



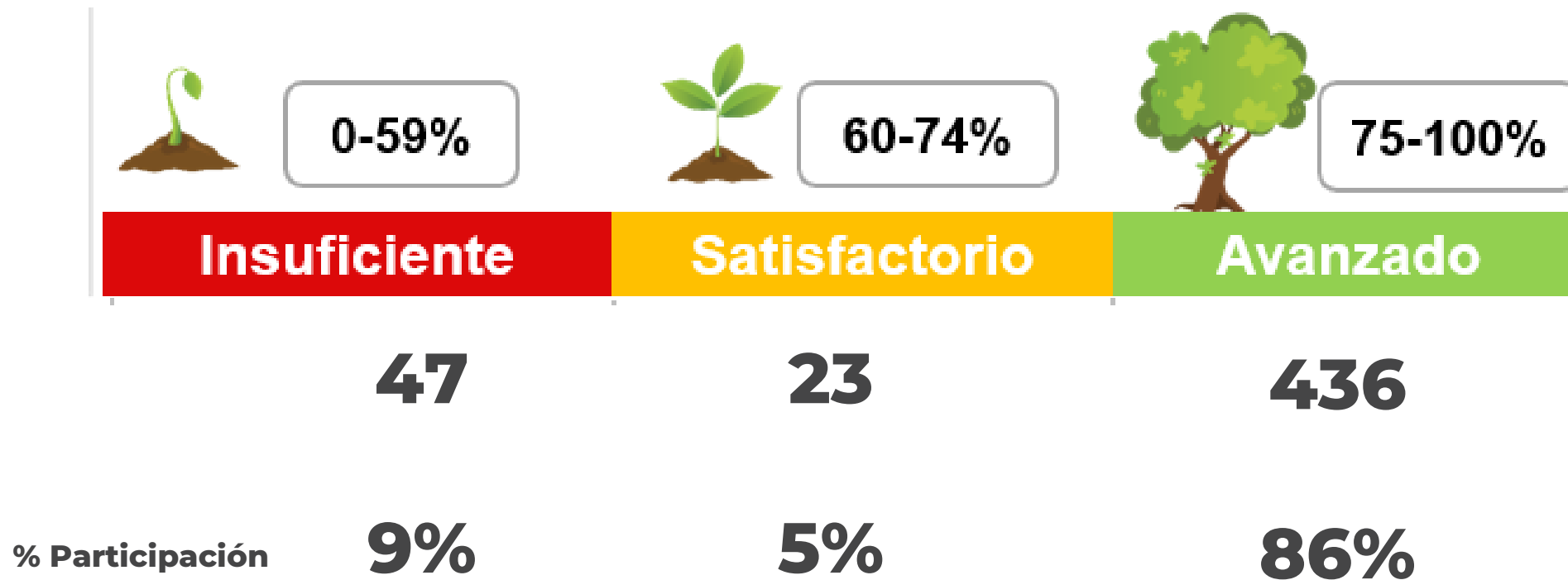
**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Seguimiento y evaluación POA IV trimestre 2022 v2

Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Febrero 23 de 2022



Total indicadores POA IV trimestre 2022



Total indicadores 506



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

95%

77%

67%

94%

96%

93%

95%

89%

90%

99%

92%

99%

93%

96%

Puntaje promedio INC

91%

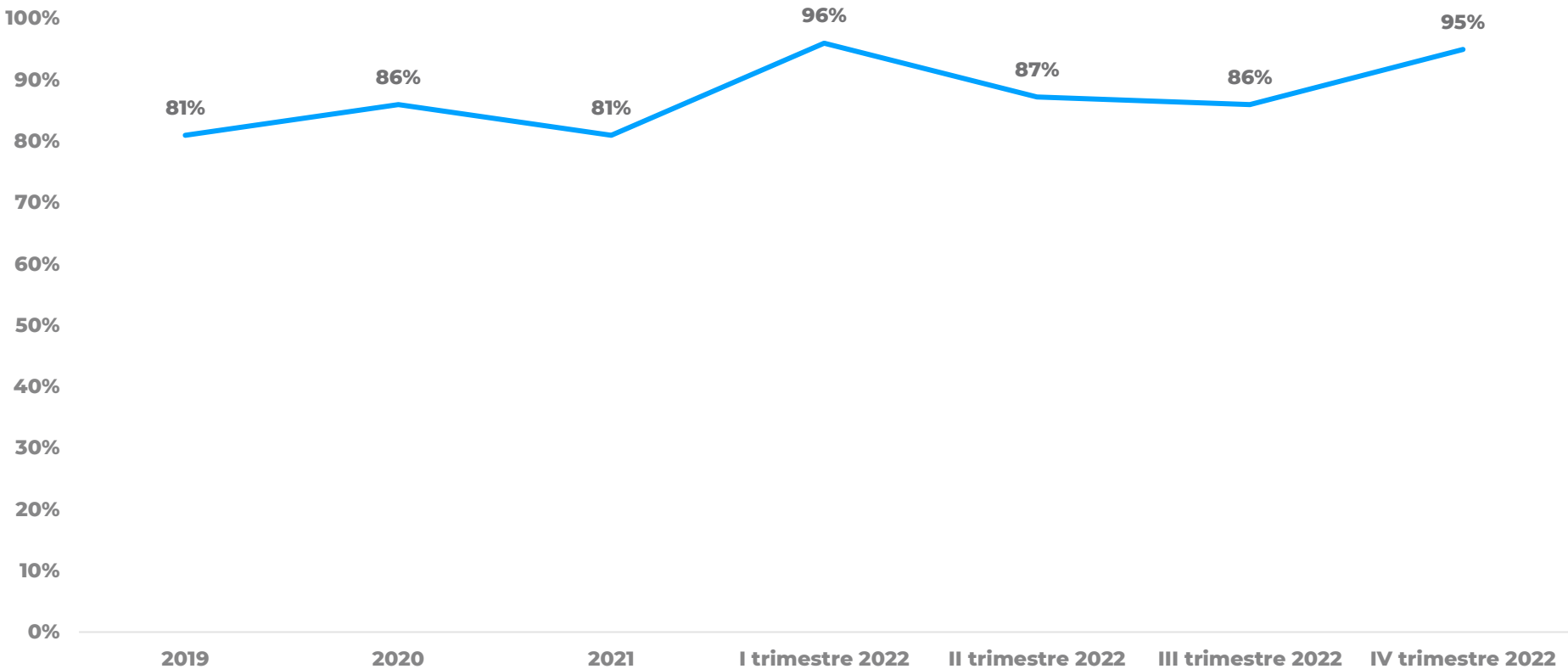
Resultado Plan Operativo Anual POA año 2022

PROCESO		% CUMPLIMIENTO POA I TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO POA II TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO POA III TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO POA IV TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO POA AÑO 2022
GSI	Gestión del Sistema de Desempeño Institucional	95%	88%	86%	95%	91%
DYE	Diagnóstico y Estadificación	87%	84%	76%	77%	81%
UFT	Unidades Funcionales de Tratamiento	78%	65%	73%	67%	71%
GAC	Gestión Apoyo Clínico	84%	84%	93%	94%	89%
DOC	Docencia	100%	99%	96%	96%	98%
INV	Investigación	90%	97%	94%	93%	94%
SPB	Salud Pública	99%	99%	97%	95%	98%
GTH	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	90%	95%	95%	89%	92%
GTC	Gestión de Tecnología e Infraestructura	93%	81%	82%	90%	87%
GAD	Gestión de Archivo y Documental	100%	99%	96%	99%	99%
GDG	Gestión del Gasto	94%	96%	96%	92%	95%
GCO	Gestión Contable	85%	100%	90%	99%	93%
GCM	Gestión Comercial	95%	95%	96%	93%	95%
GTI	Gestión de la Tecnologías de Información	93%	90%	89%	96%	92%
PORCENTAJE CUMPLIMIENTO TOTAL		92%	91%	90%	91%	91%

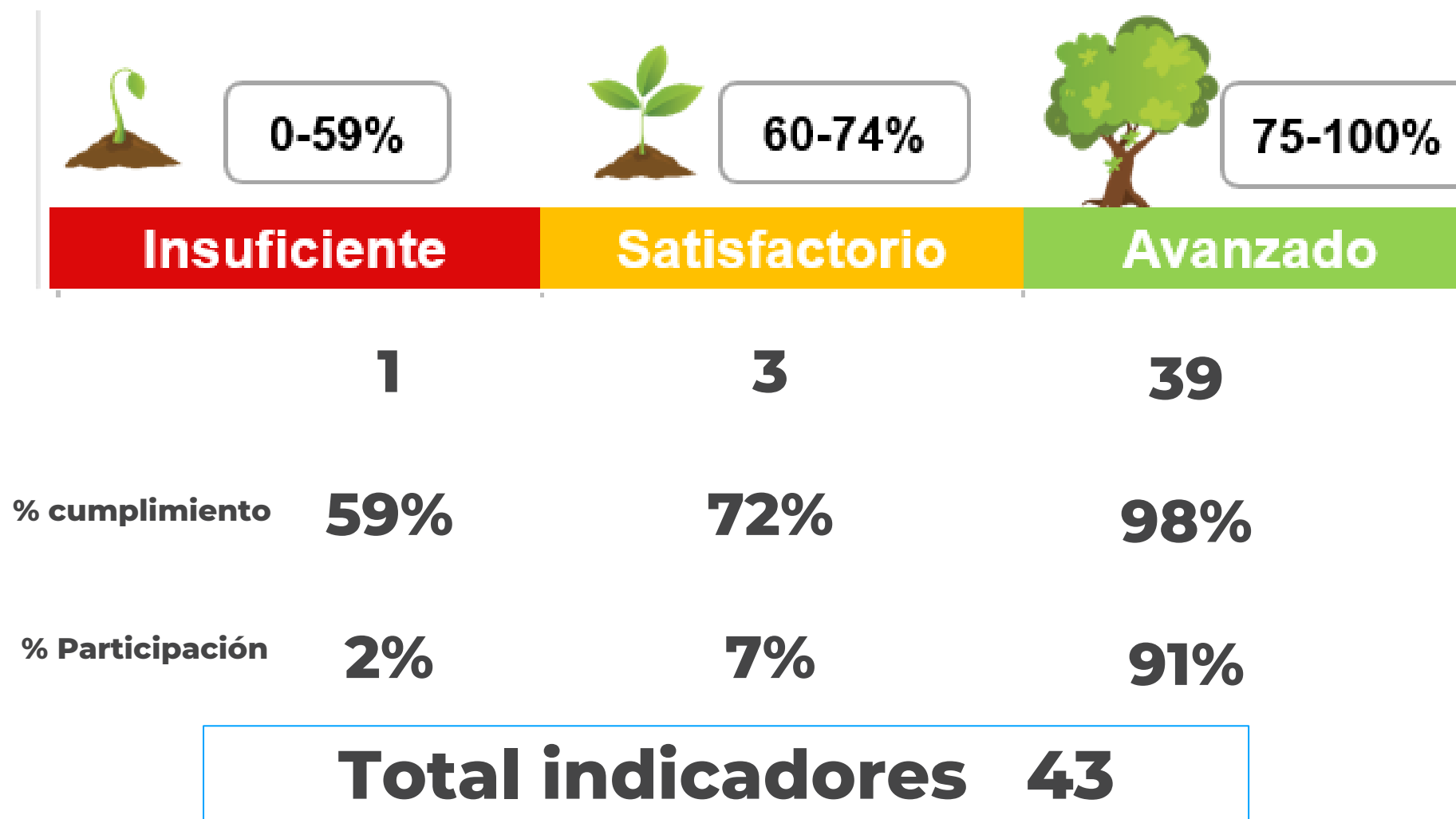




POA - GSI 2019- IV trimestre 2022



POA – GSI IV trimestre 2022

95%



Nivel de desempeño

Insuficiente



Gestión del sistema de
desempeño institucional

95%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

59%

Adherencia a los paquetes instruccionales. Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

➤ 10 paquetes cumplen con los indicadores definidos de 17 paquetes documentados

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

Nivel de desempeño

Satisfactorio**Gestión del sistema de
desempeño institucional****95%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

74%

Cumplimiento de la gestión de proyectos Meta 100%. 5 Macroproyectos:

- Total apropiado \$71.068 millones
- Total ejecutado \$38.408 millones
- Ejecución presupuestal 54%
- Ejecución actividades 93%

72%

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GSI. Meta 100%

- Octubre: 10 acciones de mejora programadas, 4 sin cerrar: 3 a cargo de Oficina Asesora de Calidad y 1 Oficina Asesora de Planeación
- Noviembre: 10 acciones de mejora programadas, 4 sin cerrar a cargo de oficina asesora de calidad
- Diciembre: 20 acciones de mejora programadas, 1 sin cerrar a cargo de Subdirección General de la Gestión Administrativa y Financiera

69%

Proporción de riesgos tratados en el INC

- 13,2 riesgos tratados de 19 riesgos identificados

Nivel de desempeño



Gestión del sistema de
desempeño institucional

95%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

• 100%	Propuesta de rediseño institucional
• 100%	Certificado de habilitación (Resolución 3100 de 2019) (Se obtuvo certificado de acreditación en diciembre de 2021)
• 100%	Reporte del Plan Único de Mejora (PUM) a los líderes de proceso (14 PUM elaborados y enviados por correo electrónico)
• 100%	Cumplimiento en los reportes normativos de acuerdo con los estándares y periodos establecidos (100%) Meta 100%
• 100%	Cumplimiento del plan de capacitación en SIAI (100%) Meta 100%
• 100%	Procedimiento de gerencia de la información socializado
• 100%	Ejecución de auditorías internas y seguimientos (105%) Mín. 90%, Est. 95% , Máx. 100%
• 100%	Seguimiento a procesos en la administración de los riesgos Institucionales (100%) 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 humanización (100%) Meta 100%
• 100%	Ahorro en prensa gratis (\$52,244,623,585 acumulado 2019-2022) Meta : \$14,300,000,000
• 100%	Promedio de figuración general en medios de comunicación (970 menciones) Meta >= 63 menciones
• 100%	Ejecución del plan de cooperación (100%) Meta 100%
• 100%	Número de convenios nuevos de cooperación con entidades nacionales e internacionales (7 convenios firmados) Meta 4 convenios
• 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%, 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

