



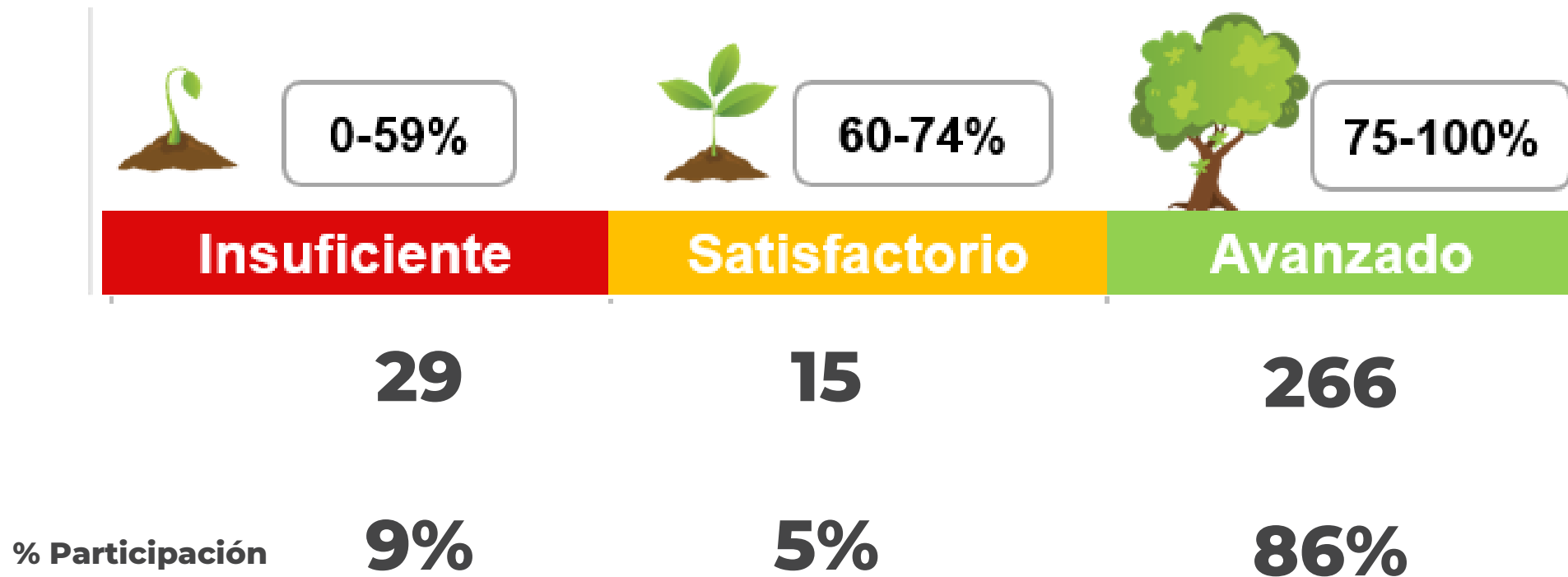
**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Seguimiento y evaluación POA III trimestre 2022 v2

Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Noviembre 9 de 2022



Total indicadores POA III trimestre 2022



Total indicadores 310



14 procesos



Gestión del sistema de desempeño institucional



Diagnóstico y estadificación



Unidades funcionales de tratamiento



Gestión de apoyo clínico



Docencia



Investigación



Salud pública



Gestión y desarrollo del talento humano



Gestión de tecnología clínica e infraestructura



Gestión de archivo y documental



Gestión del gasto



Gestión contable



Gestión comercial



Gestión tecnologías de la información



0-59%



60-74%



75-100%

Insuficiente

Satisfactorio

Avanzado

86%

76%

73%

93%

96%

94%

97%

95%

82%

96%

96%

90%

96%

89%

Puntaje promedio INC

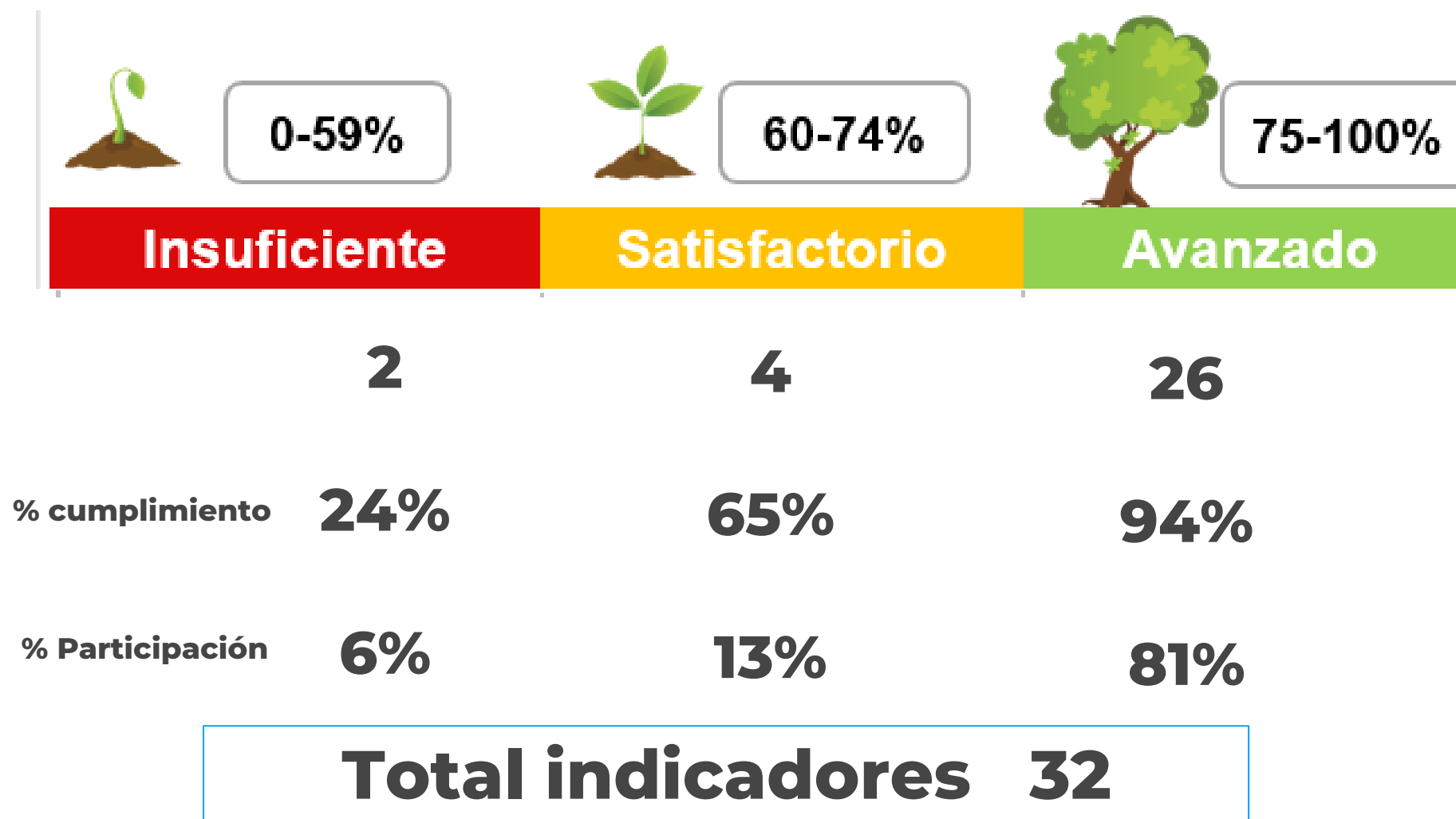
90%

Resultado Plan Operativo Anual POA a III Trimestre 2022

PROCESO		% CUMPLIMIENTO POA I TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO POA II TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO POA III TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO POA CONSOLIDADO III TRIMESTRE 2022
GSI	Gestión del Sistema de Desempeño Institucional	95%	88%	86%	90%
DYE	Diagnóstico y Estadificación	87%	84%	76%	82%
UFT	Unidades Funcionales de Tratamiento	78%	65%	73%	72%
GAC	Gestión Apoyo Clínico	84%	84%	93%	87%
DOC	Docencia	100%	99%	96%	98%
INV	Investigación	90%	97%	94%	94%
SPB	Salud Pública	99%	99%	97%	98%
GTH	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	90%	95%	95%	93%
GTC	Gestión de Tecnología e Infraestructura	93%	81%	82%	85%
GAD	Gestión de Archivo y Documental	100%	99%	96%	98%
GDG	Gestión del Gasto	94%	96%	96%	95%
GCO	Gestión Contable	85%	100%	90%	92%
GCM	Gestión Comercial	95%	95%	96%	95%
GTI	Gestión de la Tecnologías de Información	93%	90%	89%	91%
PORCENTAJE CUMPLIMIENTO TOTAL		92%	91%	90%	91%



POA – GSI III trimestre 2022

86%

Nivel de desempeño

InsuficienteGestión del sistema de
desempeño institucional**86%**

Observaciones

Cumplimiento**Resultado del Indicador****33%**

Oportunidad en la evaluación jurídica de ofertas (3 días en dos procesos para evaluación jurídica) Meta 1 día

15%

Cobertura de funcionarios y colaboradores que aplicaron la encuesta de planes priorizados (15,04%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx.100%

➤ 454 funcionarios y colaboradores diligenciaron la encuesta de un total de 3019 funcionarios con un nivel de conocimiento de los planes del 91%

Nivel de desempeño

Satisfactorio**Gestión del sistema de
desempeño institucional****86%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

72%

Ejecución de auditorías internas y seguimientos (72%) Mín. 90% ,Est. 95%,Máx. 100%

- 23 auditorías de 32 programadas.
- Pendientes: 4 informes de ley, 3 asesorías y acompañamientos, 2 capacitaciones en comunicación asertiva

63%

Cumplimiento de la gestión de proyectos (44%) Meta 70%. 5 Macroproyectos:

- Total apropiado \$71.068 millones
- Total ejecutado \$17.457 millones
- Ejecución presupuestal 25%
- Ejecución actividades 63%

63%

Cobertura de funcionarios y colaboradores que aplicaron la encuesta de políticas institucionales (62,55%) Mín. 80%, Est. 90% , Máx.100%

- 1037 funcionarios y colaboradores diligenciaron la encuesta de un total de 1658 funcionarios con un nivel de conocimiento de las políticas del 85%

