



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**

## **II trimestre poa 2021**

Elaborado por  
**Oficina Asesora de Planeación y Sistemas**  
Agosto de 2021

# 14 Procesos



0-59%



60-74%



75-100%

Insuficiente

Satisfactorio

Avanzado



Gestión del sistema de desempeño institucional

82%



Diagnóstico y estadificación

87%



Unidades funcionales de tratamiento

81%



Gestión de apoyo clínico

80%



Docencia

90%



Investigación

90%



Salud pública

91%



Gestión y desarrollo del talento humano

71%



Gestión de tecnología clínica e infraestructura

84%



Gestión de archivo y documental

100%



Gestión del gasto

99%



Gestión contable

91%



Gestión comercial

91%



Gestión tecnologías de la información

87%

Puntaje promedio INC

87%

## Total compromisos POA II trimestre

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Total compromisos | 272      |
| Avanzados         | 222      |
| Satisfactorios    | 12       |
| Insuficientes     | 38 - 14% |

## Observaciones POA GSI

- Indicadores sin cargue en el periodo
- Mejorar la entrega oportuna de estudios previos
- Ejecutar la señalización de áreas para personas con discapacidad de acuerdo con lo programado

### Gestión de Sistema de Desempeño

Total compromisos 32

Avanzado: 25

Satisfactorios. 3

Insuficientes: 4 - 13%

# Nivel de desempeño



Gestión del sistema de  
desempeño institucional

**82%**

## Observaciones



**Insuficiente**

### Cumplimiento

- 57%

Implementación de la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad (46%) (81%)

- 0%

Acciones de mejoras implementadas por referenciación (0%)

Mín. 40%, Est. 50% , Máx.60%

- 0%

Estudios previos del proceso GSI entregados oportunamente (0%) Meta 100%)

### No registra dato ni análisis

- 0%

Número de talleres realizados de análisis de indicadores



**Satisfactorio**

- 70%

Cumplimiento de la gestión de proyectos (28%) Meta 40%

- 69%

Cierre de acciones de mejora de acreditación (69%)\*

Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

- 62%

Ejecución del plan de cooperación (62,50%) 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 del sistema de  
desempeño institucional

82%

## Observaciones



Avanzado

| Cumplimiento | Resultado del Indicador                                                                                                                                                             |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100%       | Reporte del Plan Único de Mejora (PUM) a los líderes de proceso (14 PUM elaborados y enviados)<br>Meta 14                                                                           |
| • 100%       | Cumplimiento en los reportes normativos de acuerdo con los estándares y periodos establecidos<br>(100%) Meta 100%                                                                   |
| • 100%       | Ejecución de auditorías internas y seguimientos (100%)*<br>Mín. 90%, Est. 95% , Máx. 100%                                                                                           |
| • 100%       | Seguimiento a procesos en la administración de los riesgos Institucionales (100%)*<br>Mín 80%, Est. 90%, Máx. 100%                                                                  |
| • 100%       | Cumplimiento del plan de protección del riesgo jurídico institucional (100%) Meta 100%                                                                                              |
| • 100%       | Cumplimiento del plan de gestión de control interno disciplinario (100%) Meta 100%                                                                                                  |
| • 100%       | Cumplimiento del plan de responsabilidad social (100%)<br>Mín. 80%, Est. 90%,Máx. 100%                                                                                              |
| • 100%       | Participar en la Red de institutos e instituciones nacionales de cáncer de América Latina y el Caribe<br>(RINC-AL) para el control de cáncer (Realizada el 19 de marzo 2021) Meta 1 |
| • 100%       | Ejecución de actividades para el fomento de la cultura de autocontrol (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 del sistema de  
desempeño institucional