95%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Ficha técnica capacidad instalada institucional actualizada en la vigencia (ficha técnica capacidad instalada actualizada)
- 100% Plan de producción institucional actualizado
- 100% Resultado de la encuesta de cultura en seguridad del paciente (4,0) Meta $\geq 3,4$
- 100% Cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (96,5%)
Meta $\geq 90\%$
- 100% Estadios clínicos o patológicos disponibles en la historia clínica (81%) Meta $\geq 80\%$
- 100% Oportunidad en la evaluación jurídica de ofertas (0,5 días) Meta 1 día
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GSI
- 100% Riesgos materializados proceso GSI (8%) Min.0%,Est. 10%, Máx 20%
- 100% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores proceso GSI (5,03 días) Meta ≤ 15 días
- 99% Uso de canales de comunicación (98,5%) Mín. 80%, Est. 90% Máx. 100%
- 98% Cobertura de funcionarios y colaboradores que usan los canales formales internos (98%) Mín. 80%, Est. 90% Máx. 100%
- 98% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI (97,88%) Meta 100%
- 97% Cumplimiento del plan de responsabilidad social (96,58%) Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 95% Satisfacción de los usuarios pacientes (95,18%) Min. 85%, Est. 90%, Max. 100%
- 94% Cumplimiento del plan de comunicaciones (94%) Mín. 80%, Est. 90% , Máx. 100%
- 93% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GSI (93%) 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

95%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 92%
- 92%
- 92%
- 90%
- 86%
- 83%

Resultado del Indicador

Cierre de acciones de mejora de acreditación (92,19%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

Implementación del sistema de gestión basado en riesgos (92%) Meta 100%

Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GSI (92%) Meta 100%

Desarrollos de SIAI de acuerdo con las necesidades de modelos priorizados (Modelo de farmacia pendiente puesta en marcha)

Implementación de la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad acumulado (19 pisos señalizados de 22 programados)

Página web institucional mejorada (actualización y funcionalidad). La página se encuentra en un 83% de actualización de contenidos

*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			77%
 Unidades funcionales de tratamiento		67%	
 Gestión de apoyo clínico			94%
 Docencia			96%
 Investigación			93%
 Salud pública			95%

Observaciones

Puntaje promedio procesos misionales

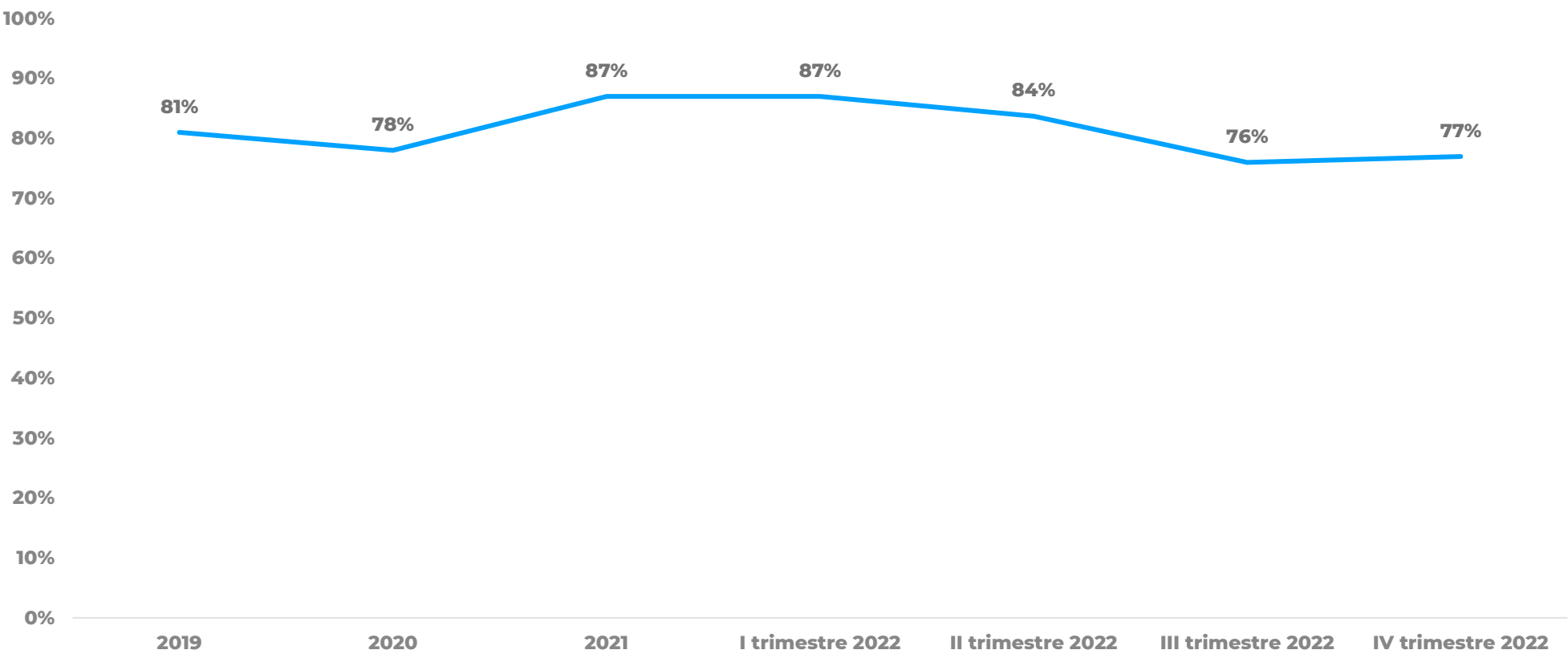
87%

Puntaje promedio INC

91%



POA - DYE 2019- IV trimestre 2022



POA – DYE IV trimestre 2022

77%**6****20****% cumplimiento 15%****97%****% Participación 23%****77%****Total indicadores 26**

Nivel de desempeño

Insuficiente**Diagnóstico y
estadificación****77%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

47%

Cumplimiento de la gestión del proyecto de aplicaciones clínicas de PET y de medicina nuclear en cáncer. Meta 100%

- Total apropiado \$ 67 millones
- Ejecutado \$ 9 millones
- Ejecución presupuestal: 14%
- Ejecución actividades 80%

42%

Cumplimiento de la gestión del programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos terapéuticos. Meta 100%

Total apropiado \$ 6.876 millones

- Ejecutado \$ 311 millones
- Ejecución presupuestal: 5%
- Ejecución actividades 80%

0%

Dos (2) Protocolos definidos

- Los protocolos reportados son de la vigencia 2021

Nivel de desempeño

Insuficiente**Diagnóstico y
estadificación****77%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

0%

Oportunidad en la toma del PET (43,32 días) Mín. 5 días, Est. 10 días, Máx. 15 días
Causas: No se cuenta con todos los médicos especialistas del servicio por renuncia
Daño del ciclotrón en el mes de diciembre

0%

Estudios previos del proceso DYE entregados oportunamente. Meta 100%

- Octubre 1 ítem definido sin entregar a cargo del grupo Grupo Medicina Nuclear
- Noviembre: Sin ítems programados
- Diciembre: Sin ítems programados

0%

Producción automatizada de tres (3) radiofármacos terapéuticos

- No registra dato ni análisis

Nivel de desempeño



Diagnóstico y
estadificación

77%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Cumplimiento de los indicadores de los paquetes instruccionales que apliquen al proceso DYE (100%) Min. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- 100% Cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad (96,50%)
Meta $\geq 90\%$
- 100% Resultado de la encuesta de cultura en seguridad del paciente (4,0) Meta $\geq 3,4$
- 100% Cumplimiento del plan de humanización de acuerdo con las actividades que apliquen al proceso DYE (100%) Meta 100%
- 100% Número de radiofármacos nuevos producidos para medicina nuclear (3 radiofármacos nuevos) Meta 3 acumulado 2019-2022
- 100% Oportunidad de diagnóstico institucional - (mediana) (27 días) Mín. 15 días, Est. 20 días, Máx. 30 días
- 100% Oportunidad en la atención en grupo de patología INC (3,33 días) Mín. 5 días, Est. 7 días, Máx. 9 días
- 100% Oportunidad en toma de muestra de laboratorio clínico a paciente ambulatorio (12,7 minutos) Mín. 5 min, Est. 15 min, Máx. 20 min
- 100% Oportunidad en la toma de gammagrafía ósea (2,76 días) Mín. 3 días, Est. 8 días, Máx. 10 días
- 100% Oportunidad en la atención en servicios de imagenología (2,68 días) Mín. 2 días, Est. 5 días, Máx. 7 días
- 100% Oportunidad de lectura de servicios de imagenología (1,99 días) Mín. 1 días, Est. 3 días, Máx. 5 días
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso DYE
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso DYE (100%) Meta 100%
- 100% Riesgos materializados (0%) Min. 0%, Est. 10%, Máx. 20%
- 100% Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1,53 días) Meta ≤ 5 días
- 98% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE (97,72%) 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

77%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 92%
- 83%
- 79%

- 78%

Resultado del Indicador

Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DYE (92%) Meta 100%

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DYE (83%) Meta 100%

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

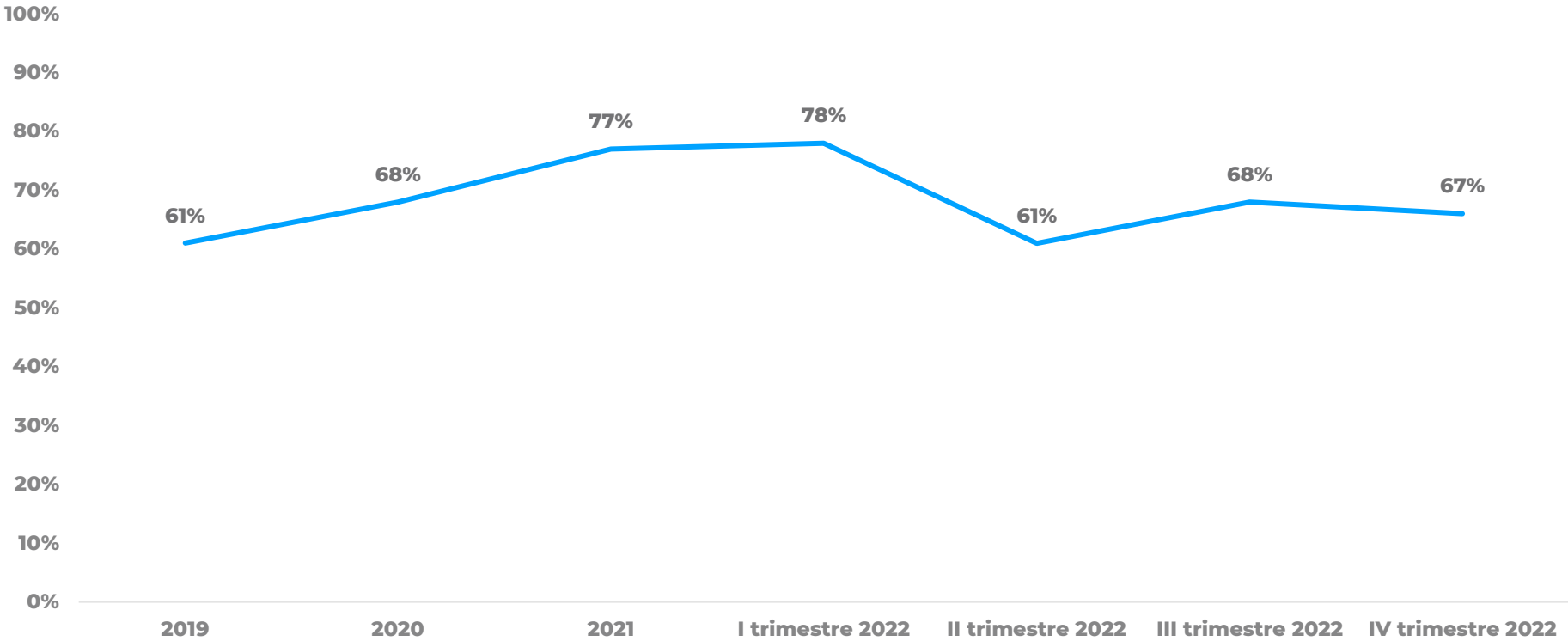
- Total apropiado \$248 millones
- Total ejecutado \$171 millones
- Ejecución presupuestal 69%
- Actividades 89%

Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (19,11 días) Meta <= 15 días

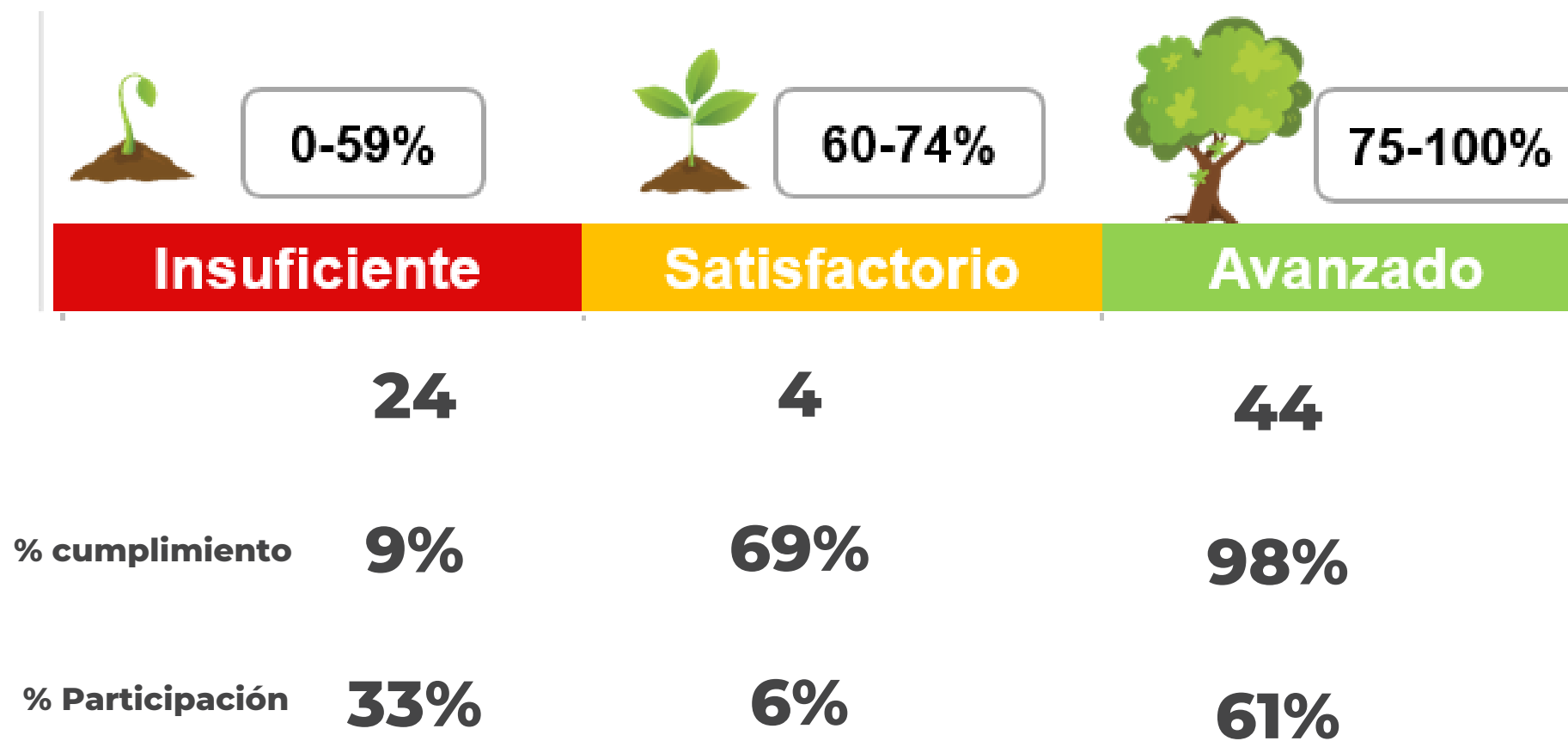
*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.