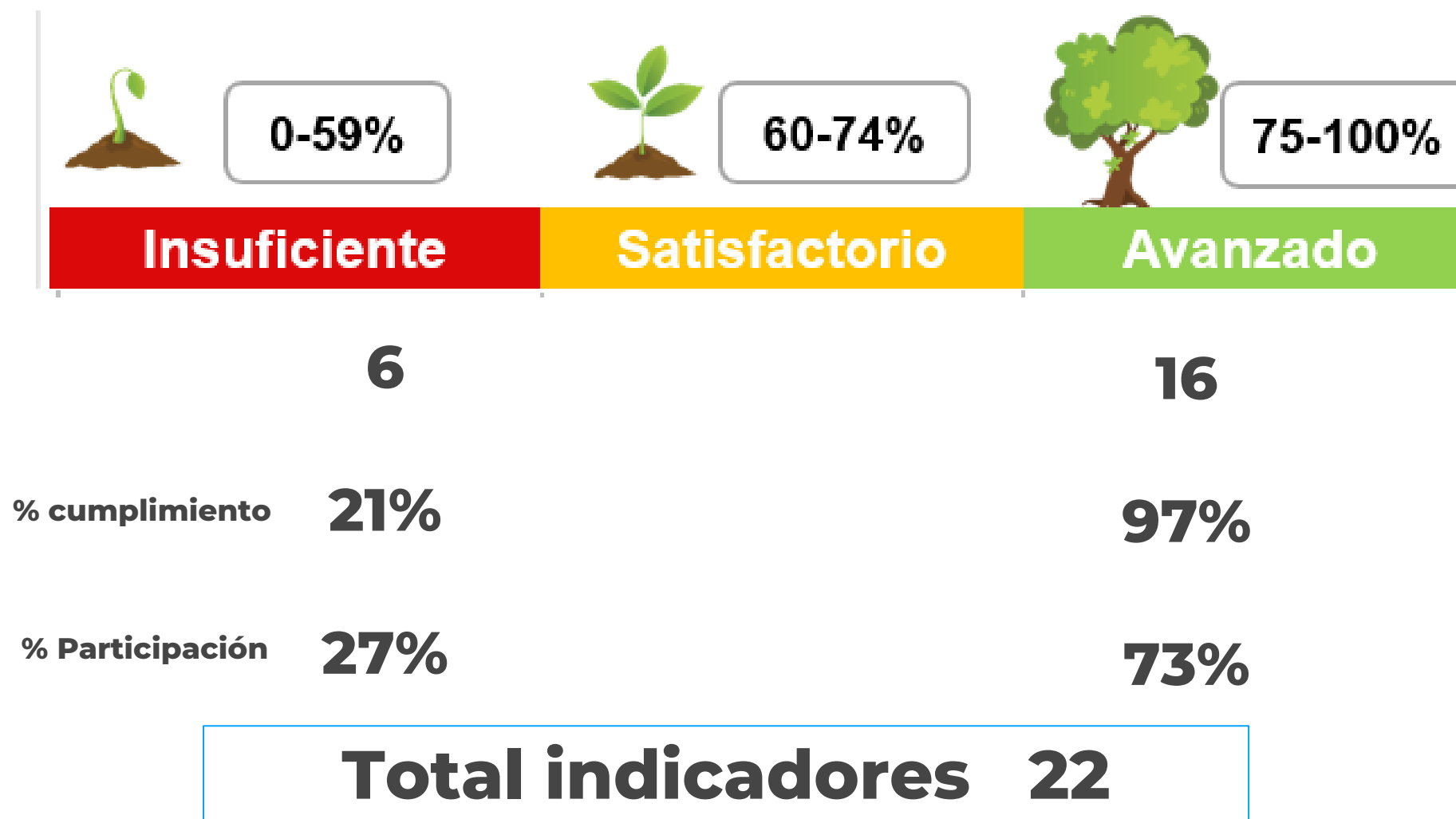
6%

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GSI (61%) Meta 100%

- Julio: 3 acciones programadas para cierre, 2 acciones sin cerrar. 1 a cargo de la oficina asesora de planeación y 1 a cargo oficina asesora de calidad
- Agosto: 10 acciones para cierre, 10 cerradas
- Septiembre: 6 acciones programadas. 3 sin cerrar: 1 a cargo de la oficina asesora de planeación y 2 a cargo oficina asesora de calidad

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

POA – DYE III trimestre 2022

76%

Nivel de desempeño

Insuficiente**Diagnóstico y
estadificación****76%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

53%

Cumplimiento de la gestión del programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos terapéuticos (37%) Meta 70%

- Total apropiado \$ 6876 millones
- Ejecutado \$ 263 millones
- Ejecución presupuestal: 4%
- Ejecución actividades 70%

47%

Cumplimiento de la gestión del proyecto de aplicaciones clínicas de PET y de medicina nuclear en cáncer (33%) Meta 70%

- Total apropiado \$ 67 millones
- Ejecutado \$ 0
- Ejecución presupuestal: 0%
- Ejecución actividades 65%

25%

Estudios previos del proceso DYE entregados oportunamente (25%) Meta 100%

- Julio: No tenía estudios previos programados
- Agosto: 2 ítems programados, 1 sin entregar a cargo de Grupo Área Diagnostico Estadificación
- Septiembre: 2 ítems programados, los cuales no fueron entregados a cargo de Grupo Área Diagnostico y Estadificación

Nivel de desempeño

Insuficiente**Diagnóstico y
estadificación****76%**

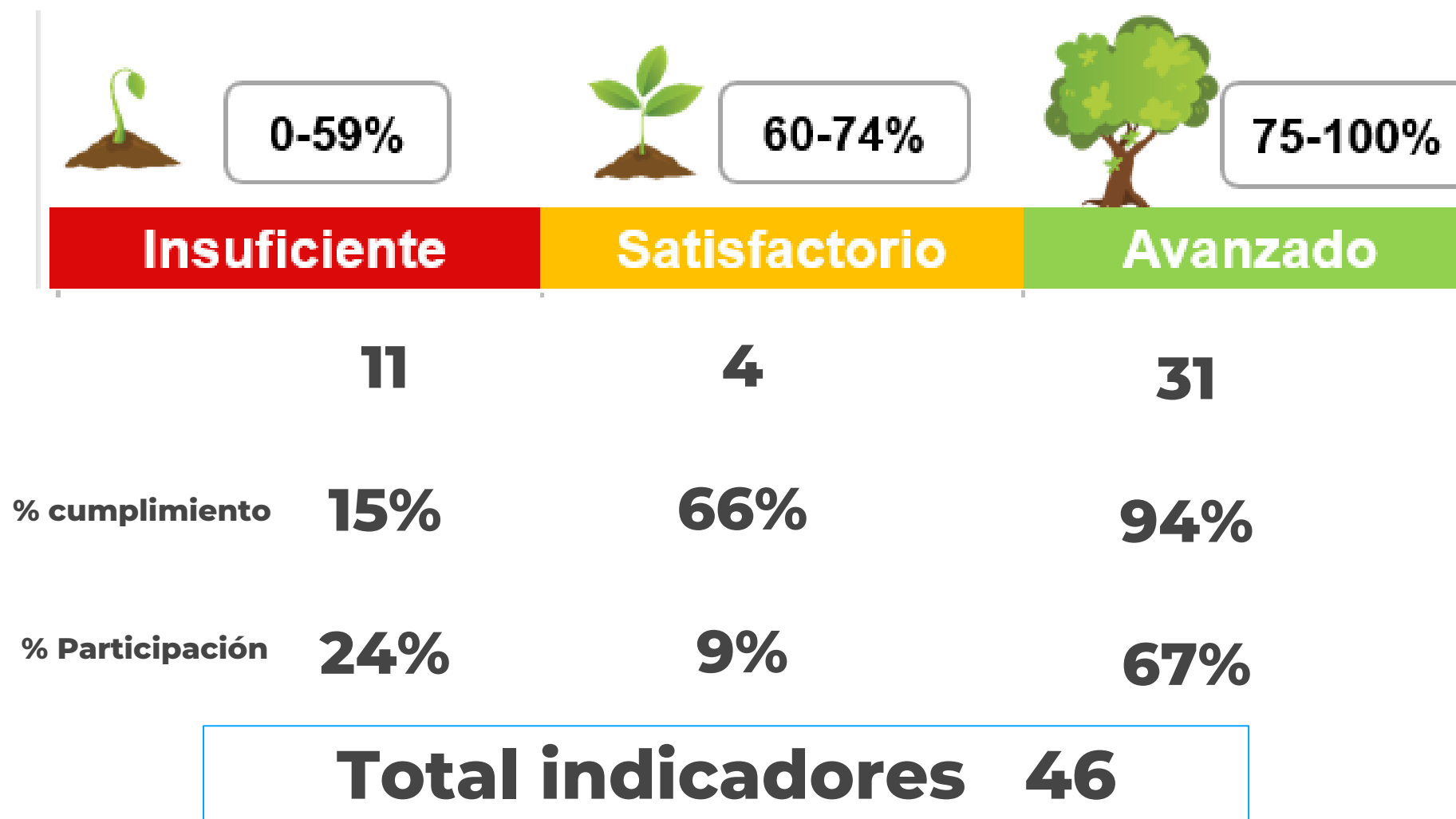
Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 0%** Oportunidad en la toma del PET (39,10 días) Mín. 5 días, Est. 10 días, Máx. 15 días
 - Se presentó daño en ciclotrón (equipo que produce los radiofármacos), aplicativos de lectura de estudios (carestream), renuncia médicos especialistas del servicio.
- 0%** Oportunidad en la toma de gammagrafía ósea (20,32 días) Mín. 3 días, Est. 8 días, Máx. 10 días
 - Se contó con una sola gammacámara debido a la obra de infraestructura e instalación por renovación tecnológica.
- 0%** Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DYE (0%) Meta 100%
 - Julio: 1 acción de mejora programada sin cerrar a cargo de grupo patología oncológica
 - Agosto: 6 acciones de mejora programadas sin cerrar a cargo de: Grupo Área Medicamentos de Elaboración Magistral
 - Septiembre: 3 acciones de mejora programadas sin cerrar. 1 acción de mejora a cargo de: Grupo Área Medicamentos de Elaboración Magistral y 2 acciones de mejora Grupo Patología Oncológica