82%

## Observaciones



Avanzado

| Cumplimiento | Resultado del Indicador                                                                                                                                                |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100%       | Ficha técnica capacidad instalada institucional actualizada en la vigencia (ficha actualizada) Meta 1                                                                  |
| • 100%       | Promedio de cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (97,83%) Meta $\geq 90\%$ |
| • 100%       | Gestión del servicio no conforme (98,14%) Meta $\geq 70\%$                                                                                                             |
| • 100%       | Proporción de riesgos tratados en el INC (100%)<br>Mín. 70%, Est. 80% ,Máx. 100%                                                                                       |
| • 98%        | Satisfacción de los usuarios pacientes (97,99%)*<br>Min. 85%,Est. 90%, Max. 100%                                                                                       |
| • 96%        | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI (96%) Meta 100%                                                                                       |
| • 94%        | Cobertura de funcionarios y colaboradores que usan los canales formales internos (94,04%)*<br>Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                              |
| • 93%        | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GSI (93%) Meta 100%                                                                                     |
| • 92%        | Nivel uso de canales de comunicación (91,70%)*<br>Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                                                                          |
| • 91%        | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GSI (90,54%) Meta 100%                                                                                |
| • 88%        | Cumplimiento del plan de humanización (87,50%) 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 del sistema de  
desempeño institucional

82%

## Observaciones



Avanzado

| Cumplimiento                                          | Resultado del Indicador                                                                               |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>87%</li> </ul> | Cumplimiento del Plan de Desarrollo 2019-2022 (vigencia 2020) (87%)*<br>Min. 80%, Est. 95%, Max. 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>85%</li> </ul> | Acciones de mejoramiento cerrada acumulado (85,14%)*<br>Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>85%</li> </ul> | Cumplimiento de la gestión del proyecto del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (34%)<br>Meta 40% |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>83%</li> </ul> | Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GSI (83%) Meta 100%                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>75%</li> </ul> | Página web institucional mejorada                                                                     |

\*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         |                                                                                         |                                                                                            | 87%                                                                                         |
|  Unidades funcionales de tratamiento* |                                                                                         |                                                                                            | 81%                                                                                         |
|  Gestión de apoyo clínico             |                                                                                         |                                                                                            | 80%                                                                                         |
|  Docencia                             |                                                                                         |                                                                                            | 90%                                                                                         |
|  Investigación                        |                                                                                         |                                                                                            | 90%                                                                                         |
|  Salud pública                       |                                                                                         |                                                                                            | 91%                                                                                         |

## Observaciones

Puntaje promedio procesos misionales

87%

Puntaje promedio INC

87%

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

# Observaciones POA asistencial

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

## Diagnóstico y estadificación

Total compromisos 17

Avanzado: 14

Insuficientes: 3 – 17,6%

# Nivel de desempeño



**Diagnóstico y  
estadificación**

**87%**

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



**Insuficiente**

- 50% Porcentaje de cumplimiento de la gestión del proyecto de aplicaciones clínicas de PET y de medicina nuclear en cáncer. (20%). Meta. 40%
- 48% Porcentaje de estudios previos del proceso DYE entregados oportunamente. (48,39%). Meta. 100%
- 0% Oportunidad en la toma del PET. (24,74 días). Mín. 5 días Est. 10 días Máx. 15 días



**Avanzado**

- 100% Promedio cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad). (97,84%). Meta. >=90%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de la gestión del programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos terapéuticos. (53%). Meta. 40%
- 100% Porcentaje 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). (40%). Meta. 40%
- 100% Oportunidad de diagnóstico institucional - (mediana). (25 días). Mín. 15 días Est. 20 días Máx. 30 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**

**87%**

## Observaciones



**Avanzado**

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad en la atención en grupo de patología INC. (7 días). Mín. 5 días Est. 7 días Máx. 9 días
- 100% Oportunidad en toma de muestra de laboratorio clínico a paciente ambulatorio. (14,33 días).  
Mín. 5 min Est. 15 min Máx. 20 min
- 100% Oportunidad en la toma de gammagrafía ósea. (4,89 días). Mín. 3 días Est. 8 días Máx. 10 días
- 100% Oportunidad en la atención en servicios de imagenología. (2,50 días).  
Mín. 0 días Est. 5 días Máx. 10 días
- 100% Oportunidad de lectura de servicios de imagenología. (2,01 días).  
Mín. 0 días Est. 5 días Máx. 10 días
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DYE. (100%).  
Meta. 100%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DYE. (100%). Meta. 100%
- 98% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE. (98,44%).  
Meta. 100%
- 93% Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso DYE. (93,33%).  
Meta. 100%
- 88% Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes.  
(87,5%). Meta. 100%

