



La salud
es de todos

Minsalud



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.

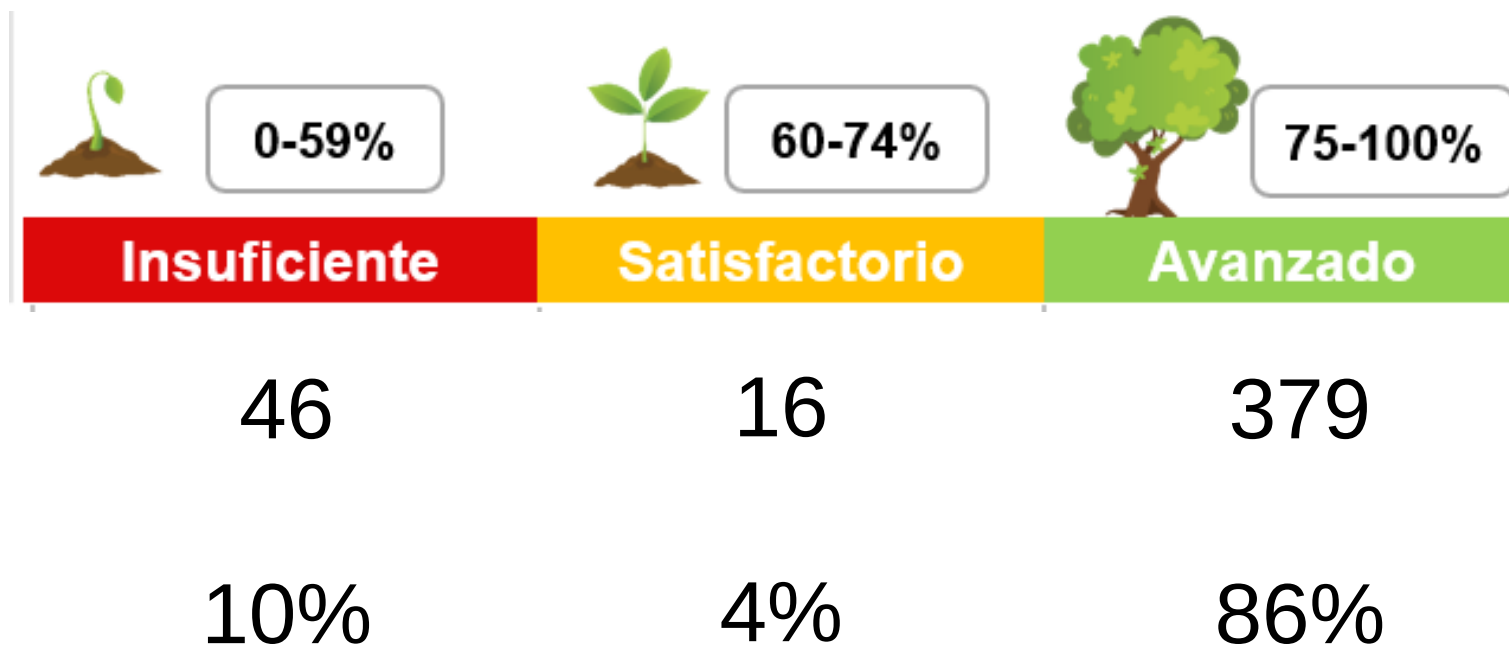
Visión

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 preliminar POA IV trimestre 2021 v2 Consolidado 2021

Elaborado por
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
22 de febrero de 2022

Total indicadores POA IV trimestre



Total indicadores 441

14 Procesos



0-59%



60-74%



75-100%

Insuficiente

Satisfactorio

Avanzado



Gestión del sistema de desempeño institucional

84%



Diagnóstico y estadificación

91%



Unidades funcionales de tratamiento

69%



Gestión de apoyo clínico

81%



Docencia

94%



Investigación

94%



Salud pública

97%



Gestión y desarrollo del talento humano

82%



Gestión de tecnología clínica e infraestructura

86%



Gestión de archivo y documental

98%



Gestión del gasto

93%



Gestión contable

98%



Gestión comercial

90%



Gestión tecnologías de la información

97%

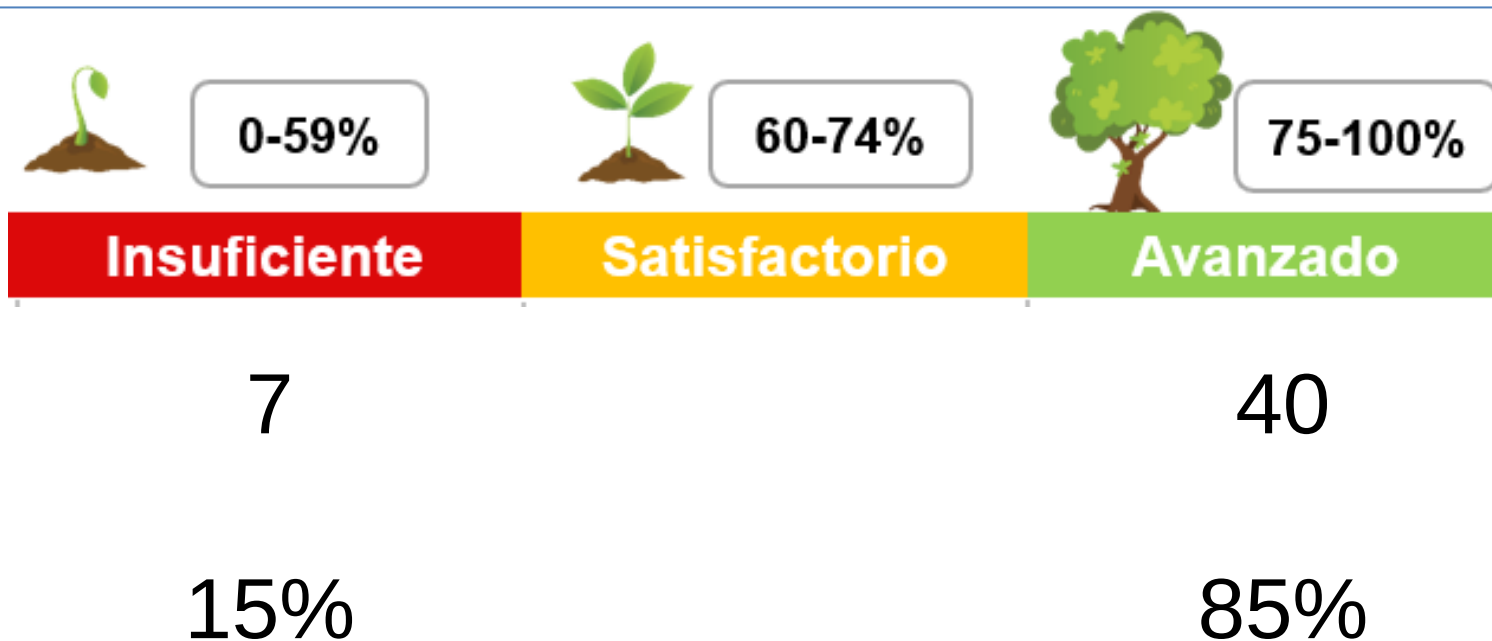
Puntaje promedio INC

90%

Observaciones POA GSI

- Indicadores sin cargue
- Avanzar en nueva propuesta organizacional
- Socializar el procedimiento gerencia de la información
- Avanzar en la señalización

POA - Gestión de sistema de desempeño institucional



Total indicadores 47

Nivel de desempeño



Gestión del sistema de
desempeño institucional

84%

Observaciones



Insuficiente

Cumplimiento

- 50% Nueva propuesta organizacional acorde con el redireccionamiento.
- 50% Procedimiento de gerencia de la información socializado.
- 38% Implementación de la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad. (37,50%) Meta 100% (16 pisos señalizados).

Resultado del Indicador

No registra dato ni análisis

- 0% Cumplimiento del plan de protección del riesgo jurídico institucional.
- 0% Número de convenios nuevos de cooperación con entidades nacionales e internacionales.
- 0% Participar en la Red de institutos e instituciones nacionales de cáncer de América Latina y el Caribe (RINC-AL) para el control de cáncer.
- 0% Número de talleres realizados de análisis de indicadores.

Nivel de desempeño



Gestión del sistema de
desempeño institucional

84%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 100%	Acciones de mejoras implementadas por referenciación (4 referenciaciones con planes de mejora)
• 100%	Certificado de acreditación
• 100%	Reporte del Plan Único de Mejora (PUM) a los líderes de proceso (14 PUM elaborados y enviados)
• 100%	Informe de autoevaluación de habilitación (1) Meta 1 informe
• 100%	Cumplimiento en los reportes normativos de acuerdo con los estándares y periodos establecidos (100%) Meta 100%
• 100%	Desarrollos de SIAI de acuerdo con las necesidades de modelos priorizados (desarrollo modelo de gestión comercial)
• 100%	Cumplimiento del plan de capacitación en SIAI
• 100%	Seguimiento a procesos en la administración de los riesgos Institucionales (100%) Min 80% , Est. 90% , Max. 100%
• 100%	Cumplimiento del plan de gestión de control interno disciplinario (100%) Meta 100%
• 100%	Cumplimiento del plan de responsabilidad social (100%) Min. 80%, Est. 90%, Max. 100%
• 100%	Ahorro en prensa gratis 30% al año 2022. (\$ 20,223 millones) Meta (13,475 millones)

*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

84%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 100%	Promedio de figuración general en medios de comunicación (118 menciones) Meta ≥ 63 menciones
• 100%	Ejecución de actividades para el fomento de la cultura de autocontrol (100%) Meta 100%
• 100%	Cobertura de cultura de autocontrol con enfoque a prevención (100%) Min 80% , Est. 90% Max. 100%
• 100%	Ficha técnica capacidad instalada institucional actualizada en la vigencia (1) Meta 1
• 100%	Plan de producción institucional (1) Meta 1
• 100%	Informe de viabilidad de creación de la Fundación Universitaria INC (1) Meta 1 informe
• 100%	Resultado de la encuesta de cultura en seguridad del paciente (3,5) Meta $\geq 3,4$
• 100%	Cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (96,64%) Meta $\geq 90\%$
• 100%	Estadios clínicos o patológicos disponibles en la historia clínica (81%) Meta $\geq 80\%$
• 100%	Gestión del servicio no conforme (96,49%) Meta $\geq 70\%$
• 100%	Actualización del mapa de riesgos del proceso GSI
• 100%	Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GSI (100%) Meta 100%
• 98%	Satisfacción de los usuarios pacientes (98,49%) Min. 85%, Est. 90%, Max. 100%
• 96%	Ejecución de auditorías internas y seguimientos (96%). Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
• 94%	Uso de canales de comunicación (93,59%) Mín. 80% Est. 90% 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 del sistema de
desempeño institucional