POA - UFT 2019- IV trimestre 2022



POA – UFT IV trimestre 2022

67%

Total indicadores 72

Nivel de desempeño

InsuficienteUnidades funcionales
de tratamiento**67%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

58%

Gestión del proyecto de modernización del servicio de oncología radioterápica para la atención de paciente en el INC. Meta 100%

- Total apropiado \$ 940 millones
- Ejecutado \$ 338 millones
- Ejecución presupuestal 36%
- Actividades 80%

56%

Adherencia a los paquetes instruccionales que le aplican al proceso UFT (56,26%) Min. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

- 9 paquetes cumplen con los indicadores definidos de 16 paquetes documentados para UFT

49%

Gestión del proyecto de mejora en la atención en pacientes con carcinoma basocelular, carcinoma escamocelular y melanoma. Meta 100%

- 49% avance de actividades. El proyecto no cuenta con recursos de inversión aprobados para la vigencia 2022.

33%

Acciones de mejora cerradas oportunamente. Meta 100%

- Octubre: 2 acciones de mejora programadas sin cerrar a cargo de Grupo Área Oncología Radioterápica
- Noviembre: 5 acciones de mejora programadas sin cerrar a cargo de: 3 de Grupo Área Oncología Radioterápica y 2 de Grupo Área Soporte Oncológico
- Diciembre 1 acción de mejora programada y cerrada

Nivel de desempeño

Insuficiente**Unidades funcionales
de tratamiento****67%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

15%

Implementación del programa de clínicas endoscópicas (ampliación del servicio de gastroenterología). Meta 100%

➤ Se realizó el proceso de adjudicación del contrato C0547.2022. La ejecución de la obra inició a partir del mes de diciembre, con el inicio de la primera fase de cuatro totales

0%

Oportunidad en el inicio de tratamiento-Radioterapia - (mediana) (43,50 días) Mín. 10 días, Est.20 días, Máx. 25 días

Causas: Importante fluctuación de personal

0%

Implementación de la técnica TBI (No se iniciaron pacientes en la técnica, se está a la espera de la remisión de las especialidades involucradas y la selección de pacientes)

Meta 3 pacientes

0%

Implementación de la técnica TSEB (No se iniciaron pacientes en la técnica, se está a la espera de la remisión de las especialidades involucradas y la selección de

pacientes) Meta 3 pacientes

0%

Incorporación de localizaciones de radioterapia intraoperatorio (no se llevaron a cabo localizaciones de radioterapia intraoperatoria debido que se está a la espera de visita de auditoría para prestar el servicio) Meta 4

Nivel de desempeño

InsuficienteUnidades funcionales
de tratamiento**67%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

0%**No registra dato ni análisis**

- Frecuencia de complicaciones en pacientes de alta complejidad. (Línea base)
- Comparación de morbilidades de cirugías abiertas, laparoscópicas y robóticas (línea base)
- Comparación de la estancia cirugías abiertas, laparoscópicas y robóticas. . Mín. 8 días, Est. 9 días, Máx. 10 días
- Implementación de la red de instituciones aliadas para el tratamiento complementario
- Supervivencia en neoplasias en Hemato linfoides
- 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
- Pacientes en inducción dentro de la unidad de hematología
- Cobertura de personal de enfermería capacitado en manejo de enfermería del paciente hematológico
- Implementación del curso en manejo intensivo del paciente hematológico
- Colaboradores asistenciales capacitados manejo intensivo del paciente hematológico



Nivel de desempeño

Insuficiente



Unidades funcionales
de tratamiento

67%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

0%

No registra dato ni análisis

- Documento de análisis de viabilidad en la implementación de protonterapia presentado
- Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso UFT

Nivel de desempeño

Satisfactorio**Unidades funcionales
de tratamiento****67%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

73%

Gestión del proyecto Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada Meta 100%

➤ 73% cumplimiento de actividades

71%

Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano) (63,78%) Mín.75%,Est. 80%, Máx.90%

69%

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. Meta 100%

➤ Total apropiado \$ 43 millones

➤ Ejecutado \$ 16 millones

➤ Ejecución presupuestal 38%

➤ Actividades 100%

65%

Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso UFT. Meta 100%

➤ 73 indicadores con dato y análisis de 113 programados para el trimestre

Nivel de desempeño



Unidades funcionales
de tratamiento

67%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes (100%) Meta 100%
- 100% Resultado de la encuesta de cultura en seguridad del paciente (4,0) Meta $\geq 3,4$
- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC (2,03) Mín. 1.5, Est. 3.0, Máx. 4.5
- 100% Tasa de eventos adversos de paciente hospitalizado (44,93) Mín. 40, Est. 45, Max. 50
- 100% Cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad (96,50%) Meta $\geq 90\%$
- 100% Estadios clínicos o patológicos disponibles en la historia clínica (81%) Meta $\geq 80\%$
- 100% Adherencia a guías de práctica clínica (93,26%) Meta $\geq 80\%$
- 100% Línea de base calidad de vida de los pacientes en dos (2) unidades funcionales priorizadas y en cuidado paliativo según tipo de escala en al menos dos (2) momentos por paciente (2022). En cuidado paliativo: 120,3; Cáncer de mama: 104,1; Cáncer de estómago: 140,6; Cáncer de recto: 105,8.
- 100% Diferencia de los puntajes obtenidos en las mediciones de las escalas validadas por unidades priorizadas para el año 2022.(1 medición)
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento institucional-(mediana). (53,67 días) Mín. 30 días, Est. 45 días, Máx. 55 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento quimioterapia (mediana) (21 días) Mín. 10 días, Est. 20 días, Máx. 25 días
- 100% Gestión del proyecto de Atención Perioperatoria Integral del Cáncer (APIC) (100% cumplimiento actividades)
- 100% Índice eventos adversos en pacientes quirúrgicos (0,69%) Mín.0%,Est. 5%, Máx.10%
- 100% Proporción de cancelaciones de cirugía programada (6,56%) Mín.0%, Est. 5%, Máx.12%

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

Nivel de desempeño



Unidades funcionales
de tratamiento

67%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento Cirugía (Días) (43,90 días) Mín.30 días, Est. 45 días, Máx.55 días
- 100% Porcentaje de cirugías de alta complejidad realizadas (Línea base IV trimestre 2022 12,16)
- 100% Frecuencia de complicaciones en pacientes de microcirugía (Línea base 1 complicación)
- 100% Comparación de la estancia cirugías abiertas, laparoscópicas y robóticas en pacientes de microcirugía (Línea base 16,5 días estancia)
- 100% Frecuencia de complicaciones en pacientes de sugar Baker (Línea base 1 complicación)
- 100% Comparación de la estancia cirugías abiertas, laparoscópicas y robóticas en pacientes de sugar Baker (línea base 25,10 días estancia)
- 100% Frecuencia de complicaciones en pacientes de salvamento de extremidades (línea base. Sin complicaciones)
- 100% Comparación de la estancia cirugías abiertas, laparoscópicas y robóticas en pacientes de salvamento de extremidades (línea base 9,5 días estancia)
- 100% Frecuencia de complicaciones en pacientes de cirugía micrográfica de Mohs (Línea base. Sin complicaciones)
- 100% Comparación de la estancia cirugías abiertas, laparoscópicas y robóticas en pacientes de cirugía micrográfica de Mohs (línea base 11 días estancia)
- 100% Frecuencia de complicaciones en pacientes de cirugía laparoscópica avanzada (línea base 2 complicaciones)
- 100% Comparación de la estancia cirugías abiertas, laparoscópicas y robóticas en pacientes de cirugía laparoscópica avanzada (línea base 10,37 días estancia)
- 100% Frecuencia de complicaciones en pacientes de cirugía por navegación (línea base. Sin complicaciones)

Nivel de desempeño



Unidades funcionales
de tratamiento

67%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 94%
- 92%
- 87%
- 87%
- 82%
- 80%

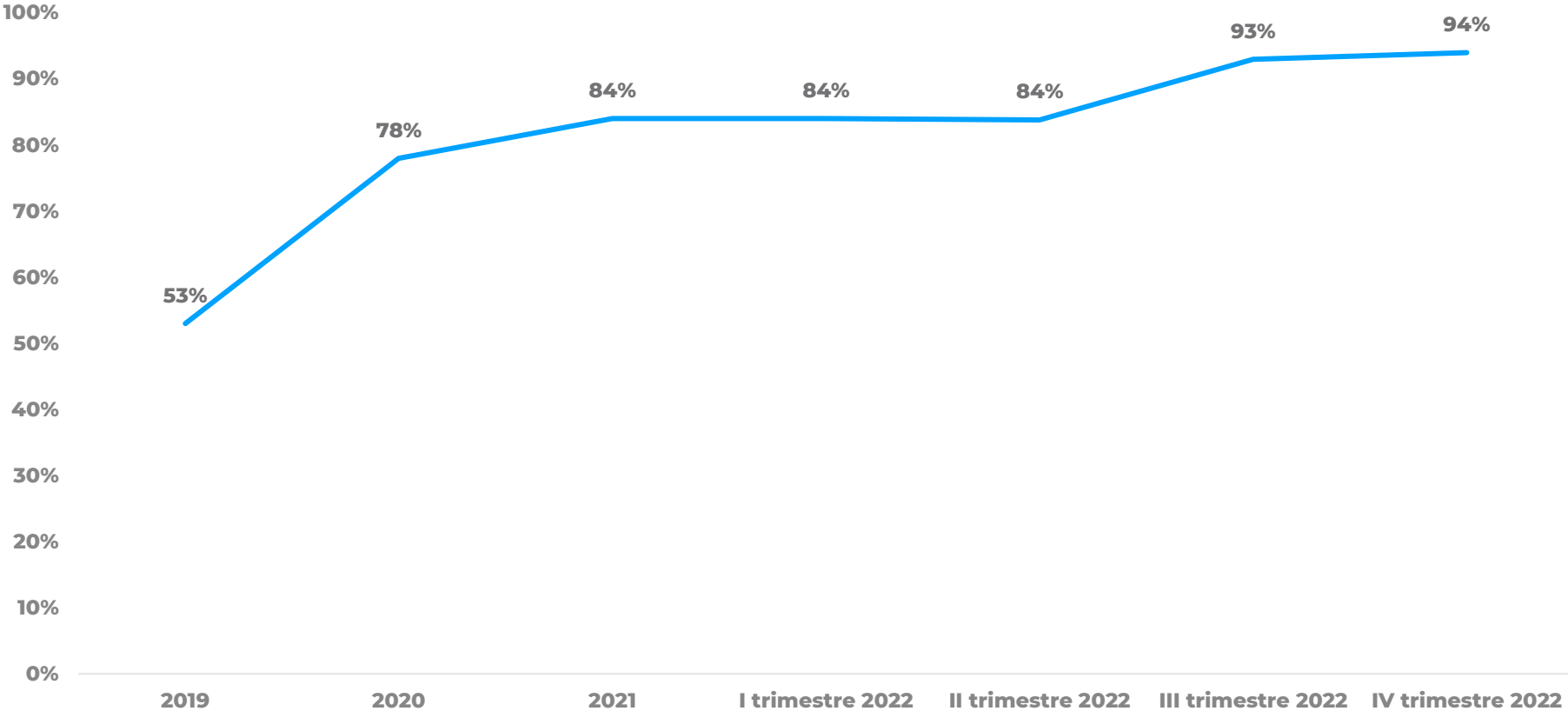
Resultado del Indicador

- Comparación de la estancia cirugías abiertas, laparoscópicas y robóticas en pacientes de cirugía por navegación (línea base 11,8 días estancia)
- Pacientes con diagnóstico no confirmado de primera vez (7,55%) Meta 10%
- Número de sesiones de fotoféresis extracorpórea realizadas (213 sesiones) Meta 60
- Incorporación de tecnologías (IMRT, IGRT, VMAT) (78%) Meta 60%
- Incorporación de localizaciones de radiocirugía intra y extracraneal (132%) Meta 100%
- Incorporación de realización del procedimiento de braquiterapia ginecológica conformacional (51,365) Meta 50%
- Actualización del mapa de riesgos del proceso UFT
- Riesgos materializados (4,17%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%
- Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1,61 días) Meta <= 5 días
- Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (14,11 días) Meta <= 15 días
- Estrategias audiovisuales de rehabilitación y nutrición en los pacientes quirúrgicos
- Oportunidad en el inicio de tratamiento - quimio, radio o cirugía - (mediana) (26,67 días) Mín. 10 días, Est. 20 días, Máx. 25 días
- Pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad (92,15%) Mín. 60%, Est. 75%, Máx. 100%
- Oportunidad en el inicio de tratamiento - cirugía - (mediana) (28,67 días) Mín. 10 días, Est. 20 días, Máx. 25 días
- Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT (87,27%) Meta 100%
- Gestión del programa fortalecer el manejo integral de los pacientes pediátricos con LLA del INC - Mejorar supervivencias . Meta 100%
- Porcentajes de cirugía ambulatorias realizadas (33,74%) Mín. 37%, Est. 39%, Máx. 42%