POA – UFT III trimestre 2022

73%

Nivel de desempeño

InsuficienteUnidades funcionales
de tratamiento**73%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 59%** Cumplimiento de la gestión del programa para la medición y seguimiento de la calidad del vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes del INC (41%) Meta 70%
 - Total apropiado \$ 43 millones
 - Ejecutado \$16 millones
 - Ejecución presupuestal 38%
 - Ejecución actividades 44%
- 57%** Gestión del proyecto de modernización del servicio de oncología radioterápica para la atención de paciente en el INC (40%) Meta 70%
 - Total apropiado \$ 990 millones
 - Ejecutado \$139 millones
 - Ejecución presupuestal 14%
 - Ejecución actividades 65%
- 51%** Gestión del proyecto Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada (36% ejecución de actividades) Meta 70%

Nivel de desempeño

InsuficienteUnidades funcionales
de tratamiento**73%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

0%

Oportunidad en el inicio de tratamiento - cirugía - (mediana) (35,67 días) Mín. 10 días, Est.20 días, Máx. 25 días

➤ Debido a la complejidad de los procedimientos requieren generalmente cirugías más largas que obligan a mayor tiempo de programación.

0%

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

➤ Julio 1 acción de mejora programada sin cerrar a cargo de Subdirección general de atención médica y docencia.

➤ Agosto 1 acción de mejora programada sin cerrar a cargo de Subdirección general de atención médica y docencia.

➤ Septiembre 2 acciones de mejora programada sin cerrar a cargo de unidad funcional de cabeza y cuello

Nivel de desempeño

InsuficienteUnidades funcionales
de tratamiento**73%**

Observaciones

Cumplimiento

0%**No registra dato ni análisis**

Resultado del Indicador

- Pacientes con diagnóstico no confirmado de primera vez
- Documento de propuesta de diseño de la red de instituciones aliadas para el tratamiento complementario del paciente con cáncer
- Pacientes con diagnóstico mieloma múltiple del INC, atendidos dentro de la clínica
- Pacientes con diagnóstico leucemia mieloide crónica del INC, atendidos dentro de la clínica
- Pacientes con diagnóstico de linfoma cutáneo del INC, atendido dentro de la clínica
- Pacientes con diagnóstico leucemias agudas del INC, atendidos dentro de la clínica

Nivel de desempeño

Satisfactorio**Unidades funcionales
de tratamiento****73%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

74%

Proporción de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad (73,76%) Mín. 60% Est.75% Máx.100%

➤ 596 pacientes cumplen con el tiempo de oportunidad de un total de 808 pacientes

70%

Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano) (70%) Mín.75%, Est. 80%, Máx.90%

60%Gestión del proyecto de mejora en la atención en pacientes con carcinoma basocelular, carcinoma escamocelular y melanoma (42% ejecución de actividades)
Meta 70%**60%**Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (21 días de trámite para 41 facturas) ≤ 15 días

POA – GAC III trimestre 2022

93%**1****28****% cumplimiento 0%****96%****% Participación 3%****97%****Total indicadores 29**



Nivel de desempeño

Insuficiente



Gestión de apoyo
clínico

93%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

0%

Riesgos materializados (30,7%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%

- 4 riesgos materializados
 - Sobreocupación GAICA
 - Caídas
 - Infecciones
 - Ulceras por presión

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

POA –DOC III trimestre 2022

96%**1****14****% cumplimiento****67%****98%****% Participación****7%****93%****Total indicadores 15**

