  
Min. 1%, Est. 3% , Máx. 5%
- 100% Reporte de seguimiento a siniestros institucionales (1) Meta 1
- 100% Informes de evaluación del cumplimiento con las actividades de los servicios tercerizados de Vigilancia, Aseo, Alimentos, Ropería y la PTAR (15) Meta 5

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño



Gestión de tecnología  
clínica e infraestructura

84%

## Observaciones



Avanzado

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Funcionarios tercerizados atendidos en el comedor con alimentación (100%) Meta 80%
- 99% Satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria) (99%)\*  
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 99% Cumplimiento en limpieza y desinfección (99,28%)\*  
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 99% Satisfacción del servicio de vigilancia (98,69%)\*  
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 99% Satisfacción servicio de Lavandería (99,15%) \*  
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 96% Ejecución del plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) (96,07%)\*  
Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%
- 95% Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes (94,60%)\*  
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 93% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTC (93,33%)  
Meta 100%

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño



Gestión de tecnología  
clínica e infraestructura

84%

## Observaciones



Avanzado

### Cumplimiento

- 89%
- 89%
- 80%
- 80%
- 76%

### Resultado del Indicador

Ejecución del plan de mantenimiento correctivo de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo (88,90%) \*

Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%

Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTC (89,29%) Meta 100%

Cumplimiento de actividades ejecutadas macroproyecto de fortalecimiento de tecnología clínica en el INC (8%) Meta 10%

Ejecución del cronograma PIGA (79,76%) Meta 100%

Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional en las líneas de tecnología e infraestructura, gestión hotelera y ambiental (68,42%) Meta  $\geq 90$

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

## Observaciones POA GAD

### Gestión documental:

Total indicadores 9

Avanzado: 9

# Nivel de desempeño



Gestión de archivo  
y documental

98%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Operación de avance de administración de historias laborales (Open File) (100%) Meta 100%
- 100% Implementación de documentos y expedientes electrónicos de series más críticas, esenciales y necesarias del instituto (consentimiento informado) (100%) Meta 100%
- 100% Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel (plan documentado y firmado)
- 100% Cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel (100%) Meta 100%
- 100% Boletines electrónicos en temas de gestión documental (1 boletín enviado por correo electrónico institucional) Meta 1
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GAD (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAD (100%) Meta 100%
- 97% Estudios previos del proceso GAD entregados oportunamente (97,33%) Meta 100%
- 85% Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional en la línea de gestión de tecnología (76,92%) Meta  $\geq 90$



Avanzado

## Observaciones POA GDG

### Gestión del gasto:

Total compromisos 8

Avanzado: 7

Satisfactorio 1

# Nivel de desempeño


**Gestión del gasto**
**97%**

## Observaciones


**Satisfactorio**
**Cumplimiento**

- 74%

**Resultado del Indicador**

Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional en la línea de gestión financiera (66,67%)  
Meta  $\geq 90$


**Avanzado**

- 100%

Plan anual de adquisiciones aprobado y publicado (publicado en SECOP II)

- 100%

Ejecución del plan anual de adquisiciones para el periodo (15,25%) Meta 5%

- 100%

Oportunidad proceso contratación – aprobación de cotización (20,69 días)\*

Mín. 15 días, Est. 20 días, Máx. 25 días

- 100%

Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa (37,67 días)\*

Mín. 30 días, Est. 40 días, Máx. 50 días

- 100%

Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar (46,67 días)\*

Mín. 40 días, Est. 50 días, Máx. 60 días

- 100%

Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GDG (100%) Meta 100%

- 100%

Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG (100%) Meta 100%

## Observaciones POA GCO

### Gestión contable:

|                   |       |
|-------------------|-------|
| Total indicadores | 12    |
| Avanzado:         | 10    |
| Satisfactorio     | 1     |
| Insuficientes:    | 1 –8% |

# Nivel de desempeño


**Gestión contable**
**89%**

## Observaciones

**Cumplimiento**
**Resultado del Indicador**

**Insuficiente**

- 0%

Costo asistencial con respecto al total de ingresos por salud menor o igual al 80% del total de ingreso (103,06%) Meta  $\leq 80\%$


**Satisfactorio**

- 74%

Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional en la línea de gestión financiera (66,67%)  
Meta  $\geq 90$

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño


**Gestión contable**
**89%**

## Observaciones


**Avanzado**

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (9,79 días) Meta  $\leq 15$  días
- 100% Informe de seguimiento de las facturas (3 informes enviados) Meta 3
- 100% Estados financieros presentados y publicados en la página web (3 estados financieros publicados) Meta 3
- 100% Declaraciones presentadas (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCO (100%) Meta 100%
- 100% Análisis de rentabilidad y utilidad por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales y servicios (1 informe) Meta 1
- 100% Reporte periódico de costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales, servicios y actividades (1 reporte) Meta 1
- 100% Oportunidad entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya (reportes cargados)
- 98% Cumplimiento de prestaciones costeadas (97,92%) Meta 100%
- 92% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso GCO (92,31%) Meta 100%