84%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 94%	Porcentaje de adherencia a los paquetes instruccionales (93,7%) Min. 80%, Est. 90%, Max. 100% (De 16 paquetes, no se cumple : Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado)
• 93%	Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI (92,58%) Meta 100%
• 92%	Implementación del sistema de gestión basado en riesgos (92,31%) Meta 100%
• 91%	Cumplimiento del PAMEC (91,17%) Min. 80%, Est. 85%, Max. 100%
• 91%	Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GSI (89%) Meta 100%
• 89%	Acumulado de acciones de mejoramiento cerradas. (89%) Min. 80% , Est. 90%, Max. 100%
• 89%	Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GSI (88,89%) Meta 100%
• 87%	Cobertura de funcionarios y colaboradores que usan los canales formales internos (87,34%) Min. 80% Est. 90% Max. 100%
• 85%	Cumplimiento del plan de humanización (85%) Meta 100%
• 80%	Proporción de riesgos tratados en el INC (80%) Min. 70%., Est. 80% Max. 100%
• 80%	Cumplimiento de la gestión del proyecto del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (80%) 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

84%

Observaciones



Avanzado

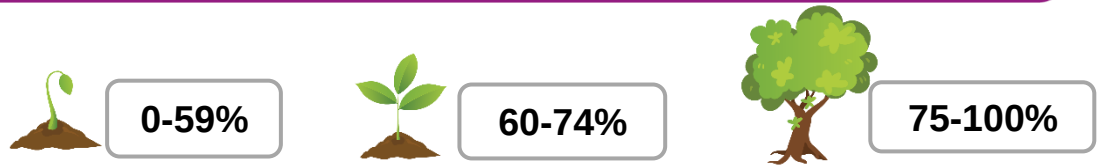
Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 79% Cierre de acciones de mejora de acreditación (78,57%)
Min. 80% , Est. 90%, Max. 100%
- 79% Cumplimiento de la gestión de proyectos (79%) Meta 100%
- 75% Ejecución del plan de cooperación (75%) Meta 100%

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

Nivel de desempeño



Procesos misionales	Insuficiente	Satisfactorio	Avanzado
 Diagnóstico y estadificación			91%
 Unidades funcionales de tratamiento		69%	
 Gestión de apoyo clínico			81%
 Docencia			94%
 Investigación			94%
 Salud pública			97%

Observaciones

Puntaje promedio procesos misionales

87%

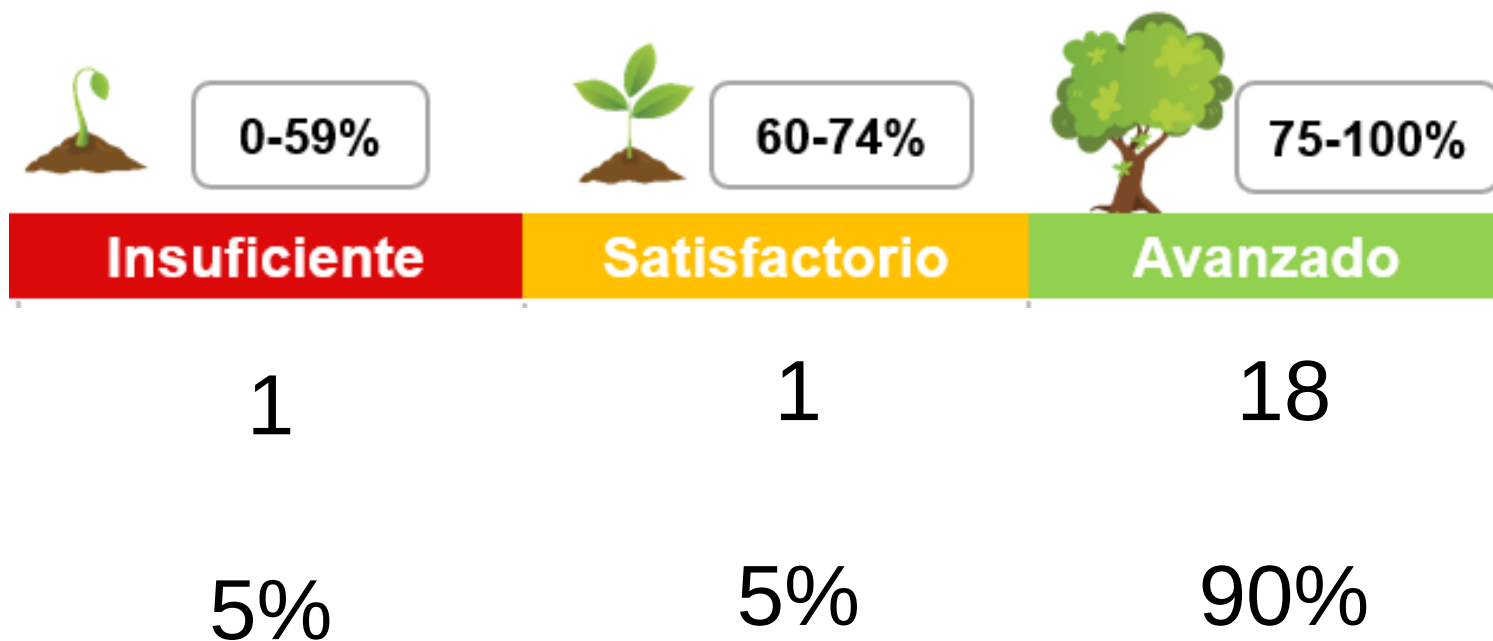
Puntaje promedio INC

90%

Observaciones POA asistencial

- Mejorar la gestión de los proyectos.
- Indicadores sin cargue.
- Evidencias pendientes.

POA - Diagnóstico y estadificación



Total indicadores 20

Nivel de desempeño



**Diagnóstico y
estadificación**

91%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

• 0%

Oportunidad en la toma del PET. (20,56 días). Mín. 5 días Est. 10 días Máx. 15 días



Satisfactorio

• 68%

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 (68%) Meta 100%

*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**

91%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Cumplimiento de los indicadores de los paquetes instruccionales que apliquen al proceso DYE (100%) Min. 80%, Est. 90%, Max. 100%
- 100% Cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (96,64%) Meta $\geq 90\%$
- 100% Resultado de la encuesta de cultura en seguridad del paciente (3,5) Meta $\geq 3,4$
- 100% Dos (2) Protocolos definidos
- 100% Oportunidad de diagnóstico institucional - (mediana) (19 días)
Mín. 15 días, Est. 20 días, Máx. 30 días
- 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 (13,87 minutos)
Mín. 5 min, Est. 15 min, Máx. 20 min
- 100% Oportunidad en la toma de gammagrafía ósea (2,27 días) Mín. 3 días, Est. 8 días, Máx. 10 días
- 100% Oportunidad en la atención en servicios de imagenología (1,67 días)
Mín. 0 días, Est. 5 días, Máx. 10 días

Nivel de desempeño



**Diagnóstico y
estadificación**

91%

Observaciones

Cumplimiento

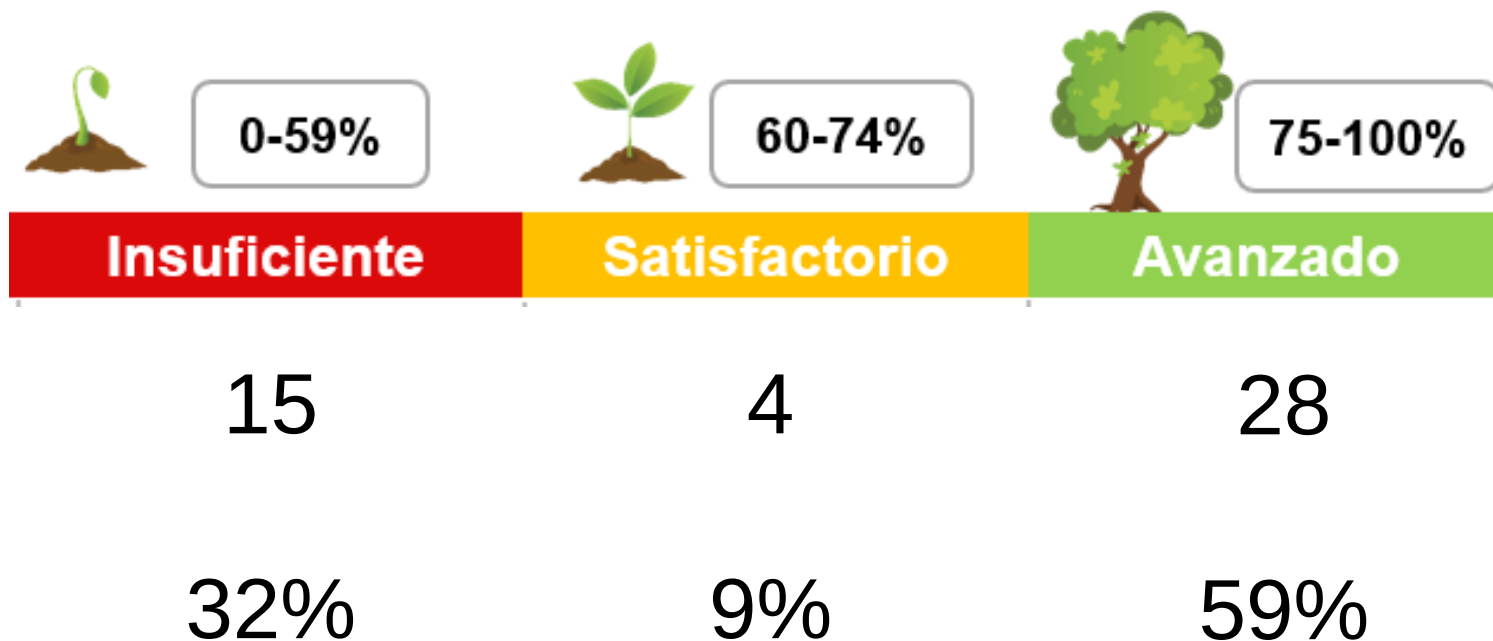
Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Oportunidad de lectura de servicios de imagenología (1,98 días)
Mín. 0 días, Est. 5 días, Máx. 10 días
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso DYE
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DYE (100%) Meta 100%
- 100% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DYE (100%) Meta 100%
- 98% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE (98,41%) Meta 100%
- 97% Cumplimiento de la gestión del proyecto de aplicaciones clínicas de PET y de medicina nuclear en cáncer (97%) Meta 100%
- 94% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso DYE (93,75%) Meta 100%
- 85% Cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes (85%)
Meta 100%
- 78% Cumplimiento de la gestión del programa de producción magistral en biotecnológicos,
Fito terapéuticos y radiofármacos terapéuticos (78%) Meta 100%

POA - Unidades funcionales de tratamiento



Total indicadores 47

Nivel de desempeño



Unidades funcionales
de tratamiento

69%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 47% 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 (46,5%) Meta 100%
- 45% Gestión del proyecto de Atención Perioperatoria Integral del Cáncer (APIC) (45%) Meta 100%
- 0% Evidencia de socialización del programa de humanización
- 0% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Radioterapia - (mediana) (31,33 días)
Mín. 10 días, Est.20 días, Máx. 25 días



Unidades funcionales
de tratamiento

69%

Nivel de desempeño

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

No registra dato ni análisis

- 0% Implementación del piloto del modelo de soporte oncológico.
- 0% Implementación de la red de instituciones aliadas para el tratamiento complementario.
- 0% Ficha del proyecto de clínica de excelencia de leucemia mieloide crónica.
- 0% Curso diseñado y aprobado, para manejo de enfermería del paciente hematológico.
- 0% Curso en manejo intensivo del paciente hematológico presentado y aprobado al año 2021.
- 0% Incorporación de tecnologías (IMRT, IGRT, VMAT).
- 0% Incorporación de localizaciones de radiocirugía intra y extracraneal.
- 0% Incorporación de realización del procedimiento de braquiterapia ginecológica conformacional.