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

## Unidades funcionales de tratamiento

|                   |         |
|-------------------|---------|
| Total indicadores | 25      |
| Avanzado:         | 18      |
| Satisfactorios.   | 3       |
| Insuficientes:    | 4 – 16% |



# Nivel de desempeño



Unidades funcionales  
de tratamiento

81%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



**Insuficiente**

- 43% Porcentaje de gestión del proyecto de modernización del servicio de oncología radioterápica para la atención de paciente en el INC. (17%). Meta. 40%
  - 33% Porcentaje de estudios previos del proceso UFT entregados oportunamente . (33,33%). Meta. 100%
  - 18% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso UFT. (17,78%). Meta. 100%
  - 0% Evidencia de socialización del programa de humanización. (0). Meta. 1
- Las evidencias corresponden al I trimestre de 2021



**Satisfactorio**

- 69% Porcentaje de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano). (61,95%).  
Mín.75% Est. 80% Máx.90%
- 69% Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso UFT. (68,75%).  
Meta. 100%
- 65% 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. (26%).  
Meta. 40%

# Nivel de desempeño



Unidades funcionales  
de tratamiento

81%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



Avanzado

- 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). (97,84%). Meta.  $\geq 90\%$
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento institucional-(mediana). (46,67días).  
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). (24 días).  
Mín. 10 días Est. 20 días Máx. 25 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Radioterapia - (mediana). (25,6 días)  
Mín. 10 días Est. 20 días Máx. 25 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento Cirugía (Días) - promedio. (40,15 días).  
Mín. 30 días Est. 45 días Máx. 55 días
- 100% Porcentaje de re intervenciones quirúrgicas. (1,5). Mín. 1 Est. 3 Max. 5

# Nivel de desempeño



Unidades funcionales  
de tratamiento

81%

## Observaciones



Avanzado

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Índice eventos adversos en pacientes quirúrgicos. (0,42%). Mín.0% Est. 5% Máx.10%
- 100% Proporción de cancelaciones de cirugía programada. (8,11%). Mín.0% Est. 5% Máx.12%
- 100% Porcentaje de la gestión del proyecto Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada. (62%). Meta. 40%
- 100% Porcentaje de incorporación de localizaciones de radiocirugía intra y extracraneal. (100%). Meta. 100% (10 SRS, SBRT de otras localizaciones )
- 100% Porcentaje de incorporación de realización del procedimiento de braquiterapia ginecológica conformacional. (22,12%). Meta. 20%
- 88% Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización. (87,5%). Meta. 100%
- 88% Porcentaje de la gestión del proyecto de Atención Perioperatoria Integral del Cáncer (APIC). (35%). Meta. 40%
- 88% Porcentajes de cirugía ambulatorias realizadas. (36,82%). Min. 37% Est. 39% Max. 42%
- 84% Proporción de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad. (84,02%). Min. 60% Est.75% Máx.100%
- 84% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT. (84,31%). Meta. 100%

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

### Apoyo Clínico

Total compromisos 24

Avanzado: 18

Satisfactorios. 3

Insuficientes: 3 – 12,5%

# Nivel de desempeño



Gestión de apoyo  
clínico

80%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



Insuficiente

- 50%

Porcentaje de estudios previos del proceso GAC entregados oportunamente. (50%). Meta. 100%

### No registra dato ni análisis

- 0%

Porcentaje de implementación del modelo de referencia y contrarreferencia para pacientes con cáncer basados en un algoritmo de prioridades clínicas.

- 0%

Índice de rotación interna de personal de enfermería.



Satisfactorio

- 73%

Porcentaje de cumplimiento de la gestión del programa de atención domiciliaria. (29%). Meta. 40%

- 67%

Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GAC. (67,45%). Meta. 100%

- 65%

Porcentaje de cumplimiento de actividades del Centro de Gestión al Paciente con Cáncer. (26%). Meta. 40%