Nivel de desempeño

Satisfactorio**Docencia****96%**

Observaciones

Cumplimiento

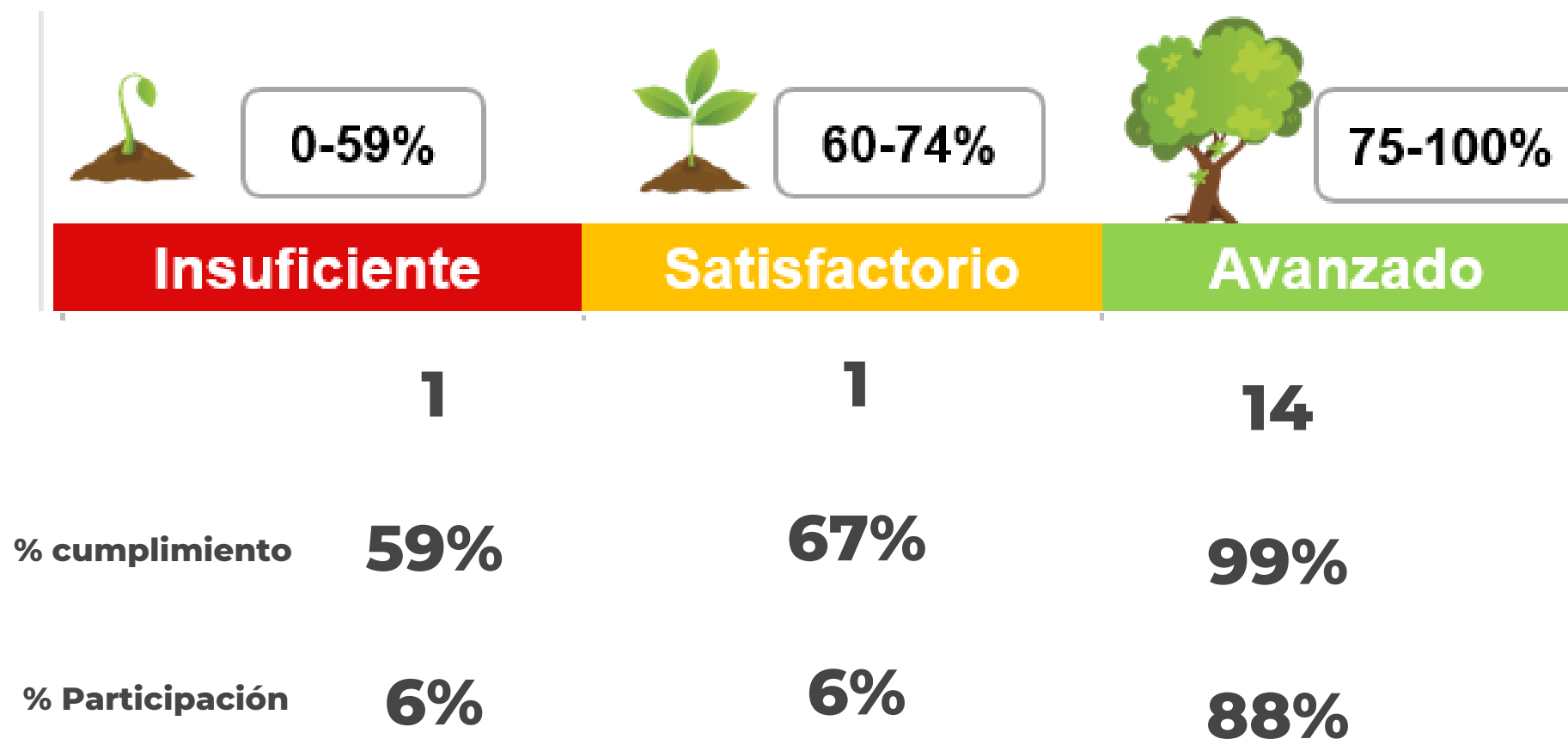
Resultado del Indicador

67%

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DOC (66,66%) Meta 100%

- Julio: 1 acción de mejora que no se cierra oportunamente
- Agosto 100%
- Septiembre 100%

POA –INV III trimestre 2022

94%**Total indicadores 16**

Nivel de desempeño



Investigación

94%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

Insuficiente**59%**

Ejecución del macroproyecto de investigación (41,51%) Meta 70%

- Total apropiado \$ 3.785
- Ejecutado \$ 1.571

Satisfactorio**67%**

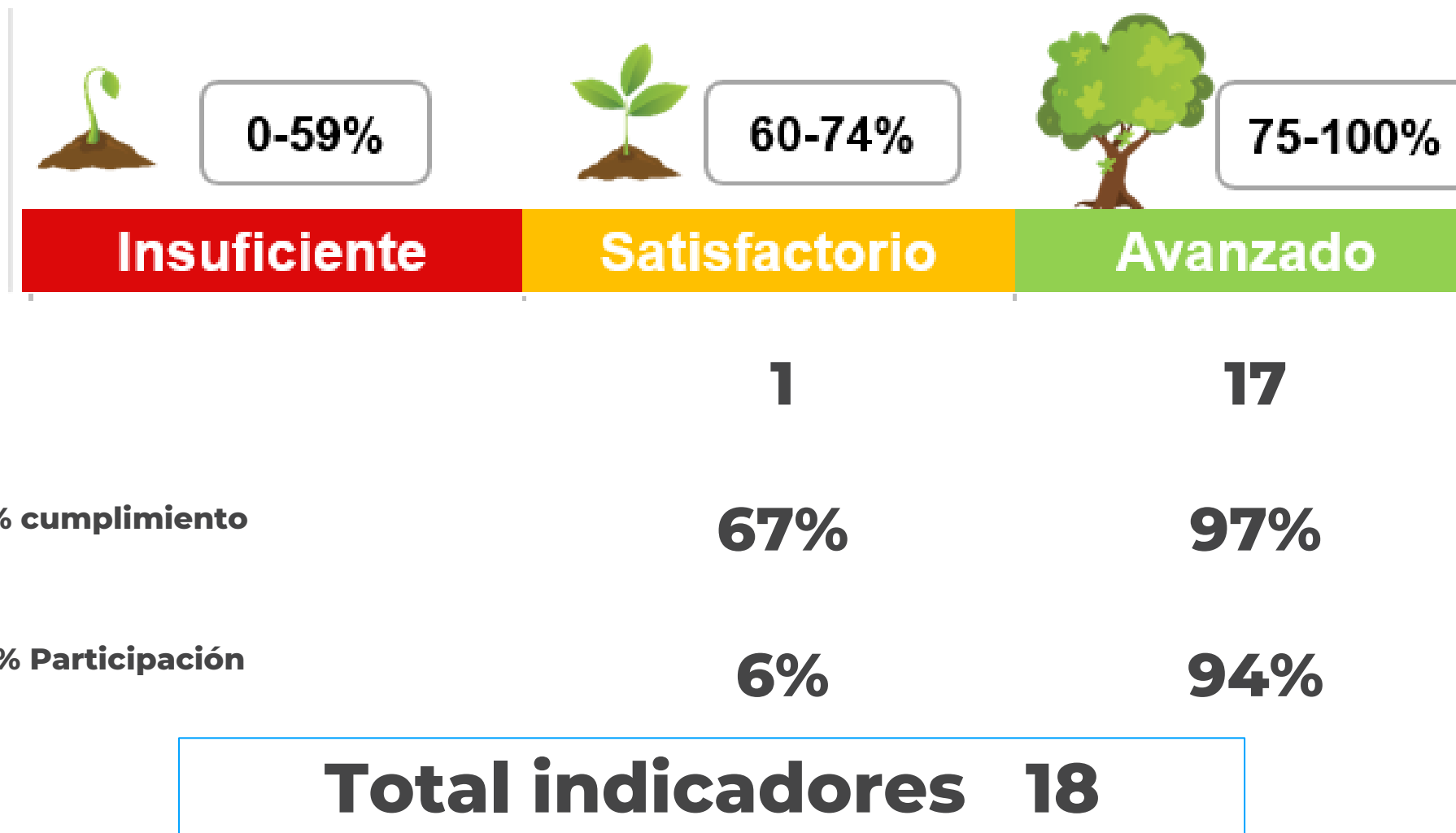
Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso INV (66,66%) Meta 100%