Nivel de desempeño



Unidades funcionales
de tratamiento

69%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Satisfactorio

- 72% Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano) (65,24%) Mín.75%, Est. 80%, Máx.90%
- 72% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso UFT Meta 100%
- 60% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso UFT (60%) Meta 100%
- 69% Gestión del proyecto de modernización del servicio de oncología radioterápica para la atención de de paciente en el INC (69%) Meta 100%



Avanzado

- 100% Resultado de la encuesta de cultura en seguridad del paciente (3,5) Meta $\geq 3,4$
- 100% Adherencia a los paquetes instruccionales que le aplican al proceso UFT (100%)
Min. 80%, Est. 90%, Max. 100%
- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC (1,85) Min. 1.5, Est. 3.0, Max. 4.5
- 100% Cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (96,64%) Meta $\geq 90\%$
- 100% Estadios clínicos o patológicos disponibles en la historia clínica (81%) Meta $\geq 80\%$
- 100% Adherencia a guías de práctica clínica (100%) Meta $\geq 80\%$
- 100% Tasa global de supervivencia a 1 y 3 años, para 5 patologías seleccionadas: estómago, mama, cuello uterino, colon - recto y próstata (2) Meta 2

Nivel de desempeño



Unidades funcionales
de tratamiento

69%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento institucional-(mediana) (46,37 días)
Mín. 30 días, Est. 45 días, Máx. 55 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento - quimio, radio o cirugía - (mediana) (24,67 días)
Mín. 10 días, Est. 20 días, Máx. 25 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento quimioterapia (mediana) (18 días)
Mín. 10 días, Est. 20 días, Máx. 25 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento - cirugía - (mediana) (26,33 días)
Mín. 10 días, Est. 20 días, Máx. 25 días
- 100% Re intervenciones quirúrgicas (0,87) Mín.1, Est. 3, Max. 5
- 100% Índice eventos adversos en pacientes quirúrgicos (0,45%) Mín.0%, Est. 5%, Máx.10%
- 100% Cancelaciones de cirugía programada (5,54%) Mín.0%, Est. 5%, Máx.12%
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento Cirugía (Días) (41,91 días)
Mín.30 días, Est. 45 días, Máx.55 días
- 100% Frecuencia de complicaciones en pacientes de alta complejidad. (15,1%) Meta. Línea base
- 100% Comparación de morbilidades de cirugías abiertas, laparoscópicas y robóticas (15,1)
Meta. Línea base

Nivel de desempeño



Unidades funcionales
de tratamiento

69%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Comparación de la estancia cirugías abiertas, laparoscópicas y robóticas (3,35 días)
Meta. Línea base
- 100% Cirugías de alta complejidad realizadas (10,33%) Meta. Línea base
- 100% Documento de estrategias de reorganización y articulación del soporte oncológico como componente del modelo de atención integral.
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso UFT
- 93% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso UFT (93,33%) Meta 100%
- 89% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT (89,36%) Meta 100%
- 88% Gestión del proyecto Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada (88%) Meta 100%
- 85% Cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes (bajo el contexto del covid-19) (85%) Meta 100%
- 82% Proporción de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad (82,295)
Mín. 60%, Est.75%, Máx.100%

Nivel de desempeño



Unidades funcionales
de tratamiento

69%

Observaciones

Cumplimiento

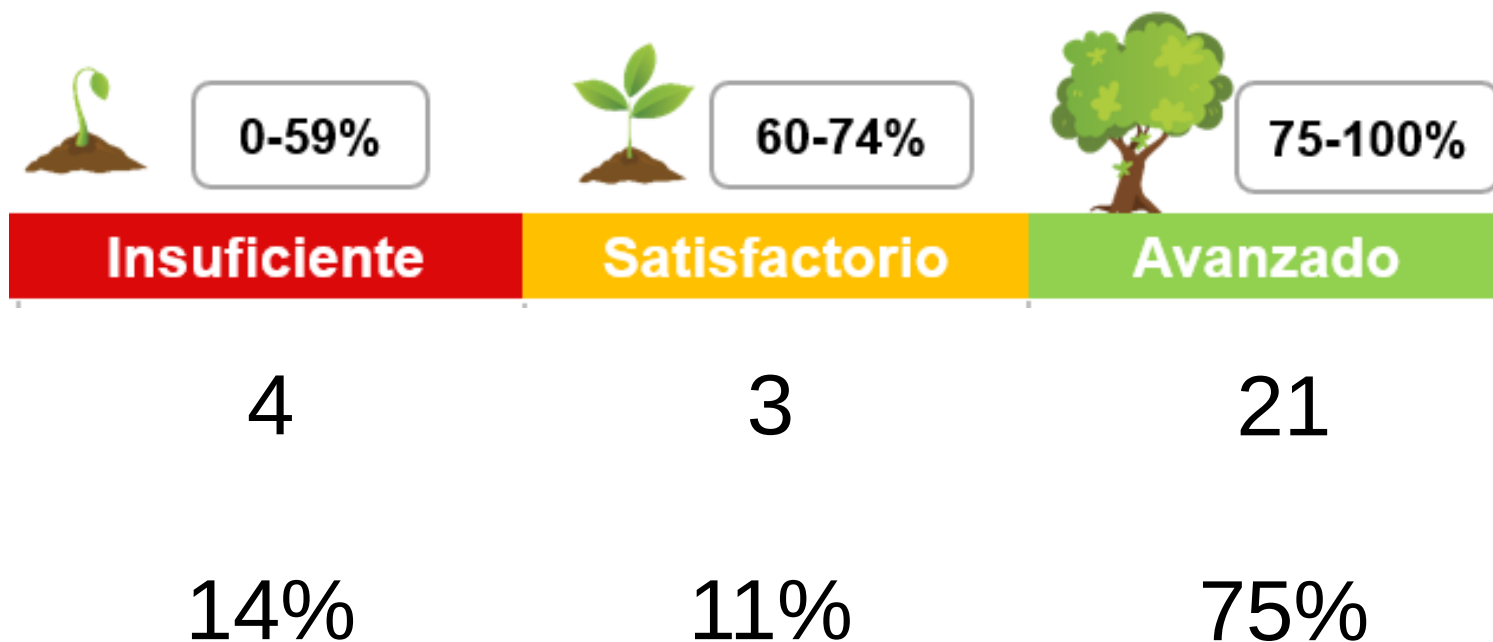
Resultado del Indicador



Avanzado

- | Cumplimiento | Resultado del Indicador |
|--------------|---|
| 85% | Documento de diseño de la técnica TSEB aprobado. (85% de avance en la elaboración del documento) |
| 81% | Cirugía ambulatorias realizadas (34,18%) Mín. 37%, Est. 39%, Máx. 42% |
| 80% | Ejecución de actividades del proyecto de mejora en la atención en pacientes con carcinoma basocelular, carcinoma escamocelular y melanoma (80%) Meta 100% |
| 75% | Protocolo técnica TBI aprobado. (75% de avance en la elaboración del documento). |

POA- Apoyo Clínico



Total indicadores 28

Nivel de desempeño



Gestión de apoyo
clínico

81%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0% Ejecución del Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer en tres servicios asistenciales (0%). Meta 100%
 - 0% Implementación del modelo de referencia y contrarreferencia para pacientes con cáncer basados en un algoritmo de prioridades clínicas (El dato ya que no corresponden con las variables del indicador.)
- No registra dato ni análisis**
- 0% Acompañamiento del duelo a través del programa de cuidadores y apoyo en el duelo.
 - 0% Implementación de los mecanismos para disminuir el índice de rotación interna para enfermería.



Satisfactorio

- 72% Cumplimiento de la gestión del programa de atención domiciliaria (72%) Meta 100%
- 67% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GAC (67%) Meta 100%
- 63% Cumplimiento de actividades del Centro de Gestión al Paciente con Cáncer (63%) Meta 100%

Nivel de desempeño



Gestión de apoyo
clínico

81%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Tasa de eventos adversos de paciente hospitalizado. (37,67). Min. 40 Est. 45 Max. 50
- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC. (1,85). Min. 1.5 Est. 3 Max. 4.5
- 100% Cumplimiento de los indicadores de los paquetes instruccionales que apliquen al proceso GAC (100%) Meta 100%
- 100% Resultado de la encuesta de cultura en seguridad del paciente (3,5) Meta $\geq 3,4$
- 100% Oportunidad en la atención en la consulta de GAICA, de acuerdo a la clasificación normativa del Triage II (10,51 minutos) Mín. 20 min, Est. 30 min, Max. 45 min
- 100% Oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión (23,63 horas)
Mín. 48 horas, Est. 60 horas, Máx. 72 horas
- 100% Respuesta de solicitudes de remisión en el periodo (99,74%) Min. 80%, Est. 90%, Max. 100%
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Quimioterapia - (mediana) (18 días)
Mín. 10 días, Est. 20 días, Máx. 25 días
- 100% Cobertura de educación de los programas especiales de enfermería (99,08%) Meta 90%
- 100% Satisfacción de los usuarios de los programas de enfermería (98%) Meta 90%
- 100% Registro del dolor en la historia Clínica (91,44%) Meta 90%
- 100% Pacientes captados por el programa plan de egreso (98,57%) Meta 85%