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



POA - GAC 2019- IV trimestre 2022



POA – GAC IV trimestre 2022

94%**1****30****% cumplimiento 0%****97%****% Participación 3%****97%****Total indicadores 31**



Nivel de desempeño

Insuficiente



Gestión de apoyo
clínico

94%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

0%

Riesgos materializados (35,7%) Min.0%, Est. 10%, Máx. 20%

➤ 4 riesgos materializados

Sobreocupación GAICA

Caídas

Infecciones

Úlceras por presión

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

Nivel de desempeño



Gestión de apoyo
clínico

94%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Tasa de eventos adversos de paciente hospitalizado (44,93) Mín. 40, Est. 45, Max. 50
- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC (2,03) Mín. 1,5, Est. 3, Max. 4.5
- 100% Resultado de la encuesta de cultura en seguridad del paciente (4,0) Meta $\geq 3,4$
- 100% Oportunidad en la atención en la consulta de GAICA, de acuerdo a la clasificación normativa del Triage II (15 minutos)
Mín. 20 min, Est. 30 min, Max. 45 min
- 100% Avance del modelo actualizado del Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer (Fase 1) (100%) Meta 100%
- 100% Oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión (19,09 horas) Mín. 48 horas, Est. 60 horas, Máx. 72 horas
- 100% Respuesta de solicitudes de remisión en el periodo (99,9%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Quimioterapia - (mediana) (21 días) Mín. 10 días, Est. 20 días, Máx. 25 días
- 100% Socialización de la política de reuso en los servicios asistenciales
- 100% Cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes (100%) Meta 100%
- 100% Acompañamiento del duelo a través del programa de cuidadores y apoyo en el duelo (100%) Meta 90%
- 100% Cobertura de educación de los programas especiales de enfermería (97,98%) Meta 90%
- 100% Satisfacción de los usuarios de los programas de enfermería (99,21%) Meta 90%
- 100% Registro del dolor en la historia Clínica (92,15%) Meta 90%
- 100% Pacientes captados por el programa plan de egreso (99,13%) Meta 85%
- 100% Cumplimiento de la gestión del programa de atención domiciliaria (100%) Meta 100%



Avanzado

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

Nivel de desempeño



Gestión de apoyo
clínico

94%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

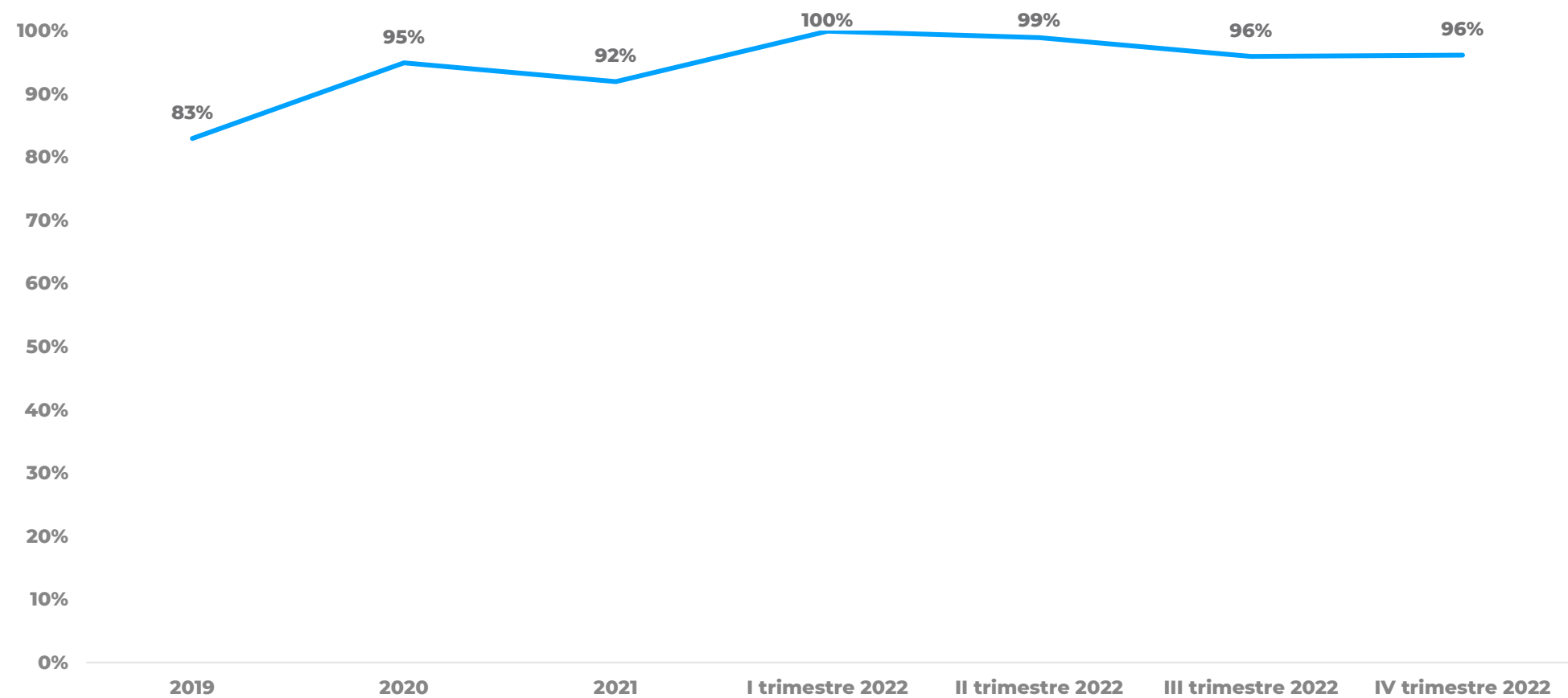
- 100% Índice de rotación interna de personal de enfermería (6,02) Mín. 4, Est. 6, Máx. 8
- 100% Implementación de los mecanismos para disminuir el índice de rotación interna para enfermería (100%) Meta 100%
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GAC
- 100% Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (4,33 días) Meta <= 5 días
- 100% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (12,43 días) Meta <= 15 días
- 95% Satisfacción del usuario (95,18%) Mín. 85%, Est. 90%, Máx. 100%
- 95% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC (94,72%) Meta 100%
- 94% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAC (94%) Meta 100%
- 93% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso GAC (93,33%) Meta 100%
- 91% Cobertura de bienvenida al paciente del INC (82,32%) Meta 90%
- 89% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GAC (88,89%) Meta 100%
- 88% Cumplimiento de los estándares de habilitación que apliquen para la atención y seguridad del paciente con cáncer (49 estándares cumplidos de 56 en total) Meta 100%
- 81% Cumplimiento de los indicadores de los paquetes instruccionales que apliquen al proceso GAC (80,95%) Mín. 80%, Est. 90%, Max. 100%
- 81% Aceptación de pacientes referidos (47,65%) Mín. 39%, Est. 44%, Máx. 59%



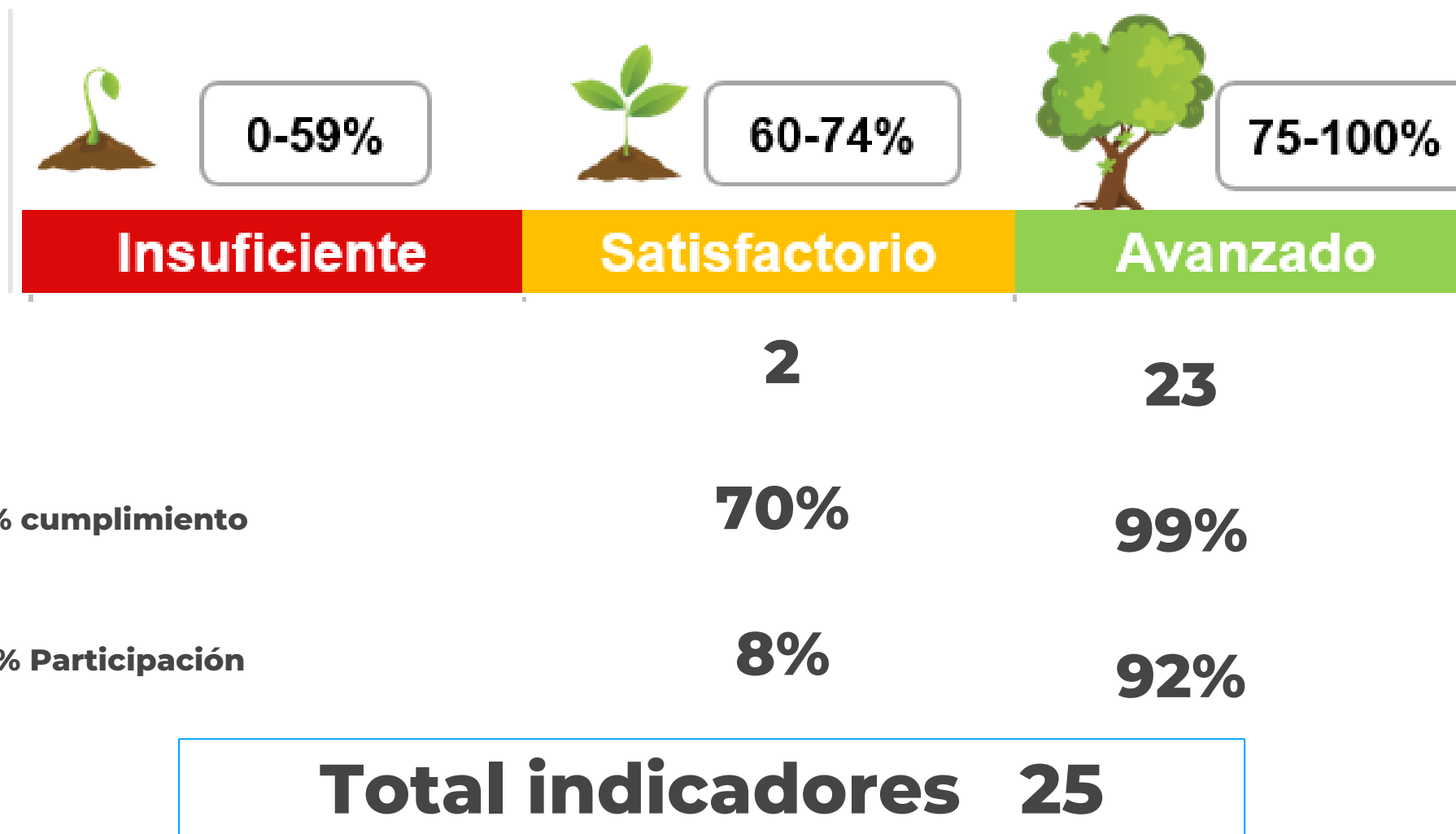
Avanzado



POA - DOC 2019- IV trimestre 2022



POA –DOC IV trimestre 2022

96%

Nivel de desempeño

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

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

72%

Docentes del INC con formación de posgrado en docencia universitaria (23,8%) Meta 30%

➤ 55 docentes con formación de posgrado de 231 docentes

72%

Programas académicos de salud de los convenios docencia servicio acreditados en calidad educativa (26,81%) Meta 40%

➤ 48 programas académicos acreditados en calidad educativa de 179 programas

Nivel de desempeño



Docencia

96%

Observaciones

Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Programas académicos institucionales con renovación del registro calificado (100%) Meta 100%
- 100% Número de especialistas en entrenamiento al año en el INC (66 especialistas) Meta >=50
- 100% Programas nuevos de formación para subespecialidad oncológica en convenio con Instituciones de Educación Superior (IES) (cirugía de tórax con la Universidad el Bosque) Meta 1
- 100% Ejecución del plan anual de educación continuada y de extensión del INC (100%) Mín. 80%,Est. 90%, Máx. 100%
- 100% Docentes de planta del INC con funciones de docente en el cargo correspondiente del manual (100%) Meta 100%
- 100% Docentes de planta del INC con clasificación docente (100%) Meta 80%
- 100% Ejecución comités docencia servicio (100%) Meta 100%
- 100% Ejecución del plan de bienestar para el personal en formación (100%) Meta >=90%
- 100% Implementación del plan de desarrollo docente del INC (74,1%) Meta 50%
- 100% Docentes ubicados en escala superior de la evaluación (83,8%) Meta 80%
- 100% Política de docencia con el esquema DDIMM (documentar, desplegar, implementar, medir, mejorar) (1 informe)
- 100% Adherencia a las actividades de supervisión y delegación de responsabilidades al personal en formación (96,12%) Meta 80%
- 100% Cobertura inducción virtual para estudiantes del INC (100%) Min 80%, Est. 90%, Max.100%
- 100% Certificación en altos estándares de acreditación de calidad en docencia
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso DOC
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso DOC (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