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

## Observaciones POA GCM

- Mejorar en el cierre oportuno de las acciones de mejora
- Mejorar en la respuesta a glosa dentro de los términos legales

### Gestión comercial:

|                   |        |
|-------------------|--------|
| Total indicadores | 23     |
| Avanzado:         | 20     |
| Satisfactorio     | 1      |
| Insuficientes:    | 2 – 9% |

# Nivel de desempeño



Gestión comercial

92%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



**Insuficiente**

- 50%
- 23%

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GCM (50%) Meta 100%  
Glosa recibida respondida dentro de los términos legales (23,30%). Meta 100%



**Satisfactorio**

- 60%

Ejecución del plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo (15%) Meta 25%

# Nivel de desempeño



Gestión comercial

92%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Cumplimiento en las metas de facturación (111,32%)\*  
Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%
- 100% Documento plan integral de cartera actualizado (Plan en siapinc GCM-P03-PL-01)
- 100% Cumplimiento de las metas de recaudo para el período (119,32%)\*  
Min. 90% Est. 95% Max. 100%
- 100% Depuración la cartera (2019-2022). (11%) Meta 6,25%. Acumulado a I trimestre 2021 67,72%
- 100% Conciliación de glosa (207%) Meta >=80%
- 100% Glosa definitiva (1,02%) Meta <=3%
- 100% Gestión de autorizaciones (100%) Meta 100%
- 100% Documento plan de ventas institucional aprobado (documento elaborado)
- 100% Ejecución del plan de ventas institucional (26,44%) Meta 25%
- 100% Plan de mercadeo actualizado (plan en siapinc GCM-P01-PL-01)
- 100% Ejecución del plan de mercadeo (25,29%) Meta 25%
- 100% Documento diseño de plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GCM (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCM (100%) Meta 100%



Avanzado

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño



Gestión comercial

92%

## Observaciones

### Cumplimiento

- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 99%
- 94%

### Resultado del Indicador

Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional en la línea de gestión comercial (100%)  
Meta  $\geq 90$

Plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras

Ejecución del plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras  
(25%) Meta 25%

Estudios previos del proceso GCM entregados oportunamente (100%) Meta 100%

Razón de recaudo y facturación del mismo periodo (99,42%)\*  
Min. 80%, Est. 90%, Máx.100%

Autorizaciones obtenidas (84,98%) Meta  $\geq 90\%$



Avanzado

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

## Observaciones POA GTI

- Mejorar la entrega oportuna de estudios previos
- Ejecución de actividades del proyecto de sistematización integral

### Gestión de tecnología de información

Total indicadores      19

Avanzado:                17

Insuficientes:        2 – 11%

# Nivel de desempeño



Gestión tecnologías de la información

92%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



Insuficiente

- 53%
- 30%

Estudios previos del proceso GTI entregados oportunamente (52,72%) Meta 100%

Cumplimiento de actividades ejecutadas el proyecto de sistematización integral (3%) Meta 10%



Avanzado

- 100%
  - 100%
  - 100%
  - 100%
  - 100%
  - 100%
- Disponibilidad de los Servicios desplegados a través de portal WEB (7x24) (99,82%) Meta  $\geq 98\%$
- Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24) (99,53%)\*  
Min. 90%, Est. 98%, Max. 100%
- Disponibilidad del sistema SAP (99,93%)\*  
Min. 90%, Est. 98%, Max. 100%
- Tiempo de repuesta infraestructura SAP (730,88 milisegundos) Meta  $\leq 1500$  milisegundos
- Acciones realizadas para el tratamiento de programas maliciosos (100%)\*  
Min. 93%, Est. 96%, Max. 100%
- Actualizaciones críticas aplicadas y liberadas en el mismo periodo (100%)\*  
Min. 80%, Est. 90%, Max. 100%

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.

# Nivel de desempeño



Gestión tecnologías de la información

92%

## Observaciones



Avanzado

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Vulnerabilidades y amenazas relacionadas con seguridad de la información de tipo critico solucionados dentro de periodo (100%)\*  
Min. 70%, Est. 80%, Max. 90%
- 100% Incidentes cerrados oportunamente en el servicio de Mesa de Ayuda (97,17%)\*  
Min. 70%, Est. 80%, Max. 90%
- 100% Eventos relacionados con seguridad de la información cerrados (100%) Meta  $\geq 90\%$
- 100% Ejecución el proyecto de sistematización integral (39,86%) Meta 10%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTI (100%) Meta 100%
- 100% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTI (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de implementación de la nueva Telefonía (100%) Meta 100%
- 100% Porcentaje de implementación del plan de seguridad y privacidad de la información FASE 2021 (100%) Meta 100%
- 97% Implementación de la pagina web INC (96,98%) Meta 100%
- 93% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTI (93,33%) Meta 100%
- 85% Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional en la línea de gestión de tecnología (76,92%) Meta  $\geq 90$

\*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.



**Gracias por su atención**