Avanzado

Nivel de desempeño



Gestión de apoyo
clínico

81%

Observaciones

Cumplimiento

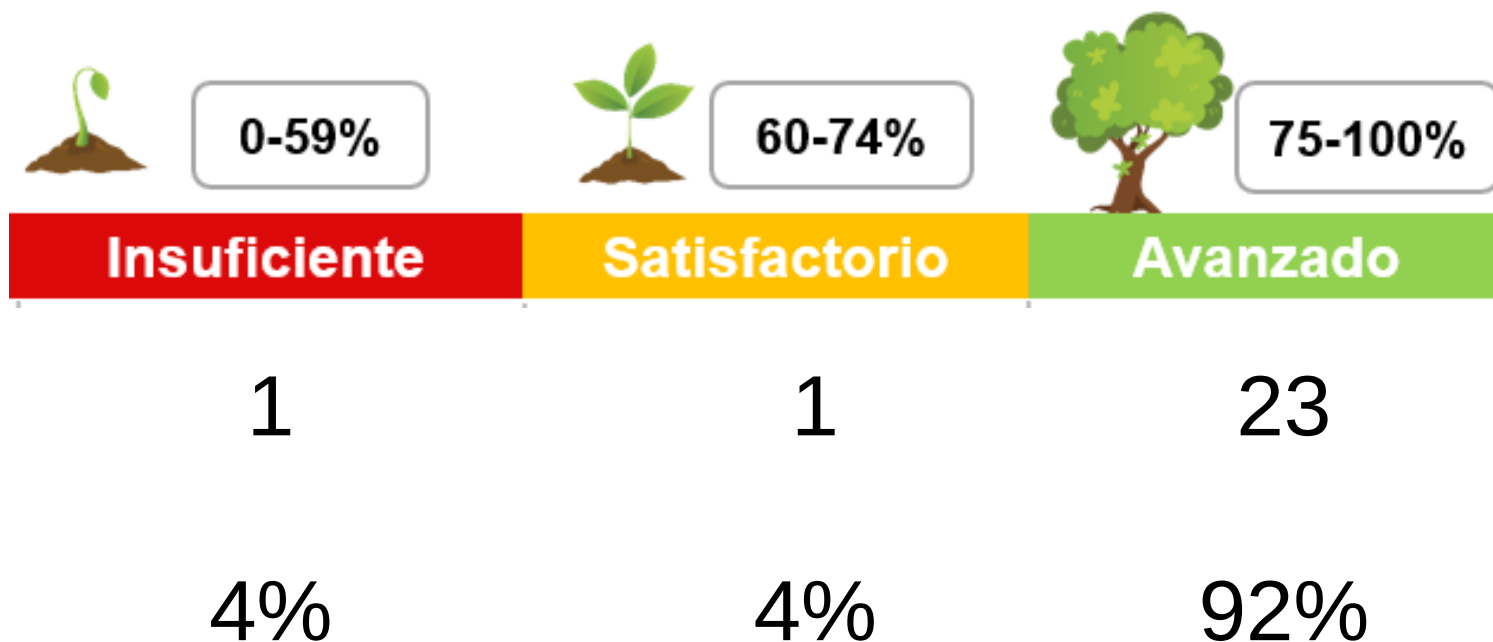
Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Cobertura de bienvenida al paciente del INC (98,39%) Meta 90%
- 100% Índice de rotación interna de personal de enfermería (5,38) Min. 4, Est. 6, Max. 8
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GAC
- 98% Satisfacción del usuario (98,41%) Min. 85%, Est. 90%, Max. 100%
- 96% Cumplimiento de los estándares que apliquen para la atención y seguridad del paciente con cáncer (96,43%) Meta 100%
- 96% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC (96,22%) Meta 100%
- 93% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso GAC (93,33%) Meta 100%
- 88% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAC (88,27%) Meta 100%
- 84% Aceptación de pacientes referidos (49,32%) Min. 39%, Est. 44%, Max. 59%

POA- Docencia



Total indicadores 25

Nivel de desempeño



Docencia

94%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

• 0%

No registra dato ni análisis

Certificación en altos estándares de acreditación de calidad en docencia.



Satisfactorio

• 71%

Docentes del INC con formación de posgrado en docencia universitaria (16,13%). Meta 22,5%

Nivel de desempeño


Docencia
94%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador


Avanzado

- 100% Informe de viabilidad de creación de la Fundación Universitaria INC
- 100% Programas académicos institucionales con renovación del registro calificado (100%) Meta 100%
- 100% Número de especialistas en entrenamiento y residentes certificados al año en el INC (23) Meta 23
- 100% Documento maestro del programa de especialización en Cirugía Gastrointestinal entregado a la IES
- 100% Documento maestro del programa de especialización en Cirugía Plástica entregado a la IES
- 100% Ejecución del plan anual de educación continuada y de extensión del INC (100%)
Min. 80%, Est. 90% , Max. 100%
- 100% Docentes de planta del INC con funciones de docente en el cargo correspondiente del manual (100%)
Meta 75%
- 100% Docentes de planta del INC con clasificación docente (50,29%) Meta 45%
- 100% Programas académicos de salud de los convenios docencia servicio acreditados en calidad educativa (30,85%) Meta 30%
- 100% Ejecución comités docencia servicio (100%) Meta 100%
- 100% Ejecución del plan de bienestar para el personal en formación (71,79%) Meta 60%
- 100% Implementación del plan de desarrollo docente del INC (51,85%) Meta 25%

Nivel de desempeño


Docencia
94%

Observaciones

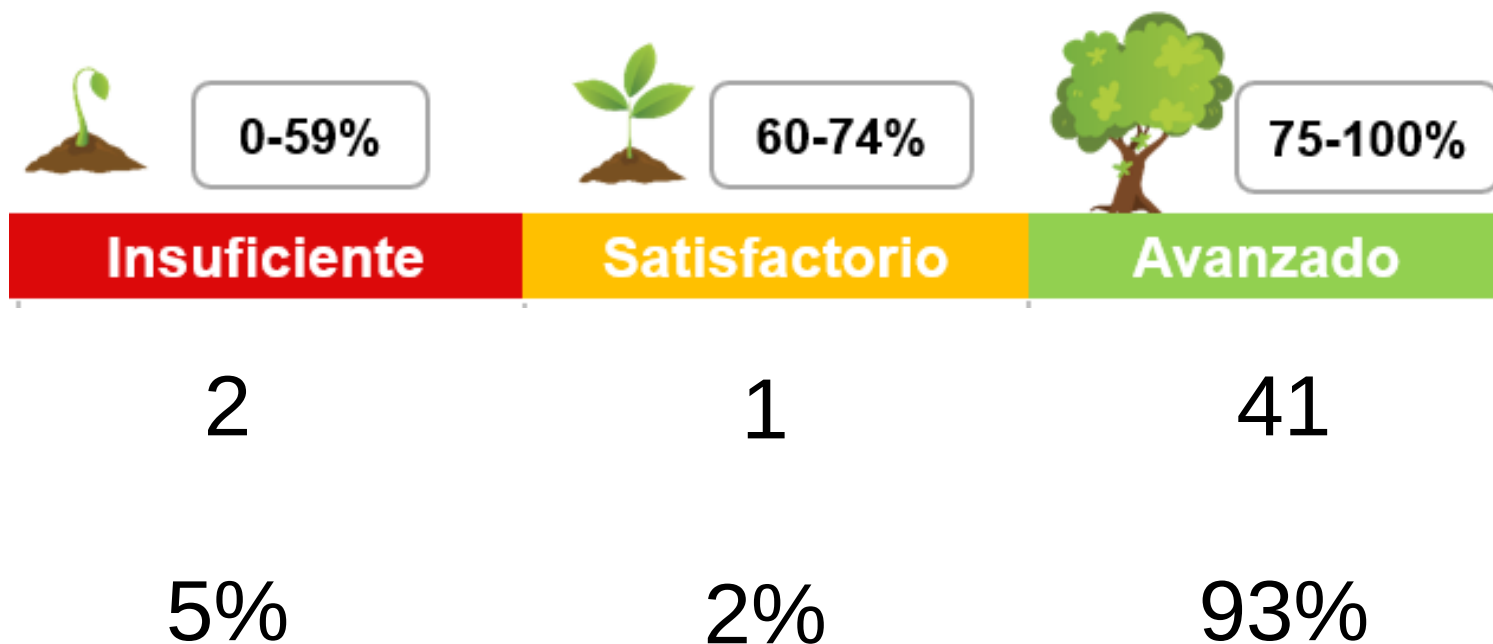
Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Docentes ubicados en escala superior de la evaluación (80,88%) Meta 80%
- 100% Cumplimiento de los indicadores de la política de docencia (100%) Meta 80%
- 100% Adherencia a las actividades de supervisión y delegación de responsabilidades al personal en formación (97%) Meta 80%
- 100% Cobertura inducción virtual para estudiantes del INC (100%) Min. 80%, Est 90%, Max. 100%
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso DOC
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso DOC (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC (100%) Meta 100%
- 100% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DOC (100%) Meta 100%
- 98% Satisfacción con las prácticas formativas y gestión de los convenios (98,08%)
Min 80%, Est 90%, Max 100%
- 91% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DOC (91%) Meta 100%
- 86% Docentes del INC con reconocimiento de las Instituciones de educación superior (IES) (64,52%)
Meta 75%


Avanzado

POA- Investigaciones



Total indicadores 44

Nivel de desempeño



Investigación

94%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 0% Variación porcentual de recursos externos obtenidos para la financiación de proyectos de investigación (-46,8%). Meta 10%
- 0% Variación porcentual de la oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación por parte de comité de ética (0). Meta 5%



Satisfactorio

- 70% Número de proyectos de investigación nuevos con la red, con uso de muestras del BNTTF (al menos 1). (0,7) Meta 1

Nivel de desempeño



Investigación

94%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Número de jornadas nacionales de investigación en cáncer (1) Meta 1
- 100% Número de capacitaciones técnico-científicas para la transferencia del conocimiento en investigaciones (2) Meta 2
- 100% Proyectos de investigación nuevos internacionales con uso de muestras del Banco nacional de tumores Terry Fox BNTTF (1) Meta 1
- 100% Actividades de socialización de la información, donantes y muestras del Biobanco (BNTTF) (1) Meta 1
- 100% Perfil de idea presentado en SWOG (4) Meta 3
- 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 (2) Meta 1
- 100% Número de nuevos proyectos de investigación extrainstitucional, en las líneas de interés institucional (al menos un ensayo clínico de las fases IIB a IV). (17) Meta 4
- 100% Número de proyectos institucionales de investigación o de transferencia de conocimiento por líneas de investigación (24) Meta 8
- 100% Divulgación en eventos científicos y académicos (92) Meta 40



Avanzado

Nivel de desempeño



Investigación

94%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Bases de datos en RedCAP de unidades funcionales priorizadas (1) Meta 1
- 100% Informe financiero sobre los recursos de retorno al INC por los servicios prestados por el BNTTF (1) Meta 1
- 100% Número de postulaciones para la obtención de recursos externos realizadas (3) Meta ≥ 3
- 100% Razón de artículos científicos aceptados para publicación en revistas indexadas por tiempo completo a la investigación en la Subdirección de investigaciones (2,42) Meta 2
- 100% Oportunidad anual de aceptación de artículos científicos para publicación de proyectos de investigación en fase de cierre (2,02 meses) Meta ≤ 18 meses
- 100% Incremento porcentual de las publicaciones indexadas internacionales (14,89%) Meta 7,5%
- 100% Promedio factor de impacto Institute for scientific information ISI de publicaciones el INC (2,53) Meta ≥ 2
- 100% Factor de impacto en integración del conocimiento (4,86) Meta ≥ 3
- 100% Documento técnico que contiene la descripción de las Capacidades de Innovación en el INC al 2021 (1) Meta 1
- 100% Oportunidad en la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC (107,3 días) Meta ≤ 210 días