Docencia

96%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

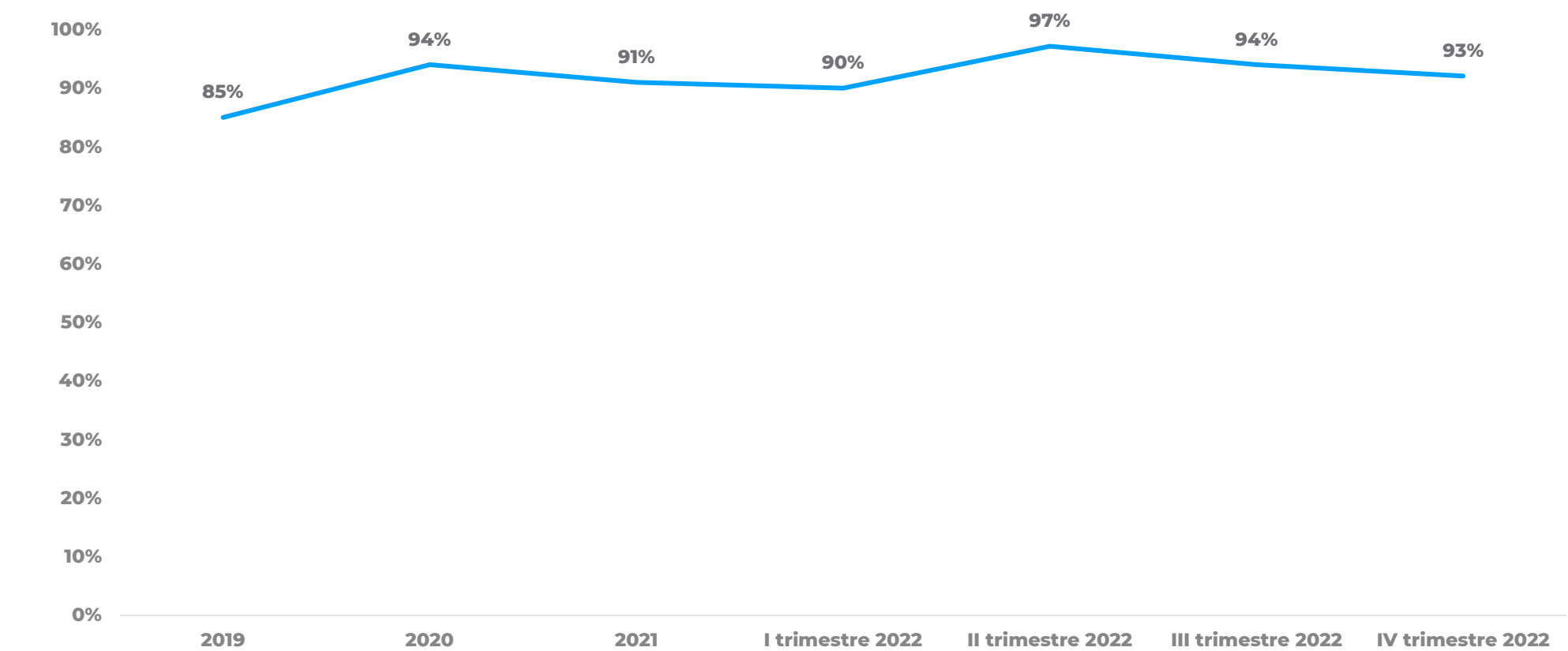
Resultado del Indicador

- 100% Riesgos materializados (0%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC (100%) Meta 100%
- 100% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (12,1 días) Meta <= 15 días
- 98% Satisfacción con las prácticas formativas y gestión de los convenios (98,14%) Min 80%, Est. 90%, Max.100%
- 96% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DOC (96%) Meta 100%
- 95% Docentes del INC con reconocimiento de las Instituciones de educación superior (IES) (94,8%) Meta 100%
- 89% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DOC (89%) Meta 100%

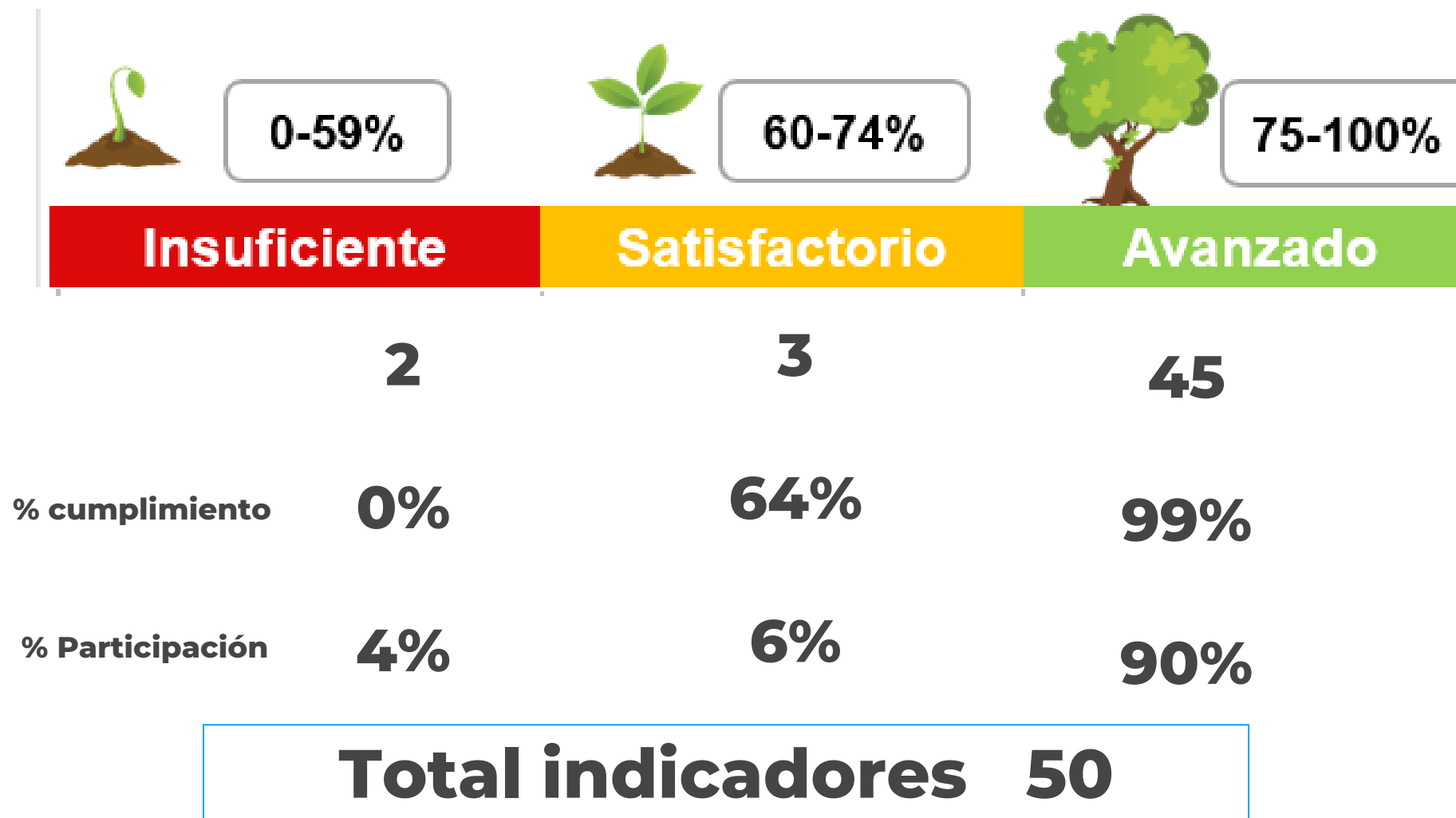
*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.



POA - INV 2019- IV trimestre 2022



POA –INV IV trimestre 2022

93%

Nivel de desempeño

Insuficiente**Investigación****93%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

0%

Variación porcentual de la oportunidad en la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC. (-3,9%) Meta 5%

- La variación relativa o porcentual en el número de días de evaluación de los artículos aprobados se incrementó en 3,9% en 2022, con respecto al resultado obtenido en 2021

0%

Variación porcentual de recursos externos obtenidos para la financiación de proyectos de investigación (0%) Meta 10% (\$ 475.250.431)

- No fue posible la obtención de recursos de fuentes externas para la financiación de proyectos

Nivel de desempeño

Satisfactorio**Investigación****93%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

71%

Ejecución presupuestal del proyecto de mejoramiento de laboratorio de Cocreación para la innovación INC. Meta 100%

- Total apropiado \$ 135 millones
- Ejecutado \$ \$96 millones

62%

Variación porcentual de la oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación por parte de comité de ética (3,12%) Meta 5%

60%

Mantener la indexación en Publindex de la Revista Colombiana de Cancerología

- Se cargó la información de los volúmenes publicados por la Revista del año 2021 en la plataforma de Publindex. Sin embargo, para el año 2022 Minciencias no abrió convocatoria, por lo que no se tiene calificación por parte de esta entidad.

Nivel de desempeño



Investigación

93%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

- Cobertura de grupos de investigación socializados sobre cambios del Proceso de investigación (100%) Meta 80%
- Implementación del proceso de investigación rediseñado (Informe evaluación adherencia cambios proceso de investigación)
- Informe de seguimiento a los indicadores de la Política de Investigación
- Estudios de investigación cerrados (73,44%) Meta $\geq 70\%$
- Certificación vigente de cumplimiento de BPC en investigación
- Oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación por parte de comité de ética (45,23 días) Meta ≤ 50 días
- Oportunidad en la respuesta a solicitudes generales (17,48 días) ≤ 45 días
- Informe de resultado de percepción del comité de ética en investigación basado en la encuesta aplicada
- Oportunidad en la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC (aprobados) (111,57 días) Meta ≤ 170 días
- Oportunidad en la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC (todas las respuestas) (69,16 días) Meta ≤ 110 días
- Oportunidad en la evaluación de documentos diferentes a artículos (Línea base 126,62 días) Meta medir línea base
- Proyecto de investigación nuevo de la red nacional de investigación en cáncer (proyecto titulado “Análisis del transcriptoma de célula única de metaplasia intestinal en cuatro departamentos de Colombia 2022-2025”)
- Número de proyectos de investigación nuevos con la red, con uso de muestras del BNTTF (al menos 1) (proyecto titulado “Nanobiosensores electroquímicos ultrasensibles para la monitorización de un panel de marcadores tumorales asociados al diagnóstico temprano de cáncer de colon, en el punto de atención”)
- Capacitaciones técnico-científicas de los investigadores de la Red (3 capacitaciones) Meta 2 capacitaciones

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

Nivel de desempeño



Investigación

93%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

- Acuerdos de cooperación internacional de investigación en cáncer formalizados entre 2019 a 2022 (6 convenios con 4 instituciones internacionales) Meta 2
- Capacitaciones técnico-científicas para la transferencia del conocimiento en investigaciones (2 capacitaciones) Meta 2
- Proyectos de investigación nuevos por cada acuerdo de cooperación internacional formalizado 2019 a 2022 (6 proyectos de investigación) Meta 2
- Proyectos de investigación nuevos internacionales con uso de muestras del Banco nacional de tumores Terry Fox BNTTF (2019 - 2022) (4 proyectos) Meta 4
- Perfil de idea presentado en SWOG (7 perfiles presentados) Meta 3
- Informe de la red SWOG presentado en comité científico
- Número de nuevos proyectos de investigación extrainstitucional, en las líneas de interés institucional (al menos un ensayo clínico de las fases IIB a IV). (15 proyectos de investigación extrainstitucional) Meta 4
- Número de proyectos institucionales de investigación o de transferencia de conocimiento por líneas de investigación (2019 a 2022) (68 proyectos) Meta 16
- Número de ponencias en eventos científicos (113 ponencias) Meta 40
- Razón de artículos científicos aprobados en revistas cuartil (Q1, Q2, Q3, Q4) de ISI, por cada tiempo completo a la Subdirección de Investigación (42) Meta 1
- Razón de artículos científicos aceptados para publicación en revistas indexadas por tiempo completo dedicado en la subdirección de investigaciones (2,81) Meta 2

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

Nivel de desempeño



Investigación

93%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

• 100%	Oportunidad anual de aceptación de artículos científicos para publicación de proyectos de investigación en fase de cierre (6 meses) Meta <=18 meses
• 100%	Incremento porcentual de las publicaciones indexadas internacionales (16,67%) Meta 10% acumulado 2019-2022
• 100%	Número de postulaciones para la obtención de recursos externos realizadas (3 postulaciones) Meta >=3
• 100%	Promedio factor de impacto Institute for scientific information ISI de publicaciones el INC (4,3) Meta >=2
• 100%	Factor de impacto en integración del conocimiento (6,27) Meta >=3
• 100%	Adherencia a Guía de Practica Clínica (GPC) (93,26%) Meta >=80%
• 100%	Actualización del mapa de riesgos del proceso INV
• 100%	Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso INV. Meta 100%
• 100%	Riesgos materializados proceso INV (0%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%
• 100%	Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso INV. Meta 100%
• 100%	Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso INV. Meta 100%
• 100%	Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso INV. Meta 100%
• 100%	Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1,66 días) Meta <= 5 días
• 100%	Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (7,81 días) . Meta <= 15 días
• 97%	Proyectos que cumplen con las actividades del cronograma (97,28%) Meta 100%
• 95%	Cumplimiento de las actividades del macroproyecto de investigación. Meta 100%

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

Nivel de desempeño



Investigación

93%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 94%
- 90%
- 85%
- 80%

Resultado del Indicador

Cumplimiento de actividades del proyecto de mejoramiento de laboratorio de Cocreación para la innovación INC. Meta 100%

Proyectos nuevos con la red de investigación internacional (SWOG) (proyecto: estudio Internacional en Cáncer Avanzado de Pene: Estudio de la Iniciativa Internacional Respecto a Cánceres Raros) Pendiente aprobación