# Nivel de desempeño



Gestión de apoyo  
clínico

80%

## Observaciones



Avanzado

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Tasa de eventos adversos de paciente hospitalizado. (38,15). Min. 40 Est. 45 Max. 50
- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC. (2). 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. (9,06 minutos). Min. 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. 40%
- 100% Oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión. (25,44 horas).  
Min. 48 horas Est. 60 horas Max. 72 horas
- 100% Porcentaje de aceptación de pacientes referidos. (43,25%). Min. 39% Est. 44% Max. 59%
- 100% Porcentaje de respuesta de solicitudes de remisión en el periodo. (99,73%).  
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Quimioterapia - (mediana). (13,33 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%

# Nivel de desempeño



Gestión de apoyo  
clínico

80%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



Avanzado

- | Cumplimiento | Resultado del Indicador                                                                                  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100%       | Cobertura de educación de los programas especiales de enfermería. (97,3%). Meta. 90%                     |
| • 100%       | Porcentaje de satisfacción de los usuarios de los programas de enfermería. (90,67%). Meta. 90%           |
| • 100%       | Porcentaje de registro del dolor en la historia Clínica. (92,09%). Meta. 90%                             |
| • 100%       | Cobertura de bienvenida al paciente del INC. (94,41%). Meta. 90%                                         |
| • 98%        | Porcentaje de satisfacción del usuario. (97,99%). Min. 85% Est. 90% Max. 100%                            |
| • 96%        | Porcentaje de pacientes captados por el programa plan de egreso. (81,67%). Meta. 85%                     |
| • 87%        | Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso GAC. (86,67%). Meta. 100%    |
| • 87%        | Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC. (87,46%). Meta. 100%     |
| • 83%        | Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAC. (82,69%). Meta. 100% |

## Docencia

Total compromisos 12

Avanzado: 11

Insuficientes: 1 – 8%



# Nivel de desempeño



Docencia

**90%**

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

**Insuficiente**

- 0% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DOC.

**Avanzado**

- 100% Porcentaje de ejecución del plan anual de educación continuada y de extensión del INC. (100%).  
Min. 80% Est. 90% Max. 100%
- 100% Porcentaje de ejecución comités docencia servicio. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de ejecución del plan de bienestar para el personal en formación. (55,13%). Meta. 30%
- 100% Porcentaje de implementación del plan de desarrollo docente del INC. (48,15%). Meta. 12,5%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de los indicadores de la política de docencia. (100%). Meta. 80%
- 100% Porcentaje de adherencia a las actividades de supervisión y delegación de responsabilidades al personal en formación. (96,06%). Meta. 80%

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

# Nivel de desempeño


**Docencia**
**90%**

## Observaciones

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

**Avanzado**

- 100% Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso DOC. (100%).  
Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC. (100%).  
Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DOC. (100%).  
Meta. 100%
- 97% Porcentaje de satisfacción con las prácticas formativas y gestión de los convenios. (96,93%).  
Min 80% Est 90% Max 100%
- 88% Porcentaje de cobertura inducción virtual para estudiantes del INC. (88,02%).  
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.

## Observaciones POA INV

### Investigación:

Total compromisos 15

Avanzado: 14

Insuficientes: 1 – 6,6%

# Nivel de desempeño



Investigación

90%

## Observaciones



Insuficiente

### Cumplimiento

- 50%

### Resultado del Indicador

Porcentaje de estudios previos del proceso INV entregados oportunamente. (50%). Meta. 100%



Avanzado

- 100% Número de reuniones con actores de la red para avanzar en el reconocimiento y articulación de la investigación en cáncer en Colombia. (3). Meta.  $\geq 1$
- 100% Actividades de socialización de la información, donantes y muestras del Biobanco (BNTTF). (1). Meta. 1
- 100% Informes de seguimiento periódico a la participación de los proyectos SWOG en curso aprobados en el INC. (1). Meta. 1
- 100% Número de reuniones para creación de la Red Nacional de Cáncer Hereditario. (1). Meta. 100%
- 100% Documento de informe del censo de las Bases de datos del INC. (1). Meta. 1
- 100% Documento Técnico que contiene la propuesta de Modelo de Innovación aplicable en el INC. (1). Meta. 1
- 100% Documento con el informe de caracterización de investigadores del INC en el (SNCTI). (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