- Julio 2 acciones de mejora programadas las cuales no se cierran oportunamente a cargo de: Grupo investigación clínica y epidemiológica del cáncer y 1 a cargo de Grupo Área de Investigaciones
- Agosto 3 programadas y cerradas
- Septiembre 2 programadas y cerradas

POA –SPB III trimestre 2022

97%**13****% cumplimiento****97%****% Participación****100%****Total indicadores 13**

POA – GTH III trimestre 2022

95%

Nivel de desempeño

Satisfactorio**Gestión y desarrollo del
talento humano****95%**

Observaciones

Cumplimiento**Resultado del Indicador****67%**

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTH (66,67%) Meta 100%

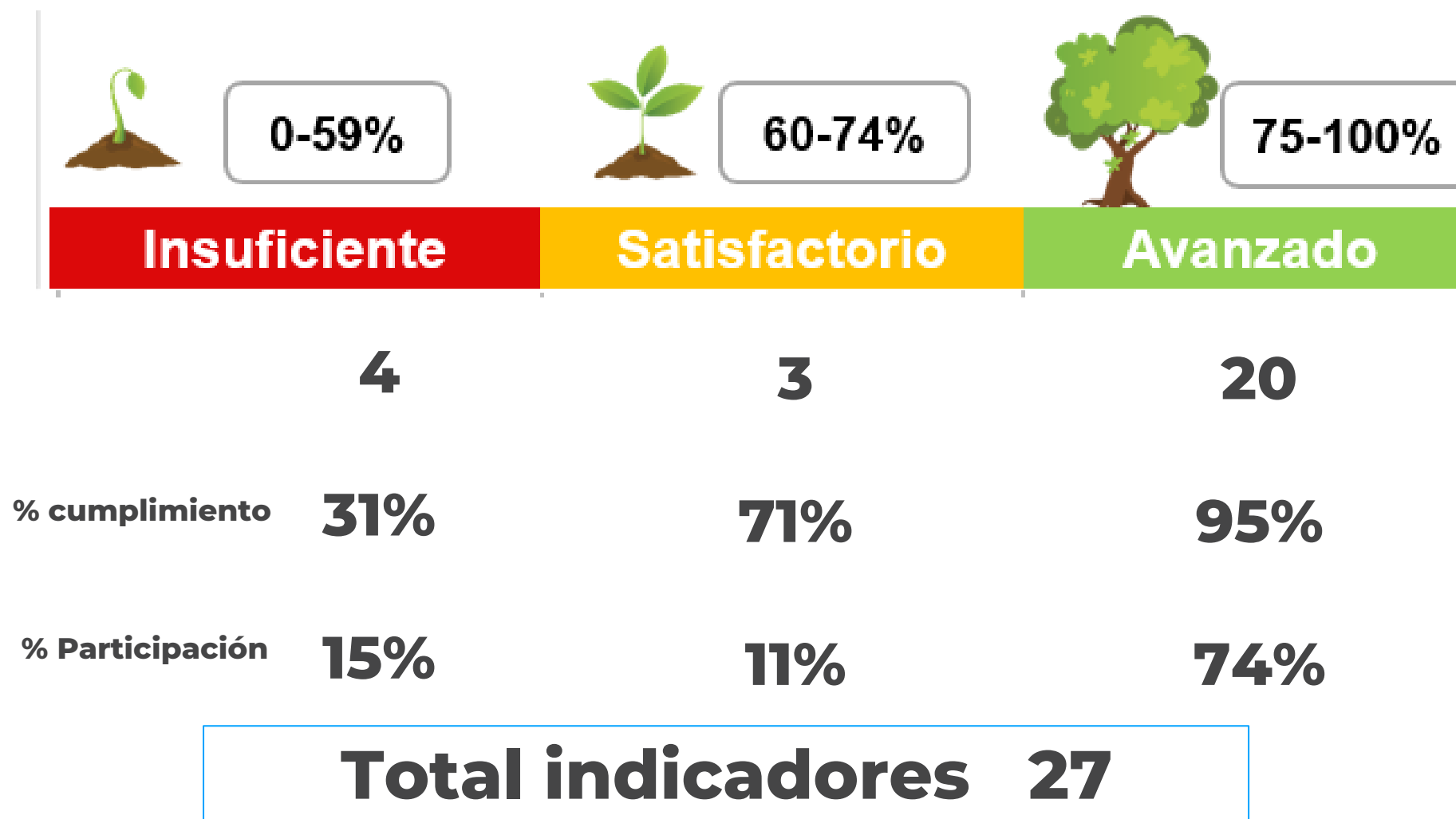
Acciones de mejora cerradas NO cerradas en el trimestre:**• Julio (1/2):**