Ejecución del macroproyecto de investigación. Meta 100%

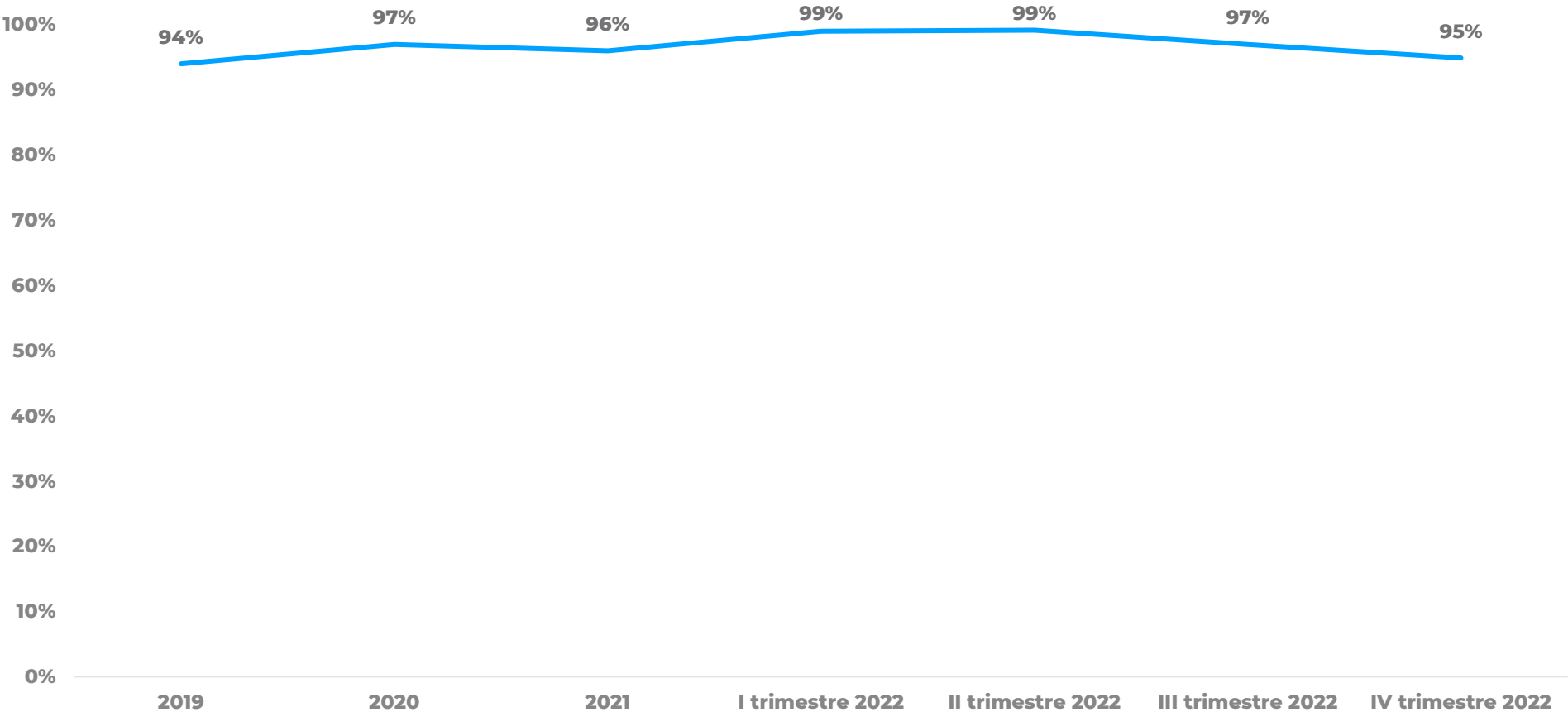
- Total apropiado \$ 3.785 millones
- Ejecutado \$3.218 millones

Consolidación de la Red Nacional de Cáncer Hereditario, mediante la construcción de un protocolo aprobado. No se tiene evidencia de aprobación del protocolo

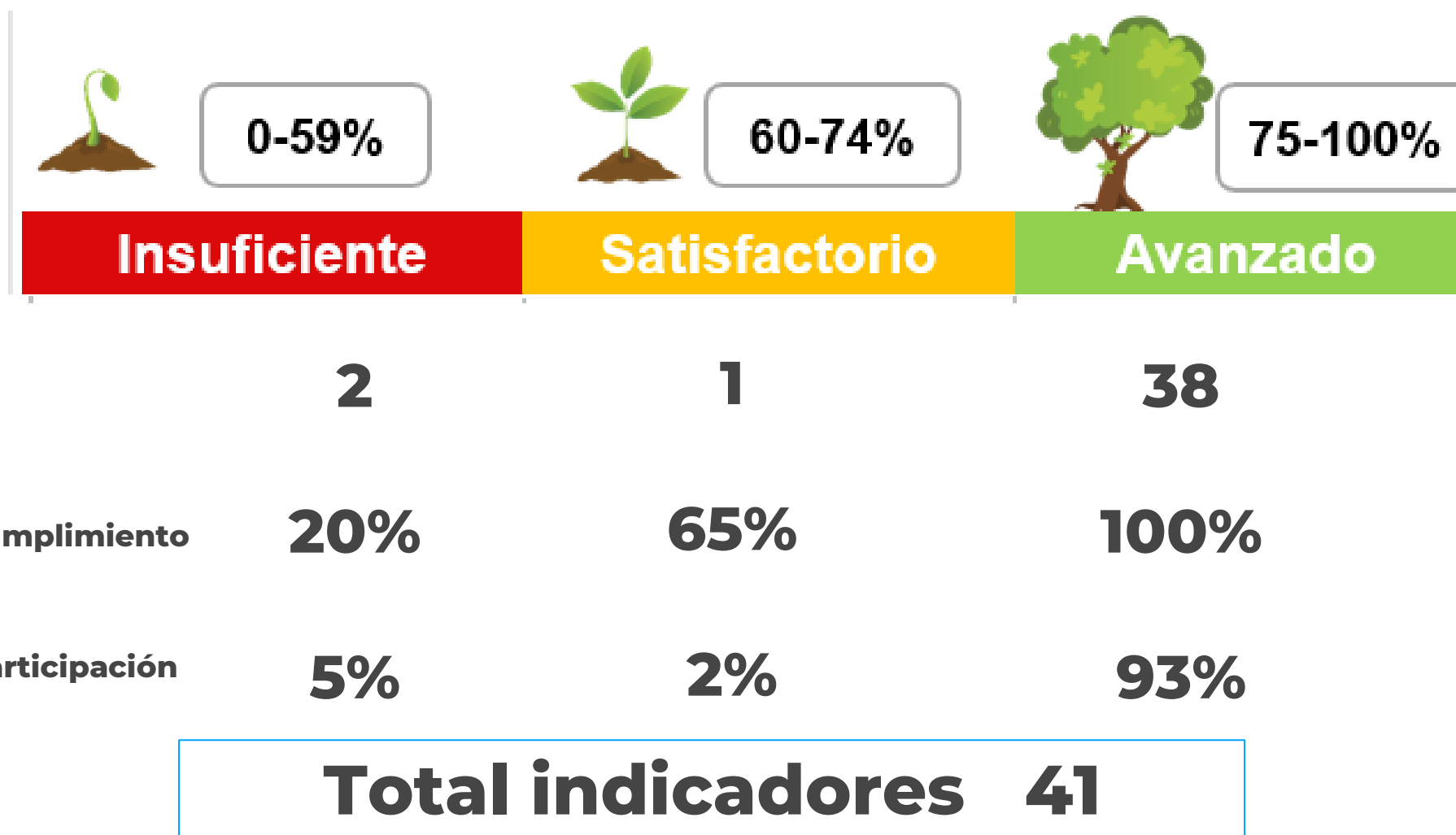
*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.



POA - SPB 2019- IV trimestre 2022



POA –SPB IV trimestre 2022

95%



Nivel de desempeño

Insuficiente



Salud pública

95%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

40%

Guía de práctica clínica de cáncer de pulmón

➤ Se adelantaron el 50% de las revisiones sistemáticas de la guía y se cuentan con recomendaciones preliminares para el 30% de las preguntas.

0%

Guías de práctica clínica terminadas. Meta 2 guías sarcoma y tejidos blandos; Próstata



Nivel de desempeño

Satisfactorio



Salud pública

95%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

65%

Ejecución del macroproyecto Plan decenal de salud pública. Meta 100%

- Total apropiado \$1.425 millones
- Ejecutado \$ 931 millones

Nivel de desempeño



Salud pública

95%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 100%

Proyectos/programas de investigación para el control del riesgo prevenibles en cáncer aprobados (Prácticas, experticias y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en una comunidad rural de Colombia, 2022. y "Generación, desarrollo, evaluación y propuesta de implementación de un programa multimodal y contextualizado para incrementar la cobertura de la vacuna contra el VPH en cuatro regiones de Colombia") Meta 2

- 100%

Piloto de clínica de cesación tabáquica (Documento de implementación de piloto de clínica de cesación tabáquica)

- 100%

Implementación del plan para recuperar la confianza de la vacuna del VPH (50%) Meta 50% acumulado al 2022

- 100%

Informe con los resultados de prevalencia de genotipos virales asociados en al menos un (1) municipio centinela

- 100%

Análisis de la información disponible a la fecha sobre cáncer ocupacional en Colombia

- 100%

Número de cursos regionales de detección temprana en cánceres priorizados realizados (3 cursos) Meta 3

- 100%

Número de brigadas de prevención y detección temprana realizadas (3 brigadas) Meta 3

- 100%

Documento con el porcentaje de positividad de las pruebas de tamización en las brigadas realizadas. (151 pacientes tamizados:14 casos positivos para cáncer de piel no melanoma, con un porcentaje de positividad del 9%)

- 100%

Número de instituciones con programas de aseguramiento de la calidad en pruebas de tamización de cáncer implementados (4 instituciones: (Hospital de Tunjuelito, Hospital San Blas, Centro de Atención Prioritaria en Salud-CAPS José María Carbonell, Hospital Engativá) Meta 4

- 100%

Implementación del modelo de evaluación y seguimiento de servicios oncológicos (100%) Meta 100% acumulado al 2022

- 100%

Número de asistencias técnicas realizadas por año (3 asistencias técnicas: ESE Universitaria del Atlántico, Clínica de Maicao y Centro Cancerológico del Caribe, Clínica San Martín) Meta 3

Nivel de desempeño



Salud pública

95%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

- Documento estudio de oferta de talento humano en oncología del país
- Implementación del modelo para organizar la red de instituciones oncológicas públicas para el control del cáncer (3 instituciones: Sociedad Medica Clínica Maicao (La guajira), Gobernación del Atlántico, secretaria departamental de salud: Centro de atención complementaria especializado pediátrico cace pediátrico y sede adultos de la ese universitaria del Atlántico) Meta 3 instituciones
- Guías de práctica clínica iniciadas (pulmón, tiroides y gástrico) Meta 3
- Número de convenios de registros poblacionales vigentes (Universidad Sur colombiana- Neiva , Universidad de Nariño – Pasto, Fundación Universitaria del Norte -Barranquilla. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Universidad de Caldas – Manizales y Universidad Sur colombiana - Neiva) Meta 4
- Informe de los trabajos realizados en supervivencia de los registros poblacionales de Barranquilla y Pasto
- Anuario estadístico 2021 publicado en la web
- Infocancer con información anual actualizada
- Video y difusión presencial de infocáncer en los servicios
- Información del registro de cáncer de base poblacional de Cali
- Asistencias técnicas a registros poblacionales a nivel nacional a través de la realización de un taller anual (Asistencia técnica a PRC Neiva y asistencia técnica: Curso virtual uso de CanReg5) Meta 1
- Registros poblacionales creados y consolidados (Registro poblacional Neiva implementado) Meta 1
- Prueba piloto de implementación del modelo de cuidado paliativo realizado a dos entidades (clínica MAICAO e INC)

Nivel de desempeño



Salud pública

95%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 96%
- 90%

Resultado del Indicador

Documento técnico del plan decenal para el control del cáncer 2022-2031

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 documentos técnicos) Meta 2

Número de acciones de influencia política a partir del sistema de vigilancia y política legislativa (2 acciones de influencia) Meta 2

Número de acciones de réplica a los medios de comunicación (1 acción de réplica) Meta 1

Perfiles de los profesionales pertinentes al tema del curso capacitados (97,08%) Meta 90%

Actualización del mapa de riesgos del proceso SPB

Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso SPB. Meta 100%

Riesgos materializados proceso SPB (0%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%

Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso SPB. Meta 100%

Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso SPB. Meta 100%

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso SPB. Meta 100%

Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (4 días) Meta ≤ 5 días

Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (5,47 días) Meta ≤ 15 días

Cumplimiento de las actividades del macroproyecto Plan decenal de salud pública. Meta 100%

Implementación de la aplicación informática web del Observatorio Epidemiológico de Cáncer de Colombia. El observatorio no está disponible para consulta general

Nivel de desempeño



0-59%



60-74%



75-100%

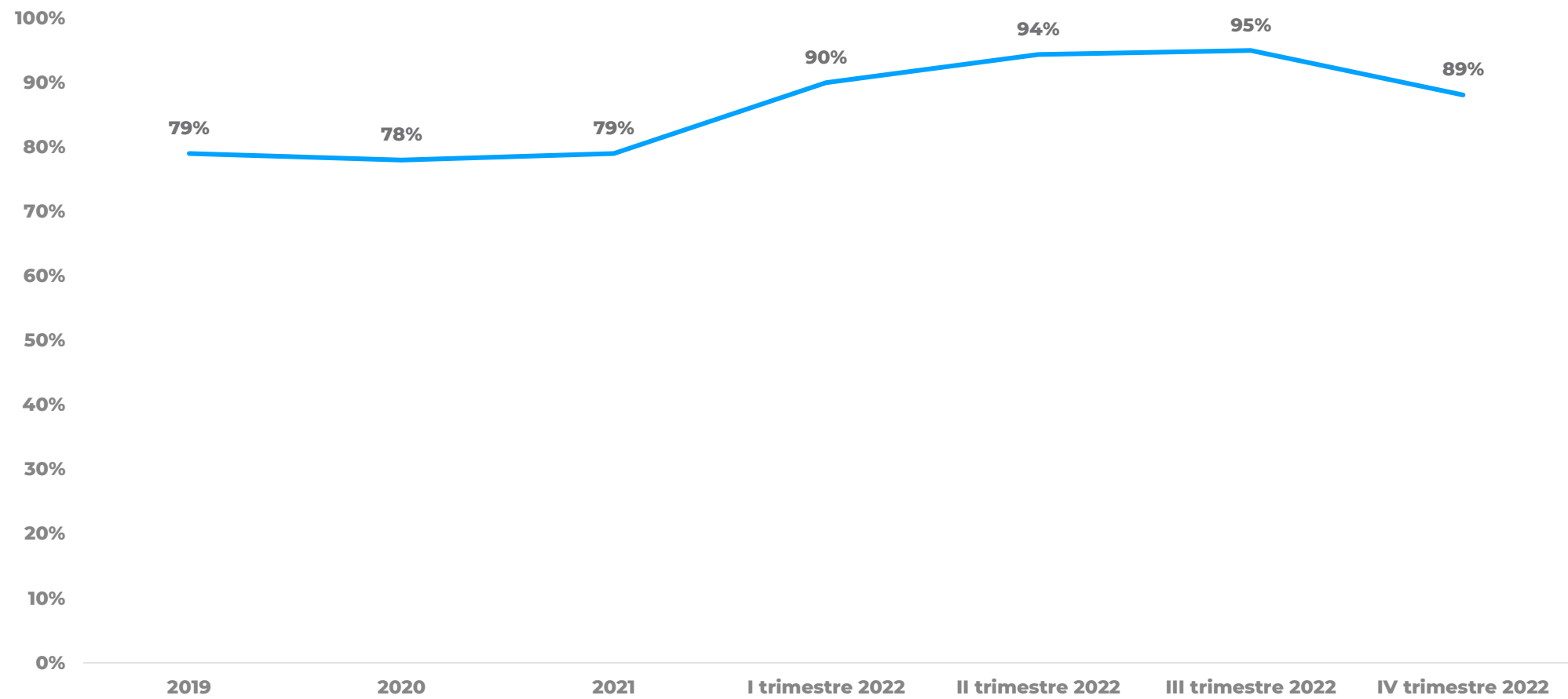
Insuficiente**Satisfactorio****Avanzado****Gestión y desarrollo del talento humano****89%****Gestión de tecnología clínica e infraestructura****90%****Gestión de archivo y documental****99%****Gestión del gasto****92%****Gestión contable****99%****Gestión comercial****93%****Gestión tecnologías de la información****96%**