Investigación

90%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Tiempo de respuesta a solicitudes generales en el trimestre. (27,05 días). Meta.  $\leq 45$  días
- 100% Porcentaje de ejecución del macroproyecto de investigación. (45,98%). Meta. 40%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de las actividades del macroproyecto de investigación. (34%). Meta. 40%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso INV. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso INV. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso INV. (100%). Meta. 100%
- 92% Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso INV. (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 SPB

### Salud Pública:

Total compromisos 12

Avanzado: 11

Insuficientes: 1 – 8,3%

# Nivel de desempeño



Salud pública

91%

## Observaciones



Insuficiente

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>0%</li> </ul>                                                                                       | <p>Porcentaje de estudios previos del proceso SPB entregados oportunamente. (0%). Meta. 100%</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> <li>100%</li> <li>100%</li> <li>100%</li> <li>100%</li> <li>100%</li> <li>100%</li> </ul> | <p>Reunión de socialización con el Ministerio de Salud y Protección Social para validación de la metodología. (3). Meta. 1</p> <p>Documentos técnicos con la postura institucional con base en información proveniente de investigaciones frente a proyectos de ley definidos para el control del cáncer. (2). Meta. 1</p> <p>Número de acciones de influencia política a partir del sistema de vigilancia y política legislativa. (2). Meta. 1</p> <p>Número de acciones de réplica a los medios de comunicación. (1). Meta. 1</p> <p>Número de asistencias técnicas realizadas por año. (3). Meta. 3</p> <p>Porcentaje de ejecución del macroproyecto Plan decenal de salud pública. (39,92%). Meta. 40%</p> <p>Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso SPB. (100%). Meta. 100%</p> |



Avanzado

# Nivel de desempeño



Salud pública

91%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso SPB. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso SPB. (100%). Meta. 100%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso SPB. (100%). Meta. 100%
- 95% Porcentaje de cumplimiento de las actividades del macroproyecto Plan decenal de salud pública. (38%). Meta. 40%



# 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

71%



Gestión de tecnología clínica e infraestructura

84%



Gestión de archivo y documental

100%



Gestión del gasto

99%



Gestión contable

91%



Gestión comercial

91%



Gestión tecnologías de la información

87%

Observaciones

Puntaje promedio procesos de apoyo

89%

Puntaje promedio INC

88%

## 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 los indicadores del programa de bienestar
- Mejorar los indicadores del programa de capacitación.
- Mejorar en el cierre de acciones de mejora.

### Talento Humano

Total compromisos 32

Avanzado: 20

Satisfactorios 2

Insuficientes: 10 - 31%

# Nivel de desempeño



Gestión y desarrollo del  
talento humano

71%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 37% Porcentaje de ejecución de actividades del plan de bienestar. (36,84%). Meta. 100%
- 31% Porcentaje de cobertura del plan de bienestar. (29,23%). Meta.  $\geq 95\%$
- 31% Porcentaje de cumplimiento de entrega en los estudios previos del proceso GTH. (30,56%). Meta. 100%
- 18% Porcentaje de cobertura del plan de capacitación en cada uno de sus ejes. (17,46%). Meta.  $\geq 95\%$
- 15% Porcentaje de ejecución presupuestal del plan de bienestar. (7,38%). Meta. 50%
- 6% Porcentaje de ejecución de actividades del plan de capacitación en cada uno de sus ejes. (6%). Meta. 100%
- 5% Porcentaje de ejecución presupuestal del plan de capacitación en cada uno de sus ejes. (2,42%). Meta. 50%
- 0% Porcentaje de capacitaciones con medición de apropiación de conocimiento (pre - post ó informe). (no se realiza medición).
- 0% Informe de medición de apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales. (No adjunta informe).
- 0% Porcentaje de implementación de los mecanismos para disminuir el índice de rotación externa. (pendiente ajuste por parte del responsable)



Insuficiente

\*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

71%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



Satisfactorio

- 67% Oportunidad de liquidación de salario personal de planta. (67%). Meta. 67%  
Cumple con 2 de las 3 fechas programadas
- 67% Porcentaje de apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales definidas.  
(53,77%). Meta.  $\geq 80\%$