Grupo gestión de seguridad y salud en el trabajo

• Septiembre (1/2):

Grupo ciclo de vida laboral

POA – GTC III trimestre 2022

82%

Nivel de desempeño

InsuficienteGestión de tecnología
clínica e infraestructura**82%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

49%

Ejecución de presupuesto del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (34%) Meta 70%

- Apropriado = **\$28.290 millones de pesos**
- Ejecutado = **\$ 9.647 millones de pesos**

40%

Estudios previos del proceso GTC entregados oportunamente (36%) Meta 100%

- **# estudios previos entregados / # total de Ítems definidos**
- Julio= 1/5; Agosto= 2/2; Septiembre= 0/1

21%

Ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC (15%) Meta 70%

- Apropriado = **\$27,312 millones de pesos**
- Ejecutado = **\$4,090 millones de pesos**

Nivel de desempeño

InsuficienteGestión de tecnología
clínica e infraestructura**82%**

Observaciones

Cumplimiento**Resultado del Indicador****12%**

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTC (12%) Meta 100%

➤ **Acciones de mejora cerradas NO cerradas en el trimestre:**

• **Julio(7/7):**

- (4) gestión de tecnología clínica e infraestructura
- (2) gestión ambiental y soporte hotelero
- (1) gestión de mantenimiento

• **Agosto (10/12):**

- (4) gestión de tecnología clínica e infraestructura.
- (6) gestión de tecnología clínica

• **Septiembre(4/5):**

- (1) gestión de mantenimiento
- (1) gestión ambiental y soporte hotelero
- (2) gestión de tecnología clínica

Nivel de desempeño

SatisfactorioGestión de tecnología
clínica e infraestructura**82%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

71%

Avance de actividades del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC (50%) Meta 70%

- Total de avance de actividades del trimestre del 50%.

70%Oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (9,1 días) Meta ≤ 7 días

- Julio = 9,3 día; Agosto = 8,2 días; Septiembre = 9,8 días

61%

Ejecución del plan de aseguramiento metrológico (61%) Meta 100%

- **Cantidad de equipos programados/ Cantidad ejecutados**
Julio = 44/150; Agosto = 138 /232; Septiembre = 170/183

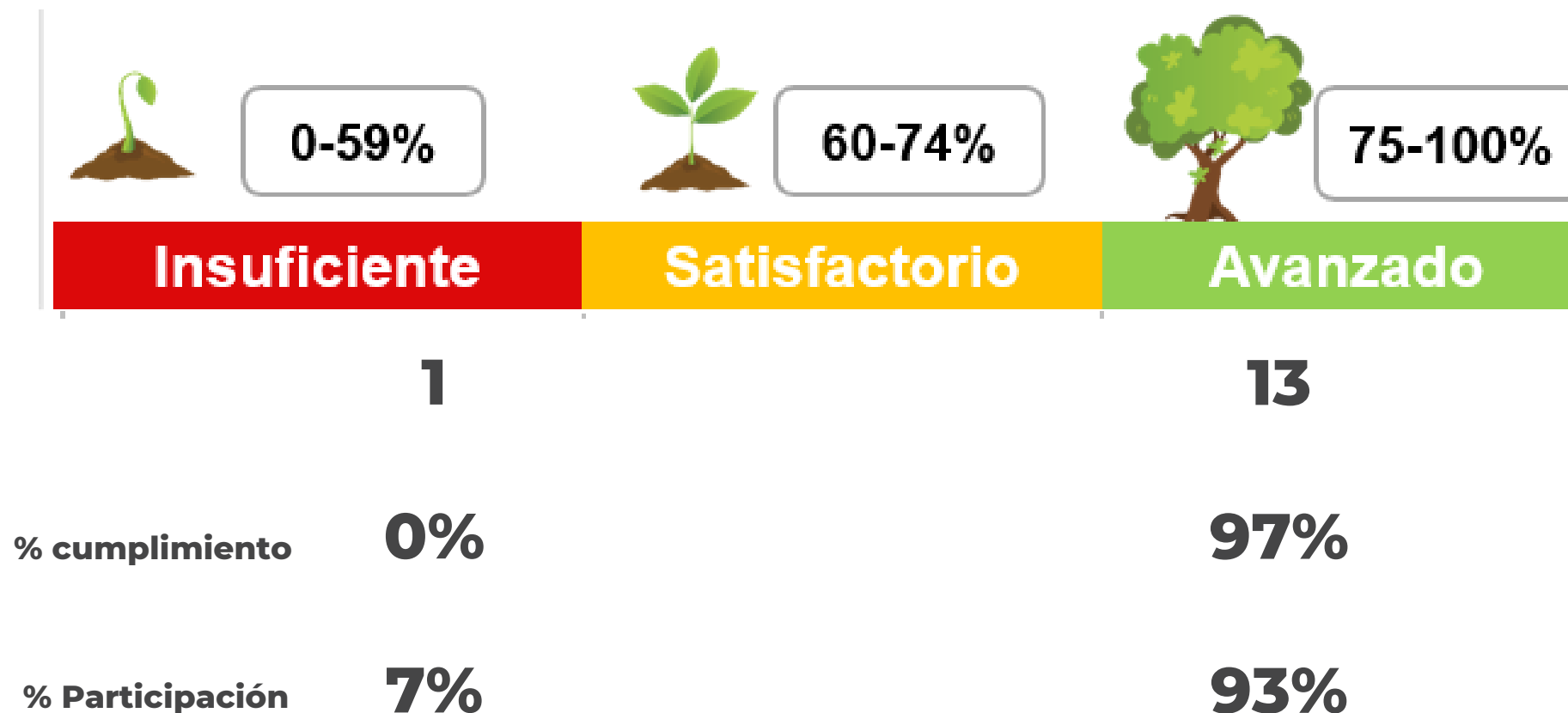
POA –GAD III trimestre 2022

96%**10****% cumplimiento****96%****% Participación****100%****Total indicadores 10**