Nivel de desempeño



Investigación

94%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Diferencia en la oportunidad de la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC (23,7 días) Meta ≥ 10 días
- 100% Variación porcentual de la oportunidad en la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC (15,06%) Meta 5%
- 100% Mantener la indexación en Publiindex de la Revista Colombiana de Cancerología (1) Meta 1
- 100% Oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación por parte de comité de ética (40,42 días) Meta ≤ 50 días
- 100% Documento de medición sobre la percepción institucional del comité ética en investigación (1) Meta 1
- 100% Tiempo de respuesta a solicitudes generales en el trimestre (17,96 días) Meta ≤ 45 días
- 100% Certificación vigente de cumplimiento de BPC en investigación por investigador (1) Meta 1
- 100% Documento de recertificación en BPC emitido por el Invima 2021 (1) Meta 1
- 100% Estudios de investigación cerrados (73,17%) Meta 66%
- 100% Procedimiento de Laboratorio de investigación biología y de unidad de análisis actualizados o eliminados en SIAPINC (2) Meta 2
- 100% Adherencia a Guía de Práctica Clínica (GPC) (100%) Meta $\geq 80\%$

Nivel de desempeño



Investigación

94%

Observaciones

Cumplimiento

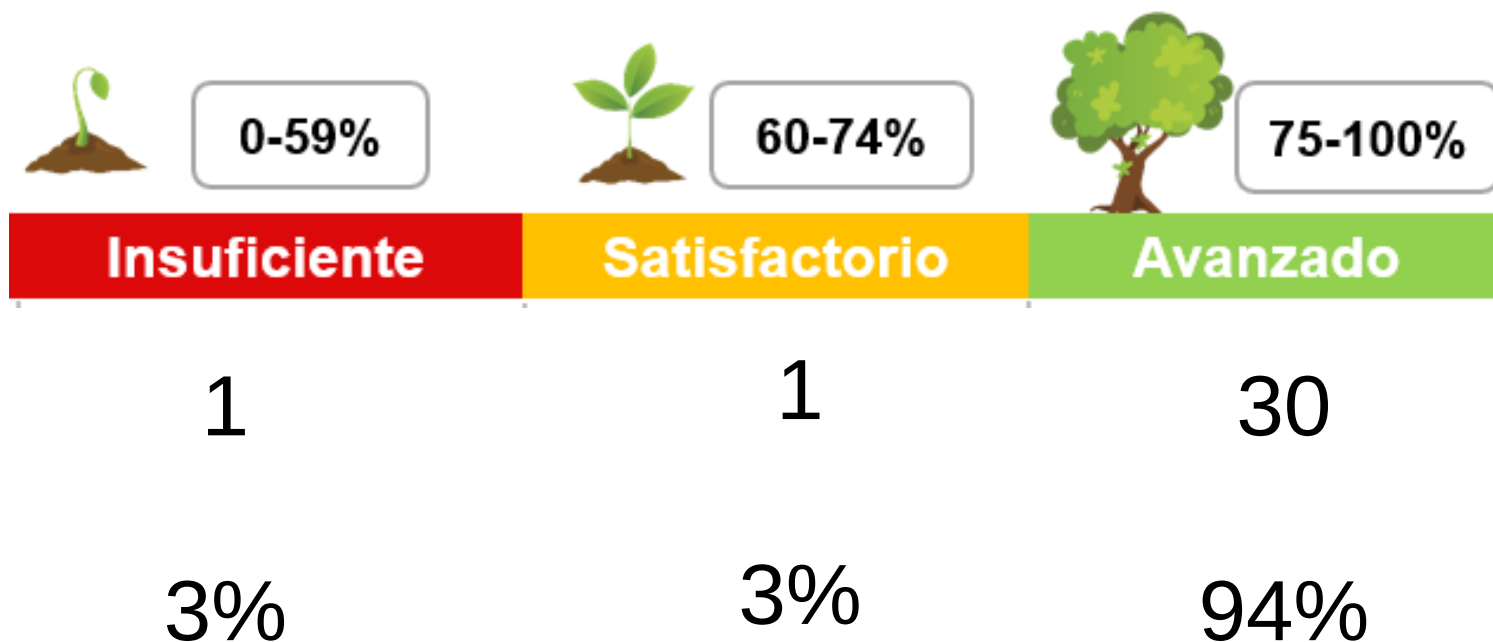
Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Programa para la evaluación de calidad de vida, en dos (2) unidades funcionales priorizadas y en cuidado paliativo, con concepto financiero (1) Meta 1
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso INV
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso INV (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso INV (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso INV (100%) Meta 100%
- 100% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso INV (100%) Meta 100%
- 96% Proyectos que cumplen con las actividades del cronograma (96,3) Meta 100%
- 92% Razón de artículos científicos aceptados para publicación en revistas indexadas por medio tiempo dedicado en la subdirección de investigaciones (GASP) (0,92) Meta 1
- 92% Cumplimiento de las actividades del macroproyecto de investigación (92%). Meta 100%
- 77% Ejecución del macroproyecto de investigación (76,77%). Meta 100%

POA- Salud pública



Total indicadores 32

Nivel de desempeño



Salud pública

97%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Insuficiente

- 33% Guías de práctica clínica terminada en el año 2021 (cesación tabáquica, cáncer de próstata, sarcoma y tejidos blandos 2019). (1) Meta 3



Satisfactorio

- 71% Ejecución del macroproyecto Plan decenal de salud pública (71,32%) Meta 100%

Nivel de desempeño



Salud pública

97%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Mesas de trabajo para la implementación del piloto de cuidado paliativo (2) Meta 2
- 100% Número de cursos regionales de detección temprana en cánceres priorizados realizados (3) Meta 3
- 100% Documento con el análisis de resultados del porcentaje de positividad de las pruebas de tamización en las brigadas realizadas (1) Meta 1
- 100% Documento con los resultados de evaluación del plan decenal para el control del cáncer con base en las fuentes de información secundarias disponibles. (1) Meta 1
- 100% 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 2
- 100% Número de acciones de influencia política a partir del sistema de vigilancia y política legislativa (2) Meta 2
- 100% Número de acciones de réplica a los medios de comunicación (1) Meta 1
- 100% Asistencias técnicas a registros poblacionales a nivel nacional a través de la realización de un taller anual (1) Meta 1
- 100% Convocatoria para entidades interesadas en implementar registros poblacionales en ciudades estratégicos (1) Meta 1
- 100% Anuario estadístico 2020 publicado en la web
- 100% Número de convenios de registros poblacionales vigentes (4) Meta 4



Avanzado

Nivel de desempeño



Salud pública

97%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Infocáncer con información anual actualizada (mortalidad nacional 2019. Incidencia información de Medellín 2008-2012)
- 100% Guías de práctica clínica iniciada en el año 2021 (cáncer de pulmón, cáncer gástrico, tiroides) (3) Meta 3
- 100% Número de instituciones con programas de aseguramiento de la calidad en pruebas de tamización de cáncer implementados (4) Meta 4
- 100% Porcentaje de implementación del modelo de evaluación y seguimiento de servicios oncológicos (50%) Meta 50%
- 100% Número de asistencias técnicas realizadas por año (3) Meta 3
- 100% Informe de avance de la implementación del programa institucional de tele oncología (1) Meta 1
- 100% Informe del Piloto del modelo para organizar la red de instituciones oncológicas públicas para el control del cáncer (1) Meta 1
- 100% Plan de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio del Trabajo para retomar el SIVECAO al año 2021. (1) Meta 1
- 100% Proyectos/programas de investigación para el control del riesgo prevenibles en cáncer aprobados (2) Meta 2



Avanzado

Nivel de desempeño



Salud pública

97%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Porcentaje de la implementación del plan para recuperar la confianza de la vacuna del VPH (20%)
Meta 20%
- 100% Documento con evidencia de inicio de la implementación de la segunda fase (2021) (1) Meta 1
- 100% Guía de práctica clínica para la cesación tabáquica terminada 2021 (1) Meta 1
- 100% Porcentaje de perfiles de los profesionales pertinentes al tema del curso capacitados (99,21%)
Meta 90%
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso SPB
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso SPB (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso SPB (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso SPB (100%) Meta 100%
- 100% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso SPB (100%) Meta 100%
- 96% Cumplimiento de las actividades del macroproyecto Plan decenal de salud pública (96%) Meta 100%

Nivel de desempeño

Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

POA procesos apoyo



0-59%



60-74%



75-100%

Insuficiente

Satisfactorio

Avanzado



Gestión y desarrollo del talento humano

82%



Gestión de tecnología clínica e infraestructura

86%



Gestión de archivo y documental

98%



Gestión del gasto

93%



Gestión contable

98%



Gestión comercial

90%



Gestión tecnologías de la información

97%

Observaciones

Puntaje promedio procesos de apoyo

92%

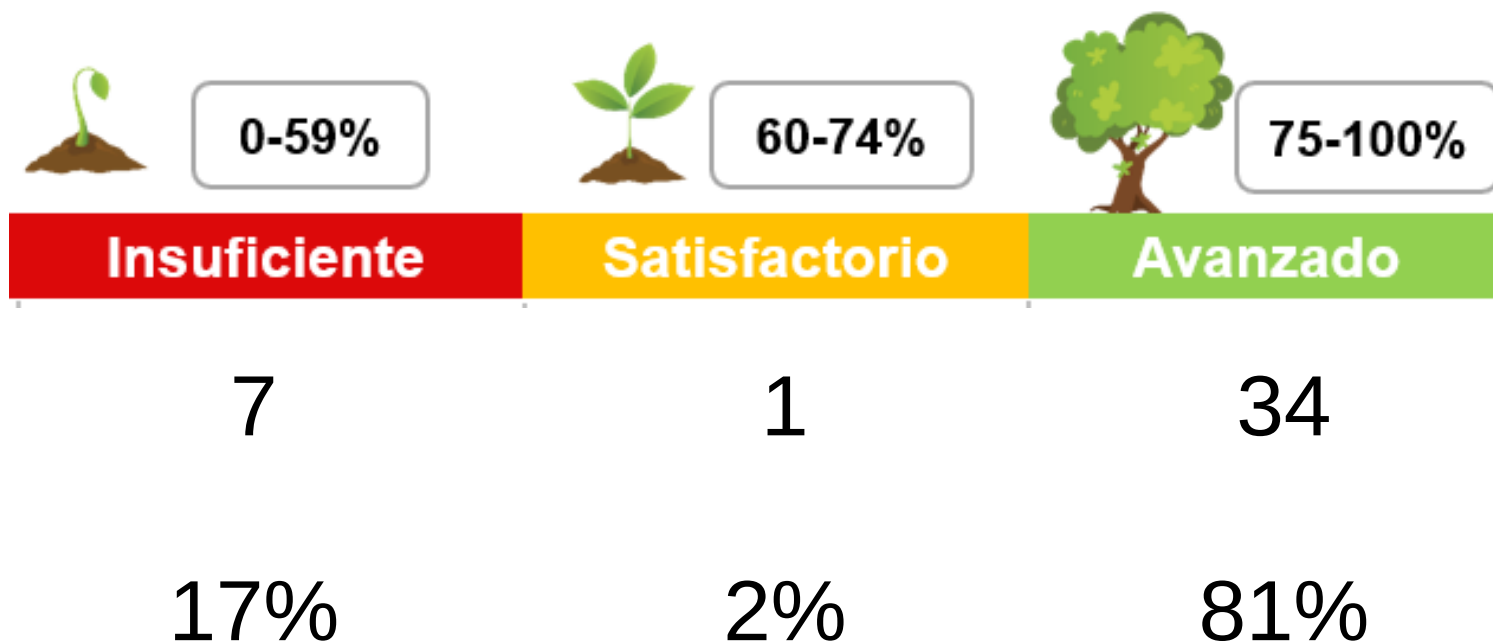
Puntaje promedio INC

90%

Observaciones POA administrativos

- Indicadores sin cargue.
- Mejorar oportunidad liquidación de salarios.
- Mejorar la gestión de los proyectos.
- Mejorar la respuesta a glosa recibida dentro de términos.