Avanzado

- 100% Documento de procedimiento o tipo documental definido para la transmisión de conocimiento y habilidades en el INC (que incluya un cronograma de ejecución). (1).  
Meta. Documento pre eliminar
- 100% Porcentaje de convocatorias desiertas. (Porcentaje de convocatorias desiertas).  
Min. 35% Est. 45% Max. 50%
- 100% Informe de seguimiento a las convocatorias desiertas. (1). Meta. 1
- 100% Oportunidad en los procesos de selección de talento humano de planta. (55,5 días)  
Mín. 50 días Est. 55 días Máx. 60 días
- 100% Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios. (Cumple con 3 de las 3 fechas programadas)

\*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

71%

## Observaciones



Avanzado

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Nación). (Cumple con 3 de las 3 fechas programadas)
- 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Administrados). (Cumple con 3 de las 3 fechas programadas)
- 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios a personal de externalizado. (23 días).  
Meta. 30 días
- 100% Cronograma de actividades del plan de capacitación, entregado a la coordinadora de GTH. (1)  
Meta. 1
- 100% Rotación del personal. (2,97). Min. 5 Est. 10 Max. 15
- 100% Cronograma de actividades del plan de bienestar, entregado a la coordinadora de GTH. (1).  
Meta. 1
- 100% Porcentaje de ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. (105%).  
Meta. 100%
- 100% Índice frecuencia de accidentalidad institucional (sin covid). (5,65). Min. 0 Est. 10 Max. 15
- 100% Porcentaje de ausentismo por causas definidas. (1,58%). 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 y desarrollo del  
talento humano

71%

## Observaciones



### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Índice de severidad (sin covid). (22,61). Min. 0 Est. 50 Max. 100
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH. (100%).  
Meta. 100%
- 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH. (100%).  
Meta. 100%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTH. (100%). Meta. 100%
- 93% Porcentaje de ejecución el plan de intervención de clima y riesgo institucional. (93,33%).  
Meta. 100%
- 92% Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GTH. (92,31%).  
Meta. 100%

## 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 compromisos 25

Avanzado: 20

Satisfactorios 1

Insuficientes: 4 - 16%



# Nivel de desempeño



Gestión de tecnología  
clínica e infraestructura

84%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



**Insuficiente**

- 50% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTC (50%) Meta 100%
- 50% Cumplimiento en el número de tecnologías ahorradoras implementadas en el INC (50%) Meta 100%
- 44% Estudios previos del proceso GTC entregados oportunamente (44,44%) Meta 100%
- 5% Ejecución del macroproyecto de fortalecimiento de tecnología clínica en el INC (2,18%) Meta 40



**Satisfactorio**

- 64% Ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC (25,66%) Meta 40%

# Nivel de desempeño



Gestión de tecnología  
clínica e infraestructura

84%

## Observaciones



Avanzado

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 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% Documento elaboración y aprobación de PMA, PRM de acuerdo con el PEMP (PMR elaborado)  
Meta 50%
- 100% Devolución por mala calidad en el lavado (0,07%)\*  
Min. 1%, Est. 3%, Máx. 5%
- 100% Reporte de seguimiento a siniestros institucionales (1 informe) Meta 1
- 100% Informes de evaluación del cumplimiento con las actividades de los servicios tercerizados de Vigilancia, Aseo, Alimentos, Ropería y la PTAR (15 informes) Meta 5
- 100% Funcionarios tercerizados atendidos en el comedor con alimentación (100%) Meta 80%
- 99% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTC (98,57%) Meta 100%
- 99% Cumplimiento en limpieza y desinfección (98,955)  
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 98% Satisfacción del servicio de vigilancia (98%)\*  
Min. 90%, Est. 95%, 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 tecnología  
clínica e infraestructura

84%

## Observaciones



Avanzado

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 97% Satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria) (97%)\*  
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 97% Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes (96,67%)\*  
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 97% Satisfacción servicio de Lavandería (97,3%)\*  
Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 96% Ejecución del plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) (95,98%)\*  
Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%
- 94% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTC (93,61%) Meta 100%
- 87% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTC (86,66%) Meta 100%
- 85% Cumplimiento de actividades ejecutadas macroproyecto de fortalecimiento de tecnología clínica en el INC (34%) Meta 40%
- 85% Ejecución del cronograma PIGA (84,61%) Meta 100%
- 82% Ejecución del plan de mantenimiento correctivo de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo (82%)\*  
Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 78% Avance de actividades del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC (31%) Meta 40%