Observaciones

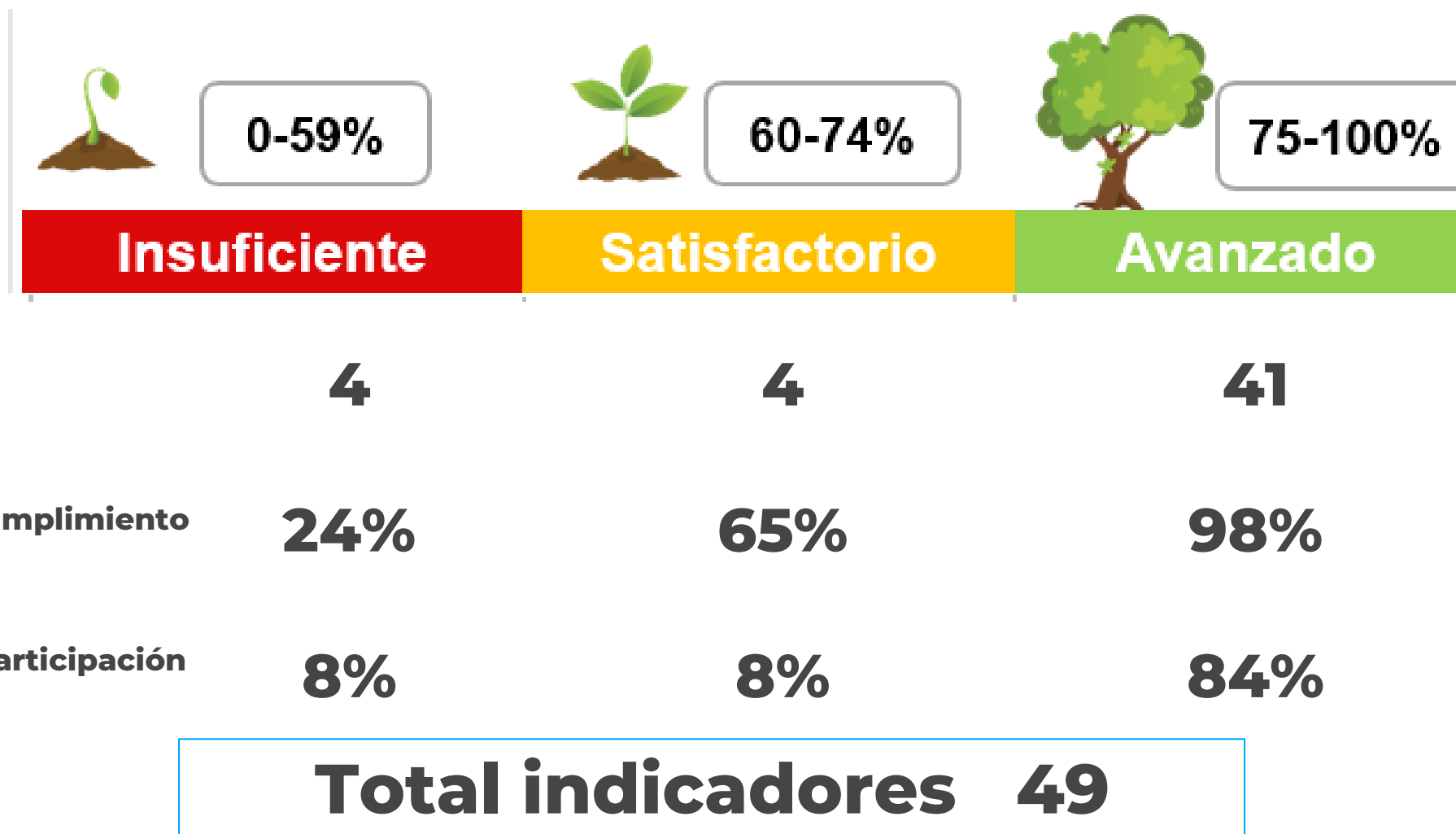
Puntaje promedio procesos de apoyo**94%****Puntaje promedio INC****91%**



POA - GTH 2019 - IV trimestre 2022



POA – GTH IV trimestre 2022

89%

Nivel de desempeño

Insuficiente**Gestión y desarrollo del
talento humano****89%**

Observaciones

Cumplimiento**Resultado del Indicador****50%**

Diferencia en el índice frecuencia de accidentalidad institucional (0,3) Meta 0,6

47%

Ejecución de actividades del programa de capacitación en cada uno de sus ejes. Meta 100%

➤ 40 capacitaciones ejecutadas de 85 programadas.

0%

Variación porcentual de ausentismo por causas definidas. Meta 3,68%

➤ El ausentismo para el año 2022 aumentó en 0,85%

0%

Implementación de los mecanismos para disminuir el índice de rotación externa

➤ No registra dato ni análisis

Nivel de desempeño

Satisfactorio



Gestión y desarrollo del talento humano

89%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

67%

Ejecución del plan de incentivos. Meta 100%

- Se llevaron a cabo 2 actividades de 3 programadas. No se dio incentivo para equipo de trabajo

67%

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTH. Meta 100%

- Octubre: 2 acciones de mejora programadas, las cuales no se cierran: 1 a cargo de Grupo Gestión de Bienestar y Capacitación. 1 a cargo de Grupo Gestión Ciclo de Vida Laboral
- Noviembre: 4 acciones de mejora programadas y cerradas
- Diciembre: 4 acciones de mejora programadas y cerradas

65%

Cumplimiento 100% de los estándares que apliquen a talento humano (13 estándares cumplen de un total de 20) Meta 100%

61%

Ejecución presupuestal del programa de capacitación en cada uno de sus ejes. Meta 100%

- Total apropiado \$ 252 millones
- Ejecutado \$ 153 millones

Nivel de desempeño



Gestión y desarrollo del talento humano

89%

Observaciones



Avanzado

- 100% Convocatorias desiertas (3,79%) Meta $\leq 15\%$
- 100% Informe de seguimiento a las convocatorias desiertas
- 100% Oportunidad de liquidación de salario personal de planta (se cumple con las 3 fechas establecidas)
- 100% Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios (se cumple con las 3 fechas establecidas)
- 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Nación) (se cumple con las 3 fechas establecidas)
- 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Administrados) (se cumple con las 3 fechas establecidas)
- 100% Oportunidad en la entrega de facturas de empresas externalizadas a financiera. (se cumple con las 3 fechas establecidas)
- 100% Cobertura del programa de capacitación en cada uno de sus ejes. Meta 100%
- 100% Capacitaciones con medición de apropiación de conocimiento (pre - post ó informe) (100%) Meta $\geq 95\%$
- 100% Apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales definidas (100%) Meta $\geq 80\%$
- 100% Informe de medición de apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales
- 100% Rotación del personal (5,04) Mín. 5, Est. 10, Máx. 15
- 100% Cobertura del plan de bienestar. Meta 100%
- 100% Informe de seguimiento al plan de trabajo SGSST revisado y aprobado
- 100% Resultado del clima organizacional presentado al comité directivo (Resultado de 80) Meta ≥ 70
- 100% Variación de los resultados de clima organizacional (7,92 puntos) Meta 3 puntos
- 100% Resultado de riesgo psicosocial presentado al comité directivo (Resultado de 50,4) Meta ≤ 56
- 100% Variación de los resultados de riesgo psicosocial (5,6 puntos) Meta 2 puntos

*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

89%

Observaciones



Avanzado

- 100% Informe de seguimiento a talleres de liderazgo e inteligencia emocional para coordinadores, líderes y profesionales de apoyo
- 100% Cobertura a talleres de liderazgo e inteligencia emocional para coordinadores, líderes y profesionales de apoyo (100%) Meta 85%
- 100% Índice frecuencia de accidentalidad institucional (3,9) Meta 7,5
- 100% Índice frecuencia de accidentalidad institucional (sin covid) (2,98) Mín. 0,1, Est. 10, Máx. 15
- 100% Ausentismo por causas definidas (2,45%) Meta <=5%
- 100% Índice de severidad (9,9) Meta 41
- 100% Índice de severidad (sin covid) (13,3) Mín. 0.5, Est. 50, Máx. 100
- 100% Diferencia en el índice de severidad de los accidentes (17,6) Meta 6
- 100% Implementación de la estrategia de cesación tabáquica para funcionarios y servidores del INC (13 actividades ejecutadas de 13 programadas)
Meta 100%
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GTH
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GTH. Meta 100%
- 100% Riesgos materializados (0%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH. Meta 100%
- 100% Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1 día) Meta <= 5 días
- 100% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (4,37 días) Meta <= 15 días
- 99% Ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (98,95%) Meta 100%
- 96% Oportunidad en los procesos de selección de talento humano de planta (62,46 días en promedio) Mín. 50 días; Est. 55 días; Máx. 60 días