POA- Gestión y desarrollo del talento humano



Total indicadores 42

Nivel de desempeño



Gestión y desarrollo del
talento humano

82%

Observaciones

Cumplimiento	Resultado del Indicador
47%	Cumplimiento 100% de los estándares que apliquen a talento humano (47,06%) Meta 100%
35%	Capacitaciones con medición de apropiación de conocimiento (pre - post ó informe). (33,33%) Meta >=95%
33%	Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios (Cumple con 1 de las 3 fechas programadas de acuerdo con el cronograma definido)
33%	Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Nación) (Cumple con 1 de las 3 fechas programadas de acuerdo con el cronograma definido)
33%	Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Administrados) (Cumple con 1 de las 3 fechas programadas de acuerdo con el cronograma definido)
6%	Ejecución presupuestal del programa de capacitación en cada uno de sus ejes (5,57%). Meta 95%
	No registra dato ni análisis
0%	Informe de medición de apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales.



Insuficiente



Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Satisfactorio

- 67% Oportunidad de liquidación de salario personal de planta (67%) (Cumple con 2 de las 3 fechas programadas de acuerdo con el cronograma definido).

*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

82%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Porcentaje de convocatorias desiertas (1,68%) Min. 35%, Est. 45%, Max. 50%
- 100% Informe de seguimiento a las convocatorias desiertas (1) Meta 1
- 100% Oportunidad en ejecución de invitaciones abiertas (contratistas, persona natural) (59 días)
Mín. 50 días , Est. 55 días, Máx. 60 días
- 100% Oportunidad en los procesos de selección de talento humano de planta (57,75 días)
Mín. 50 días, Est. 55 días, Máx. 60 días
- 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios a personal de externalizado (16 días) Meta 30 días
- 100% Ejecución de actividades del programa de capacitación en cada uno de sus ejes (100%)
Meta 100%
- 100% Cobertura del programa de capacitación en cada uno de sus ejes (98%) Meta $\geq 95\%$
- 100% Apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales definidas (90,84%) Meta $\geq 80\%$
- 100% Rotación del personal (4,2) Min. 5, Est. 10, Max. 15
- 100% Ejecución del plan de incentivos (100%) Meta 100%
- 100% Cobertura del plan de bienestar (98,10%) Meta $\geq 95\%$
- 100% Índice frecuencia de accidentalidad institucional (4,1) Meta 7,65
- 100% Índice frecuencia de accidentalidad institucional (sin covid) (2,84) Min. 0,1 Est. 10, Max. 15



Avanzado

*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

82%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Diferencia en el índice frecuencia de accidentalidad institucional (6,6) Meta 0,45
- 100% Ausentismo por causas definidas (2,7%) Meta $\leq 5\%$
- 100% Variación porcentual de ausentismo por causas definidas (0,9) Meta 0,21
- 100% Índice de severidad (sin covid) (6,89) Mín. 0.5 Est. 50 Máx. 100
- 100% Índice de severidad (27,5) Meta 42,5
- 100% Diferencia en el índice de severidad de los accidentes (57,48) Meta 4,5
- 100% Diseño estrategia de cesación tabáquica para funcionarios y servidores del INC (1) Meta 1
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GTH
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GTH (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH (100%) Meta 100%
- 100% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTH (100%) Meta 100%
- 100% Ejecución presupuestal del programa de bienestar (97,72%). Meta 95%
- 99% Ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (99,23%) 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 y desarrollo del
talento humano

82%

Observaciones

Cumplimiento

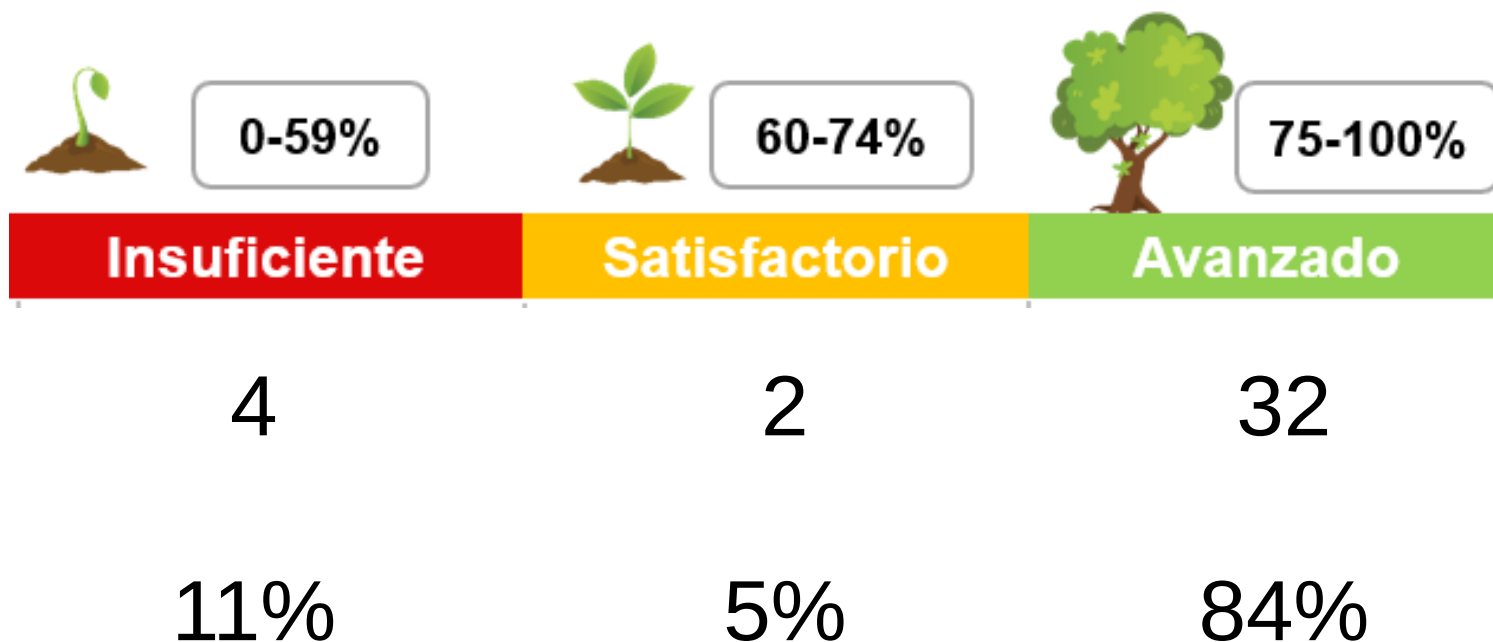
Resultado del Indicador

- 96% Satisfacción de las actividades del programa de bienestar (95,83%)
Mín. 85%, Est. 90%, Máx. 100%
- 94% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH (94,35%) Meta 100%
- 90% Documento de procedimiento o tipo documental definido para la transmisión de conocimiento y habilidades en el INC (que incluya un cronograma de ejecución).
- 89% Ejecución el plan de intervención de clima y riesgo institucional (88,89%) Meta 100%
- 86% Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GTH (86,47%)
Min. 80% , Est. 90% , Max. 100%
- 83% Implementación de los mecanismos para disminuir el índice de rotación externa (83%) Meta 100%
- 78% Ejecución de actividades del programa de bienestar (77,7%) Meta 100%
- 76% Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GTH (76,25%)
Min. 80% , Est. 90% , Max. 100%



Avanzado

POA- Gestión de tecnología clínica e infraestructura



Total indicadores 38

Nivel de desempeño



Gestión de tecnología
clínica e infraestructura

86%

Observaciones



Insuficiente

Cumplimiento

- 57%
- 43%
- 0%
- 0%

Resultado del Indicador

Avance de actividades del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC (57%). Meta 100%

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTC (43%) Meta 100%

No registra dato ni análisis

Documento elaboración y aprobación de PMA, PRM de acuerdo con el PEMP.

Términos de referencia en los contratos de prestación de servicios de GTC que incluyan en sus obligaciones el plan de incentivos para sus colaboradores.



Satisfactorio

- 71%
- 64%

Cumplimiento de actividades ejecutadas macroproyecto de fortalecimiento de tecnología clínica en el INC (71%) Meta 100%

Ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC (64,39%) Meta 100%

Nivel de desempeño



Gestión de tecnología
clínica e infraestructura

86%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

- Lista anual de necesidades de actualización de tecnología en salud (1) Meta 1
- Lista anual de prioridades de actualización de tecnología en salud (1) Meta 1
- Proporción de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias en Salud (ETES) realizadas (100%)
Meta 100%
- Proporción de evaluación de las tecnologías incorporadas (100%) Meta 100%
- Reducción del índice de obsolescencia (10,5%) Meta $\leq 12,5\%$
- Plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) (plan publicado en siapinc GTC-P02-PL-01)
- Plan de aseguramiento metrológico (plan publicado en siapinc GTC-P02-PL-02)
- Ejecución del plan mantenimiento preventivo y predictivo para la infraestructura y los equipos industriales y de apoyo (100%) Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- Informe de impacto de actividades de mantenimiento predictivo y preventivo en el mantenimiento correctivo (3 informes) Meta 3
- Reducción de consumo en las seis (6) tecnologías implementadas. (39,82%) Meta 1%
- Devolución por mala calidad en el lavado (0,03%) Min. 1%, Est. 3%, Máx. 5%
- Reporte de seguimiento a siniestros institucionales (3) Meta 1 reporte

Nivel de desempeño



Gestión de tecnología
clínica e infraestructura

86%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Informes de evaluación del cumplimiento con las actividades de los servicios tercerizados de Vigilancia, Aseo, Alimentos, Ropería y la PTAR (15) Meta 5 informes
- 100% Funcionarios tercerizados atendidos en el comedor con alimentación (100%) Meta 80%
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GTC
- 99% Cumplimiento en limpieza y desinfección (99,21%) Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 99% Satisfacción del servicio de vigilancia (99,10%) Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 99% Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes (98,50%) Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 99% Satisfacción servicio de Lavandería (99,26%) Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 98% Satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria) (97,81%) Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 97% Ejecución del plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) (96,75%) Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%
- 96% Ejecución del cronograma PIGA (96%) Meta 100%
- 94% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTC (94%) Meta 100%
- 93% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTC (93,33%) Meta 100%
- 91% Cumplimiento de los estándares que apliquen a dotación (91,19%) 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