\*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 compromisos 10

Avanzado: 10

# Nivel de desempeño



Gestión de archivo  
y documental

100%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Operación de avance de administración de historias laborales (Open File) (100%) Meta 100%
- 100% Plan de Trabajo Archivístico actualizado (1 plan elaborado) Meta 1
- 100% Avance de Plan Archivístico (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% Cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel (100%) Meta 100%
- 100% Boletines electrónicos en temas de gestión documental (2 boletines elaborados y enviados por correo masivo) Meta 2
- 100% Avance de implementación del MGDA (100%) Meta 100%
- 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%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAD (100%) Meta 100%



Avanzado

## Observaciones POA GDG

### Gestión del gasto:

Total compromisos 8

Avanzado: 8

# Nivel de desempeño


**Gestión del gasto**
**99%**

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Ejecución del plan anual de adquisiciones para el periodo (35.66%) Meta 30%
- 100% Oportunidad proceso contratación – aprobación de cotización (27.5 días)\*  
Mín. 15 días, Est. 20 días, Máx. 25 días (Se calcula el 10% adicional sobre la meta  $25 \times 10\% = 27,5$  días, resultado está dentro de la nueva meta)
- 100% Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa (49.46 días)\*  
Mín. 30 días, Est. 40 días , Máx. 50 días
- 100% Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar (64.50 días)\*  
Mín. 40 días, Est. 50 días, Máx. 60 días (Se calcula el 10% adicional sobre la meta  $60 \times 10\% = 66$  días, resultado está dentro de la nueva meta)
- 100% Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública (70 días)\*  
Mín. 50 días , Est. 60 días, Máx. 70 días
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG (100%) Meta 100%
- 92% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GDG (92%) Meta 100%


**Avanzado**

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

## Observaciones POA GCO

- Mejorar la oportunidad en el trámite de las facturas

### Gestión contable:

Total compromisos 13

Avanzado: 12

Insuficientes: 1 – 8%



# Nivel de desempeño


**Gestión contable**
**91%**

## Observaciones


**Insuficiente**

### Cumplimiento

- 0%

### Resultado del Indicador

Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (29,36 días) Meta  $\leq 15$  días (Se aplica 10% sobre la meta ( $15 \cdot 10\%$ ) nueva meta 16,5 días, resultado no está dentro de la nueva meta)


**Avanzado**

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

Informe de seguimiento de las facturas (3 informes enviados) Meta 100%

Porcentaje de declaraciones presentadas (100%) Meta 100%

Análisis de rentabilidad y utilidad por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales y servicios (1 informe) Meta 1

Reporte periódico de costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales, servicios y actividades (1 reporte) Meta 1

Costo asistencial con respecto al total de ingresos por salud menor o igual al 80% del total de ingreso (73,57%) Meta  $\leq 80\%$

Dictamen de revisoría fiscal (dictamen sin salvedades)

# Nivel de desempeño


**Gestión contable**
**91%**

## Observaciones


**Avanzado**

### Cumplimiento

- 100%
- 100%
- 100%
- 98%
- 92%
- 80%

### Resultado del Indicador

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

Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCO (100%) Meta 100%.

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GCO (100%) Meta 100%

Cumplimiento de prestaciones costeadas (97,99%) Meta 100%

Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso GCO (92,31%)  
Meta 100%

Estados financieros presentados y publicados en la página web (informes de abril y mayo elaborados sin publicar en página web)

## 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 compromisos 21

Avanzado: 19

Insuficientes: 2 - 9,5%

# Nivel de desempeño



Gestión comercial

91%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador



Insuficiente

- 40%
- 0%

Glosa recibida respondida dentro de los términos legales (40,45%). Meta 100%

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GCM (0%) Meta 100%



Avanzado

- 100% Cumplimiento en las metas de facturación (115,58%)\*  
Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%
- 100% Ejecución del plan integral de cartera (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de las metas de recaudo para el período (109,09%)\*  
Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 100% Porcentaje de depuración la cartera (2019-2022). (16,25%) Meta 12,50% (Acumulado a II trimestre 2021 73,18%)
- 100% Razón de recaudo y facturación del mismo periodo (100,57)\*  
Mín. 80%, Est. 90%, Máx.100%
- 100% Ejecución del plan de intervención de glosa (48,15%) Meta 33%
- 100% Glosa definitiva (1,43%) Meta <=3%
- 100% Gestión de autorizaciones (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 comercial