POA – GDG III trimestre 2022

96%**25****% cumplimiento****96%****% Participación****100%****Total indicadores 25**

POA – GCO III trimestre 2022

90%**Total indicadores 14**



Nivel de desempeño

Insuficiente



Gestión contable

90%

Observaciones

Cumplimiento

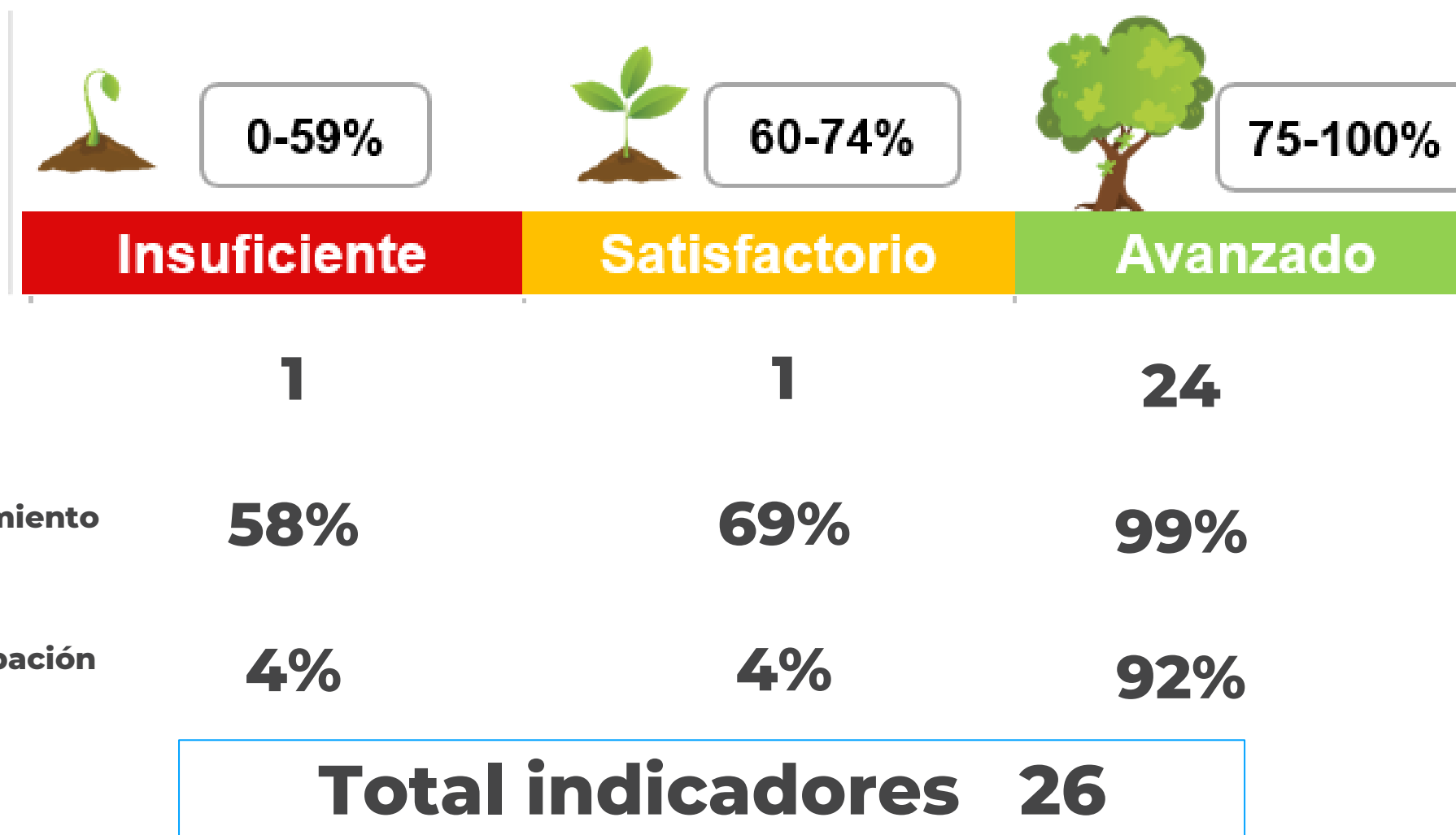
Resultado del Indicador

0%

Estados financieros no presentados y publicados en la página web.
0 de los 3 documentos programados

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

POA – GCM III trimestre 2022

96%

Nivel de desempeño



Gestión comercial

96%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

Insuficiente

58%

- Glosa recibida respondida dentro de los términos legales (58%) Meta 100%

Valor glosa respondida dentro de términos / Valor objeciones recibida en el período

- Julio (30%) = \$1,452,452,400.00 / \$ 4,899,954,466.00
- Agosto (61%) = \$3,736,961,088.00 / \$ 6,168,647,425.00
- Septiembre (83%) = \$5,218,425,213.00 / \$ 6,271,238,004.00

Satisfactorio

69%

- Depuración la cartera (2019-2022). (13%) Meta 19%
 - Cartera cobrado o depurado **\$209,318,093,807.37**
 - Cartera referencia corte 2018 **\$240,463,510,412.37**
 - Acumulado a septiembre 2022 (87%)

POA – GTI III trimestre 2022

89%**2****15**

% cumplimiento

43%**95%**

% Participación

12%**88%****Total indicadores 17**

Nivel de desempeño

Insuficiente**Gestión tecnología
de información****89%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

50%

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

- En el mes de julio no se entregaron oportunamente ninguno de los **(0/2)** estudios previos del proceso GTI .
- En agosto sí se entregaron oportunamente **(2/2)**
- En septiembre no se tenían ítems definidos **(NA)**

35%

Porcentaje de ejecución de presupuesto del proyecto en su componente de sistematización integral (25%) Meta 70%

- Apropiación = **\$1,075 millones de pesos**
- Ejecutado **\$266 millones de pesos**



Instituto Nacional de Cancerología ESE



Gracias por su atención

¡Síguenos!



@INCancerología