86%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 90%
- 87%
- 87%
- 80%
- 76%
- 75%
- 75%

Resultado del Indicador

Ejecución del macroproyecto de fortalecimiento de tecnología clínica en el INC (89,64%) Meta 100%

Adquisición de tecnologías incorporadas (86,67%) Meta 100%

Cumplimiento de los estándares de habilitación que apliquen a infraestructura (86,72%) Meta 100%

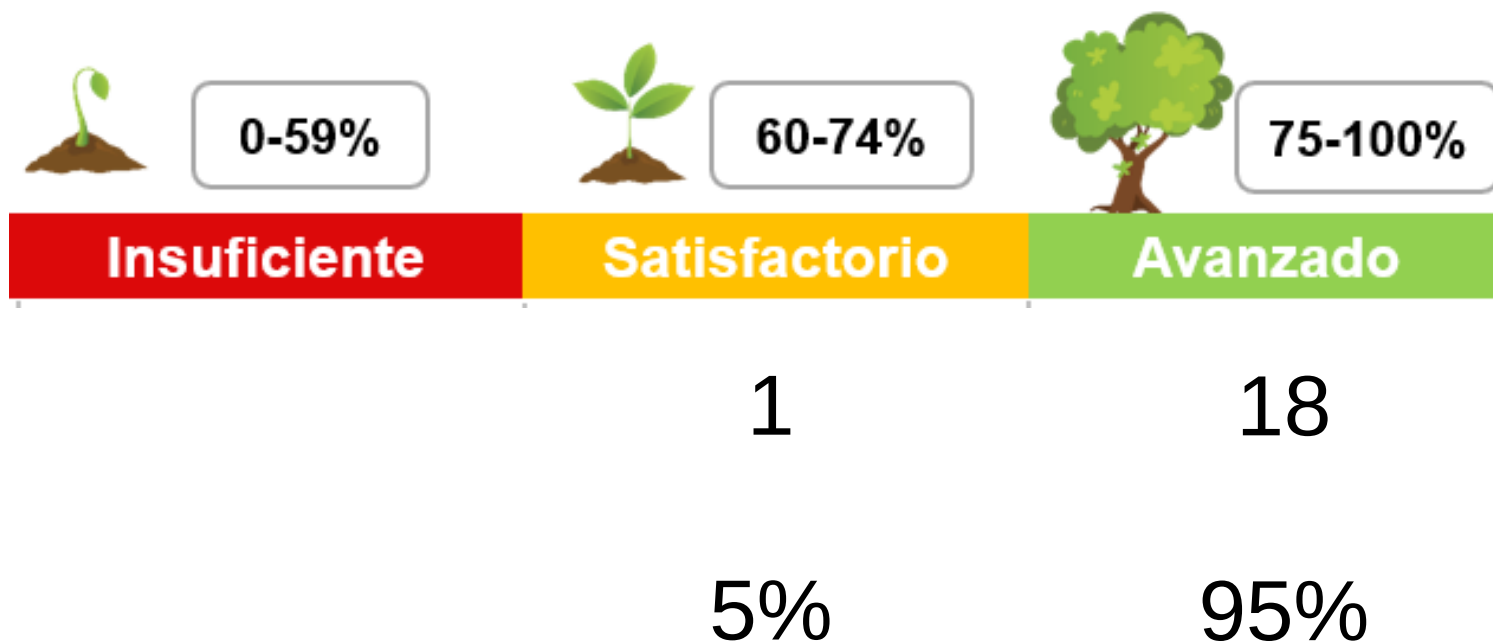
Ejecución del plan de aseguramiento metrológico (79,77%) Meta 100%

Ejecución del plan de mantenimiento correctivo de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo (76,13%) Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%

Cumplimiento en el número de tecnologías ahorradoras implementadas en el INC (75%) Meta 100%

Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTC (75,33%) Meta 100%

POA- Gestión de archivo y documental



Total indicadores 19

Nivel de desempeño



Gestión de archivo
y documental

98%

Observaciones



Satisfactorio

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 61%

Metros lineales organizados de los archivos de gestión (79 metros lineales). Meta 130 metros lineales



Avanzado

- 100% Implementación del MGDA en el componente documental (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento en la realización de las auditorías en archivos de gestión (30 grupos) Meta 30 grupos
- 100% Operación de avance de administración de historias laborales (Open File) (100%) Meta 100%
- 100% Avance de Plan Archivístico (100%) Meta 100%
- 100% Implementación del MGDA en el componente tecnológico (Sistema de documentos electrónicos de archivo – SGDEA) (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% Implementación de los mecanismos de seguridad en los entornos físicos y digitales (100%) Meta 100%

Nivel de desempeño



Gestión de archivo
y documental

98%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel (100%) Meta 100%
- 100% Capacitaciones realizadas en el componente módulo de correspondencia (Siapinc4) (140%) Meta 100% (22 capacitaciones realizadas de 15 programadas)
- 100% Cobertura de capacitaciones de la plataforma Siapinc4, componente módulo de correspondencia (219 funcionarios y colaboradores capacitados) Meta 150 funcionarios y colaboradores capacitados
- 100% Implementación del MGDA en el componente cultural (100%) Meta 100%
- 100% Cobertura de las capacitaciones en aplicación de Tablas de Retención Documental-TRD y manejo de archivo (251 funcionarios y colaboradores capacitados) Meta 200 funcionarios y colaboradores capacitados
- 100% Boletines electrónicos en temas de gestión documental (2 boletines) Meta 2
- 100% Avance de implementación del MGDA (100%) Meta 100%
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GAD
- 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%

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

POA- Gestión del gasto



1

27

4%

96%

Total indicadores 28

Nivel de desempeño



Gestión del gasto

93%

Observaciones



Insuficiente

Cumplimiento

- 0%

Resultado del Indicador

Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa (64,65 días)

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



Avanzado

- 100% Presupuesto de inversión (117%) Meta 100%
- 100% Ahorro estimado por austeridad y eficiencia (0,27%) Meta 0,2%
- 100% Ingresos por fuentes alternas gestionadas (2,47%) Meta 2%
- 100% Oportunidad en la consolidación del plan anual necesidades inicial (plan consolidado octubre 2021)
Meta Noviembre
- 100% Oportunidad en la emisión del plan anual de adquisiciones inicial (plan elaborado en diciembre)
- 100% Oportunidad proceso contratación – aprobación de cotización (20,01 días)
Mín. 15 días, Est. 20 días, Máx. 25 días
- 100% Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar (61,78 días)
Mín. 40 días, Est. 50 días, Máx. 60 días

Nivel de desempeño



Gestión del gasto

93%

Observaciones


Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública (58,97%)
Mín. 50 días, Est. 60 días, Máx. 70 días
- 100% Implementación plan de intervención en la gestión del gasto y la gestión contractual (100%)
Meta 100%
- 100% Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo (130%) Meta 100%
- 100% Diseño de modelos de remuneración alternativa en áreas administrativas (1) Meta 1
- 100% Mantener los modelos de productividad existentes (2019-2022) (6) Meta 4
- 100% Desarrollo de nuevos modelos de productividad (sujeto a viabilidad (1) Meta 1
- 100% Documento de diseño de modalidad alianzas público privadas para adquisición de bienes o servicios (1) Meta 1
- 100% Términos de referencia en los contratos de prestación de servicios que incluyan en sus obligaciones el plan de incentivos para sus colaboradores (100%) Meta 100%
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GDG
- 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%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG (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 gasto

93%

Observaciones


Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 96% Ejecución del plan anual de adquisiciones para el periodo (96,48%) Meta 100%
- 96% Pagos (95,98%) Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 95% Ejecución por concepto de gasto: operación comercial (94,79%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- 91% Ejecución presupuestal (consolidado) (90,97%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- 89% Ejecución por concepto de gastos: funcionamiento (88,94%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- 84% Cobertura en capacitación del proceso institucional, contratación pública y supervisión de contratos (84,21%) Min. 80%, Est. 90%, Max. 100%
- 80% Modelo viabilizado de remuneración alternativa en investigación presentado a la dirección (modelo no ha sido presentado a la dirección)
- 77% Ejecución por concepto de gasto: inversión (77,39%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

POA- Gestión contable



14

100%

Total indicadores 14

Nivel de desempeño


Gestión contable
98%

Observaciones


Avanzado

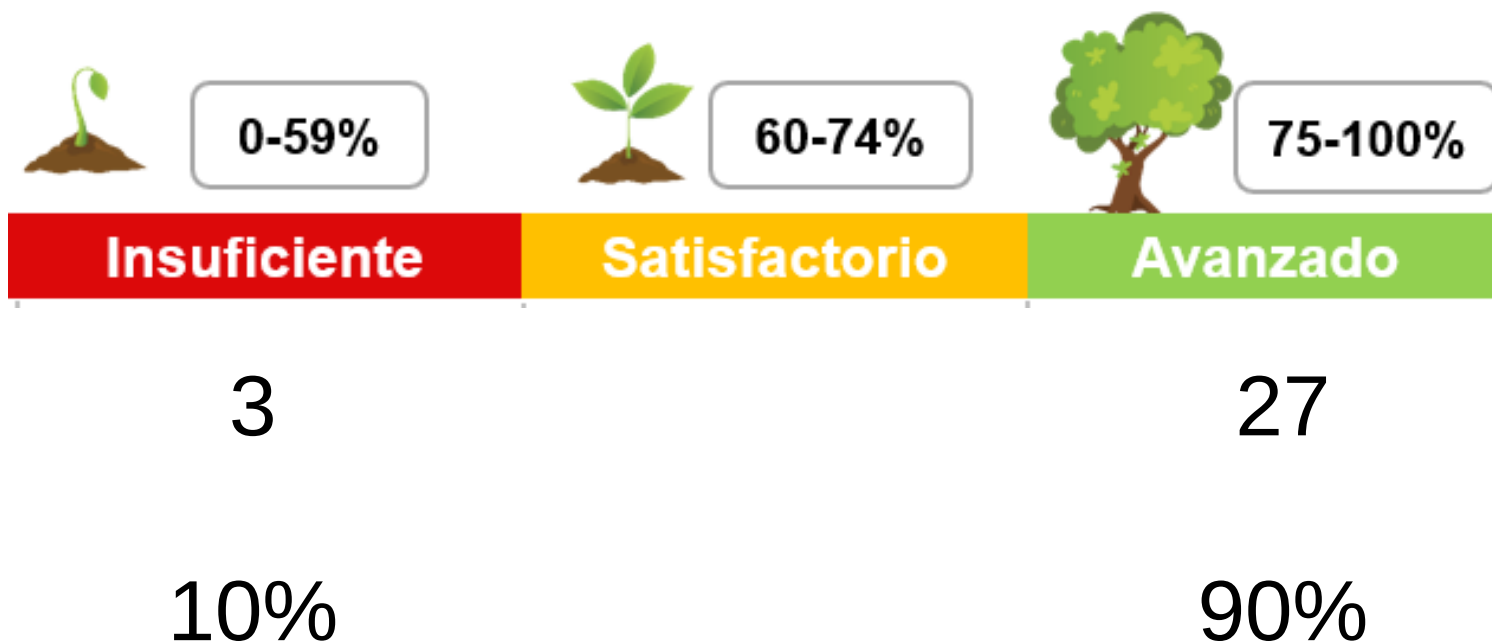
Cumplimiento

- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 99%
- 98%
- 80%

Resultado del Indicador

- Utilidad neta del INC (16,25%) Meta $\geq 8\%$
- 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 (74,58%) Meta $\leq 80\%$
- Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (14,09 días) Meta ≤ 15 días
- Informe de seguimiento de las facturas (3 informes) meta 3
- Declaraciones presentadas (100%) meta 100%
- Actualización del mapa de riesgos del proceso GCO
- 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%
- Porcentaje de cumplimiento de prestaciones costeadas (99,02%) Meta 100%
- Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCO (98%) Meta 100%
- Estados financieros presentados y publicados en la página web (estados financieros no están publicados en la página web)