91%

## Observaciones

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Autorizaciones obtenidas (93,11%) Meta  $\geq 90\%$
- 100% Ejecución del plan de ventas institucional (53,89%) Meta 50%
- 100% Ejecución del plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras (50%) Meta 50%
- 100% Documento plan de intervención de objeciones y glosas actualizado
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCM (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCM (100%) Meta 100%
- 97% Ejecución del plan de mercadeo (48,28%) Meta 50%
- 95% Conciliación de glosa (76%) Meta  $\geq 80\%$
- 95% Satisfacción de las aseguradoras (90%) Meta  $\geq 95\%$
- 92% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GCM (92%) Meta 100%
- 90% Ejecución del plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo (45%) Meta 50%



Avanzado

## Observaciones POA GTI

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

### Gestión de tecnología de información

Total compromisos 26

Avanzado: 22

Insuficientes: 4 – 15%

# Nivel de desempeño



Gestión tecnologías de la información

87%

## Observaciones



Insuficiente

### Cumplimiento

- 49%
- 44%
- 17%
- 0%

### Resultado del Indicador

Implementación del proyecto de Ampliación Equipos Activos Red Lan en el periodo (48,75%)  
Meta 100%

Estudios previos del proceso GTI entregados oportunamente (44,33%) Meta 100%

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTI (17%) Meta 100%

**No registra dato ni análisis**

Documento de Análisis de Automatización de nuevos procesos Fase II

# Nivel de desempeño



Gestión tecnologías de  
la información

87%

## Observaciones



Avanzado

### Cumplimiento

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

### Resultado del Indicador

Cumplimiento de implementación de ejecución del PETI de acuerdo al cronograma (61%)  
Meta 50%

Implementación de servicios digitales internos y al ciudadano (100%) Meta 100%

Implementación de la pagina web INC (100%) Meta 100%

Disponibilidad de los Servicios desplegados a través de portal WEB (7x24) (99,88%) Meta: >=98%

Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24) (99,94%)\*  
Min. 90%, Est. 98%, Max. 100%

Porcentaje de disponibilidad del sistema SAP (100%)\*  
Min. 90%, Est. 98%, Max. 100%

Tiempo de repuesta infraestructura SAP (524 milisegundos) Meta <=1500 milisegundos

Acciones realizadas para el tratamiento de programas maliciosos (100%)\*  
Mín. 93%, Est. 96%, Máx. 100%

Actualizaciones críticas aplicadas y liberadas en el mismo periodo (100%)  
Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

Vulnerabilidades y amenazas relacionadas con seguridad de la información de tipo critico  
solucionados dentro de periodo (100%)\*  
Mín. 70%, 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



Gestión tecnologías de  
la información

87%

## Observaciones



Avanzado

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Incidentes cerrados oportunamente en el servicio de Mesa de Ayuda (98,14%) \*  
Mín. 70%, Est. 80%, Máx. 90%
- 100% Eventos relacionados con seguridad de la información cerrados (100%) Meta >=90%
- 100% Ejecución el proyecto de sistematización integral (54,10%) Meta 40%
- 100% Cumplimiento de actividades ejecutadas el proyecto de sistematización integral (40%) Meta 40%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTI (100%) Meta 100%
- 100% Documento de evaluación los beneficios, pros y contras de la implementación del Internet de las cosas IOT en el INC.
- 100% Documento de evaluación de optimización y plan consolidación de DATACENTER
- 100% Documento Plan de Implementación de Gobierno de la Información
- 98% Implementación del plan de seguridad y privacidad de la información FASE 2021 (49,02%)  
Meta 50%
- 91% Implementación del proyecto renovación de la Infraestructura del sistema de información crítica SAP (91%) Meta 100%
- 86% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTI (85,71%) Meta 100%
- 84% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTI (83,78%) Meta 100%

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



**Gracias por su atención**