POA- Gestión comercial



Total indicadores 30

Nivel de desempeño

**Gestión comercial****90%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

**Insuficiente**

- 33% Nuevos modelos de contratación aplicados a entidades (1). Meta 3
- 24% Glosa recibida respondida dentro de los términos legales (23,78%) Meta 100%
- 17% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GCM (17%) 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

90%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Cumplimiento en las metas de facturación (108,62%)
Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%
- 100% Ejecución del plan integral de cartera (100%) Meta 100%
- 100% Conciliación de cartera con las ERP (125%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de las metas de recaudo para el período (135,07%)
Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 100% Porcentaje de depuración la cartera (2019-2022). (31,4%) Meta 25% (Acumulado a IV trimestre 2021 81,4%)
- 100% Razón de recaudo y facturación del mismo periodo (115,75%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx.100%
- 100% Ejecución del plan de intervención de glosa (100%) Meta 100%
- 100% Conciliación de glosa (171%) Meta $\geq 80\%$
- 100% Glosa definitiva (0,95%) Meta $\leq 3\%$
- 100% Número de nuevas modalidades de contratación (1) Meta 1
- 100% Gestión de autorizaciones (100%) Meta 100%
- 100% Ejecución del plan de ventas institucional (100%) Meta 100%
- 100% Ejecución en la venta de servicios con nichos distintos a EPS (245%) Meta 100%
- 100% Cobertura en la difusión del portafolio de servicios en al menos 4 sectores de la economía (100%)
Meta 100%



Avanzado

Nivel de desempeño



Gestión comercial

90%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

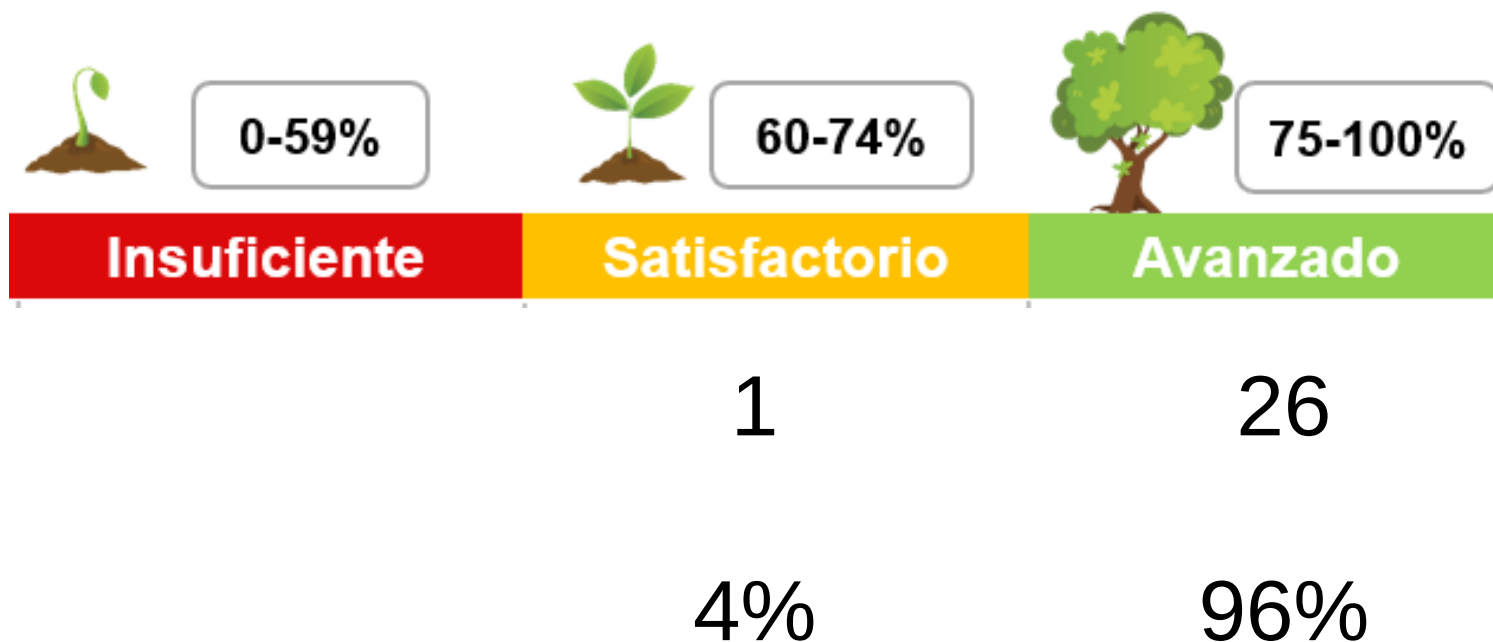


Avanzado

- 100% Ejecución del plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras (100%) Meta 100%
- 100% Implementación de las estrategias comunicativas para el posicionamiento de las cirugías de alta complejidad (100%) Meta 100%
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GCM
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GCM
- 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%
- 98% Ejecución del plan de mercadeo (97,70%) Meta 100%
- 94% Satisfacción de las aseguradoras (89%) Meta $\geq 95\%$
- 93% Depuración de la glosa contable con corte a 2018. (70,12%) Meta 75%
- 86% Depuración de la glosa contable a partir de 2019 (68,5%) Meta $\geq 80\%$
- 85% Ejecución del plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo (85%) Meta 100%
- 80% Autorizaciones obtenidas (71,70%) Meta $\geq 90\%$
- 80% Portafolio de servicios actualizado en todos los componentes definidos (atención de pacientes, venta de radiofármacos u otros servicios, docencia, investigación, salud pública y CPreD) que incluya un componente específico para patologías oncológicas complejas o de baja frecuencia (Portafolio no contiene información de venta de radiofármacos)

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

POA- Gestión tecnologías de la información



Total indicadores 27

Nivel de desempeño



Gestión tecnologías de la información

97%

Observaciones



Satisfactorio

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 69% Implementación del proyecto de redes y transición al protocolo IPV6 (69%). Meta 100%



Avanzado

- 100% Documento BIATI (1) Meta 1
- 100% Ejecución de la infraestructura de tecnologías de la información (TI) (100%) Meta 100%
- 100% Avance de renovación tecnológica (100%) Meta 100%
- 100% Implementación de la nueva ofimática (100%) Meta 100%
- 100% Actualización versión sistema de control de acceso (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento del proyecto centro de gestión integral del paciente (componentes de Sistemas y seguridad de la información) (100%) Meta 100%
- 100% Disponibilidad de los Servicios desplegados a través de portal WEB (7x24) (99,83%) Meta $\geq 98\%$
- 100% Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24) (100%) Min. 90%, Est. 98%, Max. 100%
- 100% Porcentaje de disponibilidad del sistema SAP (100%) Min. 90%, Est. 98%, Max. 100%
- 100% Tiempo de repuesta infraestructura SAP (545,49 milisegundos) Meta ≤ 1500

*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

97%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Acciones realizadas para el tratamiento de programas maliciosos (100%)
Mín. 93%, Est. 96%, Máx. 100%
- 100% Actualizaciones críticas aplicadas y liberadas en el mismo periodo (100%)
Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- 100% Vulnerabilidades y amenazas relacionadas con seguridad de la información de tipo critico
solucionados dentro de periodo (100%) Mín. 70%, Est. 80%, Máx. 90%
- 100% Incidentes cerrados oportunamente en el servicio de Mesa de Ayuda (99,32%)
Mín. 70%, Est. 80%, Máx. 90%
- 100% Eventos relacionados con seguridad de la información cerrados (100%) Meta >=90%
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GTI
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTI (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTI (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTI (100%) Meta 100%
- 100% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTI (100%) Meta 100%
- 99% Implementación del plan de seguridad y privacidad de la información FASE 2021 (99%) Meta 100%
- 98% Cumplimiento de implementación de ejecución del PETI de acuerdo al cronograma (98%)
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 tecnologías de la información

97%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 94% Cumplimiento del proyecto laboratorio de Cocreación para la innovación INC (componentes de Sistemas y seguridad de la información) (94%) Meta 100%
- 90% Implementación de la prueba de Hacking ético sobre la plataforma SAP (90%) Meta 100%
- 86% Cumplimiento de actividades ejecutadas el proyecto de sistematización integral (86%) Meta 100%
- 85% Ejecución el proyecto de sistematización integral (85%) Meta 100%

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

Resultados POA año 2021

PROCESO		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	AÑO 2021
GSI	Gestión del Sistema de Desempeño Institucional	78%	82%	81%	84%	81%
DYE	Diagnóstico y Estadificación	86%	87%	85%	91%	87%
UFT	Unidades Funciones de Tratamiento	79%	81%	77%	69%	77%
GAC	Gestión Apoyo Clínico	88%	80%	87%	81%	84%
DOC	Docencia	88%	90%	97%	94%	92%
INV	Investigación	88%	90%	93%	94%	91%
SPB	Salud Pública	96%	91%	99%	97%	96%
GTH	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	85%	71%	77%	82%	79%
GTC	Gestión de Tecnología e Infraestructura	84%	84%	83%	86%	84%
GAD	Gestión de Archivo y Documental	98%	100%	95%	98%	98%
GDG	Gestión del Gasto	97%	99%	73%	93%	91%
GCO	Gestión Contable	89%	91%	85%	98%	91%
GCM	Gestión Comercial	92%	91%	89%	90%	91%
GTI	Gestión de la Tecnologías de Información	93%	87%	96%	97%	93%
PORCENTAJE CUMPLIMIENTO TOTAL		89%	87%	87%	90%	88%



Gracias por su atención