*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

89%

Observaciones

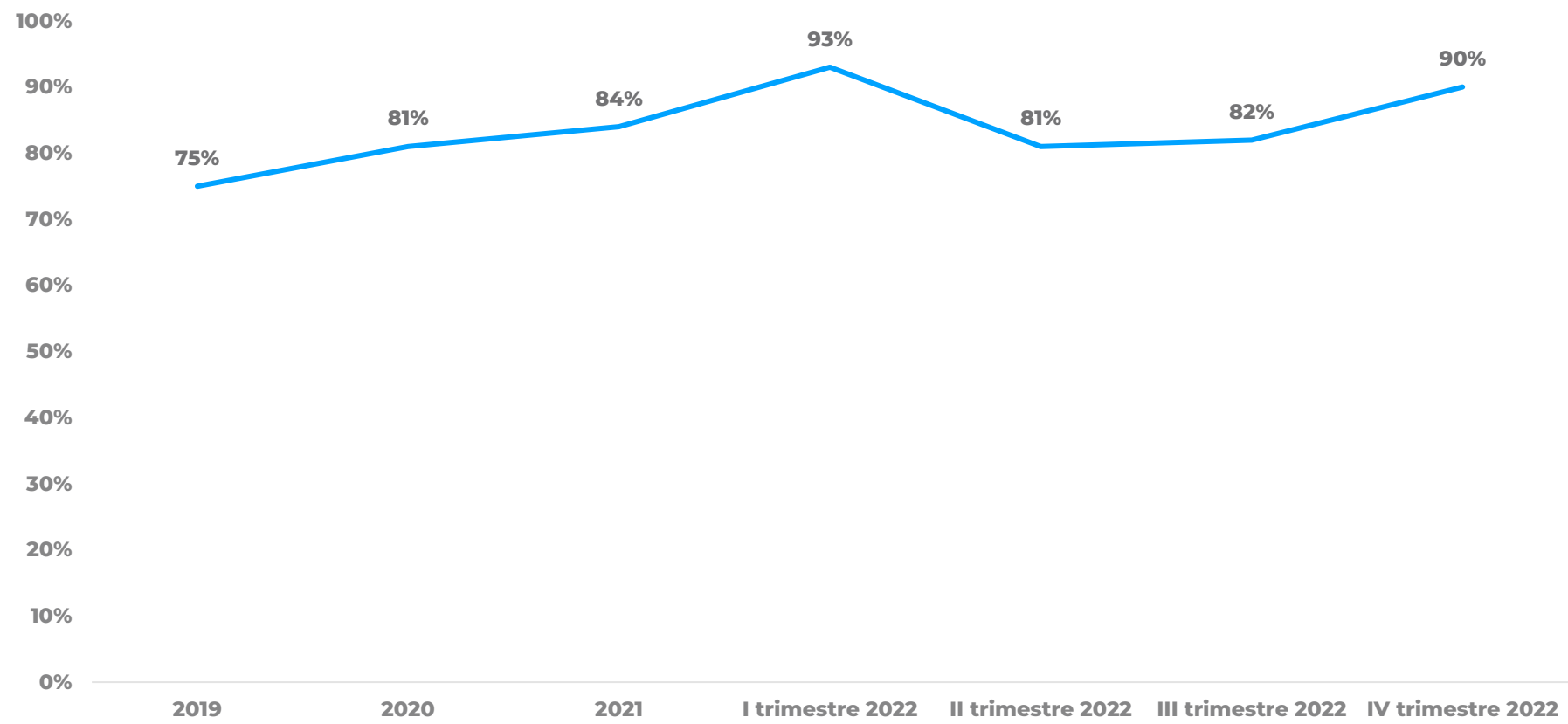


Avanzado

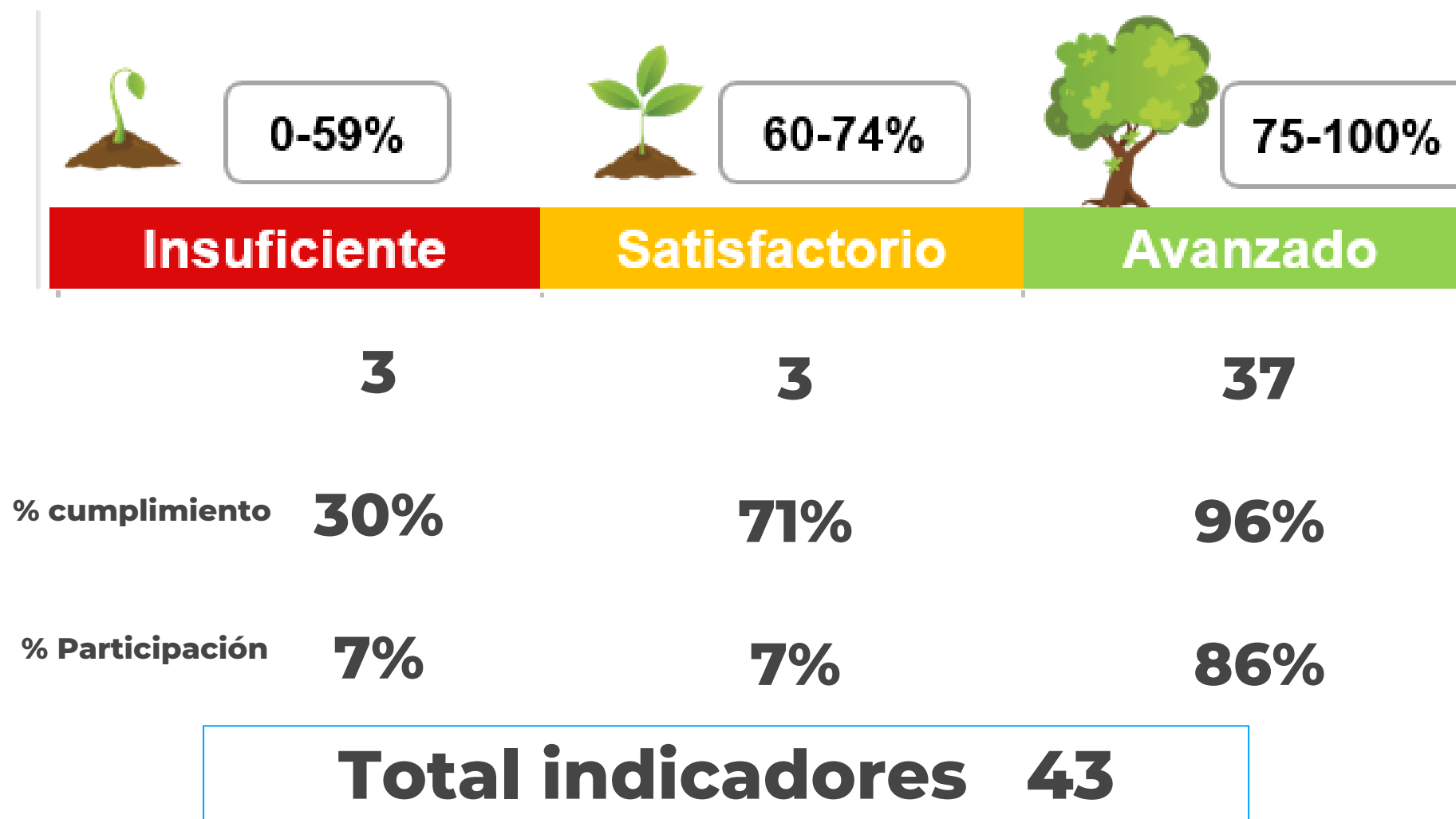
- 95% Ejecución presupuestal del programa de bienestar (\$ 1,115 millones ejecutados de \$ 1,174 millones apropiados) Meta 100%
- 93% Satisfacción de las actividades del programa de bienestar (92,72%) Mín. 85%, Est. 90%, Máx. 100%
- 93% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH. Meta 100%
- 90% Ejecución el plan de intervención de clima y riesgo institucional (27 actividades realizadas de 30 programadas). Meta 100%
- 82% Ejecución de actividades del programa de bienestar (31 actividades ejecutadas de 38 programadas) Meta 100%
- 75% Implementación del procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades en el INC. Meta 100%. Actividades realizadas:
 - Programa de capacitación con gestión del conocimiento incorporado en cada vigencia
 - Seminario en gestión del conocimiento llevado a cabo el 23 de septiembre 2022. Pendiente seminario I semestre



POA - GTC 2019 - IV trimestre 2022



POA – GTC IV trimestre 2022

90%

Nivel de desempeño

Insuficiente**Gestión de tecnología
clínica e infraestructura****90%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

40%

Ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC. Meta 100%

- Total apropiado \$ 27.312 millones
- Ejecutado \$ 10.929 millones

30%

Número de licencias aprobadas de las requeridas para las obras. (1,5 licencias aprobadas) Meta 5

- Edificio Administrativo aprobación 11001-5 21-1343.
- Edificio de Hospitalización (50% del área total de este edificio) con numero de resolución 17-3-1511

19%

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTC. Meta 100%

- Octubre: 5 acciones de mejora programadas, 4 sin cerrar a cargo Grupo Área Gestión de Tecnología Clínica E Infraestructura
- Noviembre: 2 acciones de mejora programadas sin cerrar a cargo Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero
- Diciembre 13 acciones de mejora programadas, 8 sin cerrar: 7 a cargo de Grupo Área Gestión de Tecnología Clínica e Infraestructura, 1 a cargo Grupo Gestión de Tecnología Clínica

Nivel de desempeño

Satisfactorio



Gestión de tecnología
clínica e infraestructura

90%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

74%	Ejecución de presupuesto del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica. Meta 100% ➤ Total apropiado \$28.290 millones ➤ Ejecutado \$20.892 millones
71%	Cumplimiento de los estándares de habilitación que apliquen a dotación (cumple 29 estándares de un total de 41) Meta 100%
67%	Estudios previos del proceso GTC entregados oportunamente. Meta 100% ➤ Octubre: 3 estudios previos programados, 1 sin entregar a cargo grupo gestión de mantenimiento ➤ Noviembre. No tenia estudios previos programados ➤ Diciembre: No tenia estudios previos programados

*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

90%

Observaciones



Avanzado

- 100% Lista anual de necesidades de actualización de tecnología en salud
- 100% Lista anual de prioridades de actualización de tecnología en salud
- 100% Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias en Salud (ETES) realizadas. Meta 100%
- 100% Evaluación de las tecnologías incorporadas. Meta 100%
- 100% Reducción de obsolescencia en los equipos biomédicos del INC (8,5%) Meta $\leq 10\%$
- 100% Plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) actualizado código GTC-P02-PL-01
- 100% Ejecución del plan de mantenimiento de equipos en comodato, arriendo y otras modalidades Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%
- 100% Plan de aseguramiento metrológico actualizado código GTC-P02-PL-02 v 2
- 100% Oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (6,88 días) Meta ≤ 7 días
- 100% Informe de impacto de actividades de mantenimiento predictivo y preventivo en el mantenimiento correctivo (3 informes) Meta 3
- 100% Cumplimiento en el número de tecnologías ahorradoras implementadas en el INC (se realizó el estudio de factibilidad de modernización de las s calderas) Meta 100% (estudios de factibilidad)
- 100% Reducción de consumo en los servicios de agua, energía y servicio de aseo con la implementación de seis (6) tecnologías). (28,31%) Meta 1%
- 100% Actualización y aprobación del macroproyecto de ampliación, construcción reordenamiento y dotación del INC
- 100% Reordenamiento de puestos de trabajo (102,67%) Meta 100%
- 100% Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes (97,71%) Min. 80%, Est. 90%, Máx. 95%
- 100% Satisfacción servicio de Lavandería (98,35%) Min. 90%, Est. 90%, Máx. 95%

Nivel de desempeño



Gestión de tecnología
clínica e infraestructura

90%

Observaciones



Avanzado

- 100% Satisfacción del servicio de vigilancia (99,9%) Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 100% Areas físicas dotadas y adecuadas para actividades académicas y de bienestar de estudiantes y docentes del INC (4 áreas ejecutadas de 4 programadas) Meta 100%
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GTC
- 100% Riesgos materializados (0%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%
- 100% Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1,12 días) Meta ≤ 5 días
- 100% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (13,35 días) Meta ≤ 15 días
- 99% Implementación de las modalidades de adquisición, utilización o uso de bienes y servicios innovadoras (sujetos a viabilidad) (99,12%) Meta 100%
- 99% Ejecución del plan mantenimiento preventivo y predictivo para la infraestructura y los equipos industriales y de apoyo (99,26%)
Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 98% Ejecución del plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) (98,37%) Meta 100%
- 98% Satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria) (98,22%) Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 97% Ejecución del plan de aseguramiento metrológico (96,95%) Meta 100%
- 93% Avance de actividades del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica. Meta 100%
- 93% Avance de actividades del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC. Meta 100%
- 92% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTC. Meta 100%
- 90% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTC 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

90%

Observaciones



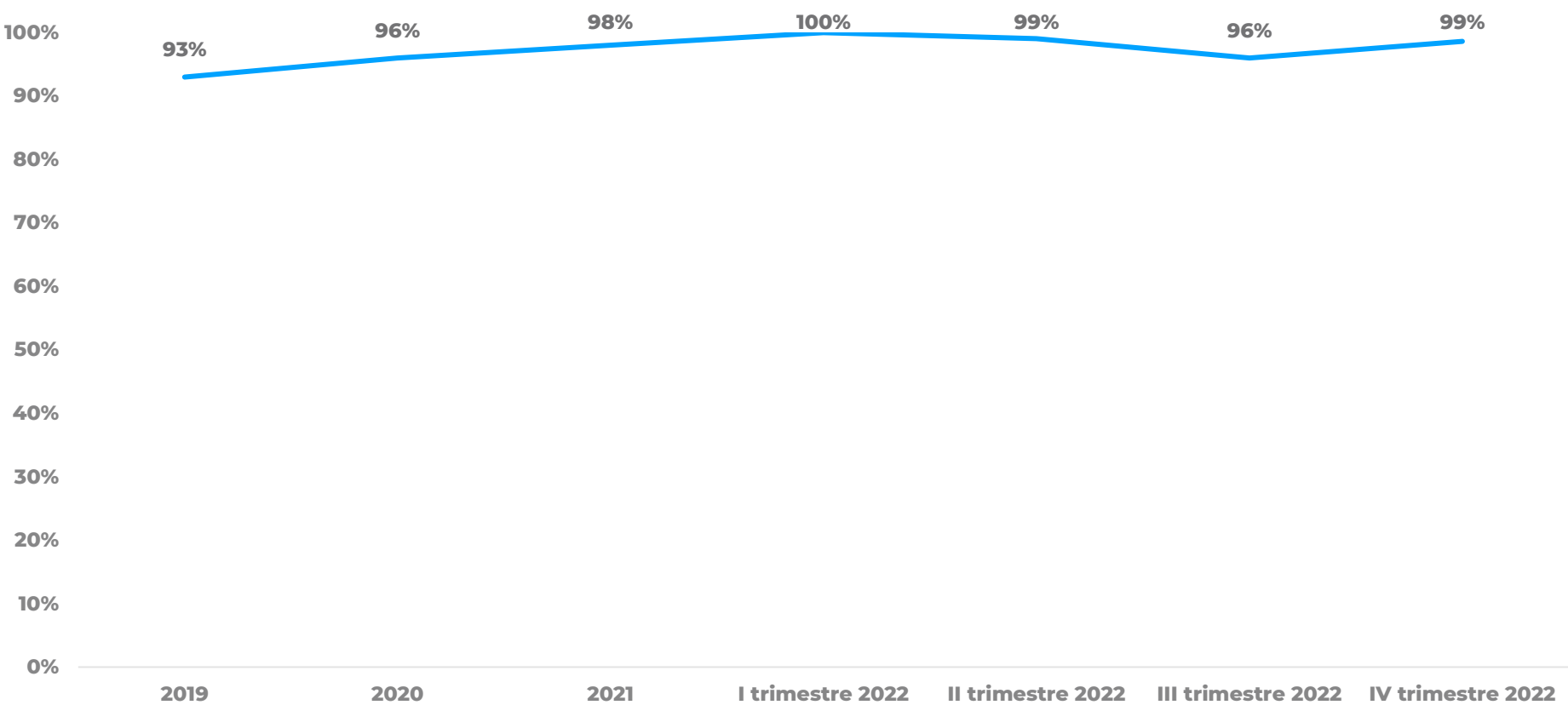
Avanzado

- 88% Cobertura del programa de capacitación en el manejo y uso seguro de equipos biomédicos (112 capacitaciones realizadas de 127 programadas) Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%
- 86% Cumplimiento de señalización integral e inclusiva (19 pisos señalizados de 22 programados) Meta 100%
- 83% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTC Meta 100%
- 83% Cumplimiento de los estándares de habilitación que apliquen a infraestructura (cumple 92 estándares de un total de 111) Meta 100%
- 79% Ejecución del plan de mantenimiento correctivo de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo (78,94%) Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 78% Adquisición de tecnologías incorporadas (21 equipos adquiridos de 27 planeados) Meta 100%

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



POA - GAD 2019- IV trimestre 2022



POA –GAD IV trimestre 2022

99%**24****% cumplimiento****99%****% Participación****100%****Total indicadores 24**

Nivel de desempeño



Gestión de archivo
y documental

99%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 100%	Cobertura de las capacitaciones en aplicación de Tablas de Retención Documental-TRD y manejo de archivo (246 funcionarios y colaboradores capacitados) Meta 200 funcionarios y colaboradores
• 100%	Implementación del MGDA en el componente administración de archivos. Meta 100%
• 100%	Metros lineales organizados y transferidos de archivos (174 metros de archivos organizados y transferidos de un total de 130 programados) Meta 100%
• 100%	Avance del cronograma de trabajo Archivístico (8 actividades programadas y ejecutadas) Meta 100%
• 100%	Implementación del MGDA en el componente Procesos de la Gestión documental. Meta 100%
• 100%	Implementación de los mecanismos de seguridad en los entornos físicos y digitales (16 mecanismo implementados de 15 mecanismos programados) Meta 100%
• 100%	Cobertura de capacitaciones de la plataforma correo electrónico certificado PortalCert (80 funcionarios y colaboradores capacitados de 50 funcionarios y colaboradores programados) Meta 100%
• 100%	Implementación del MGDA en el componente tecnológico del MGDA. Meta 100%
• 100%	Boletines electrónicos en temas según el componente cultural del MGDA (2 boletines) Meta 2
• 100%	Cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel. (5 actividades programadas y ejecutadas) Meta 100%
• 100%	Implementación del MGDA en el componente cultural. Meta 100%
• 100%	Avance de implementación del MGDA. Meta 100%
• 100%	Actualización del mapa de riesgos del proceso GAD

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

Nivel de desempeño



Gestión de archivo
y documental

99%

Observaciones



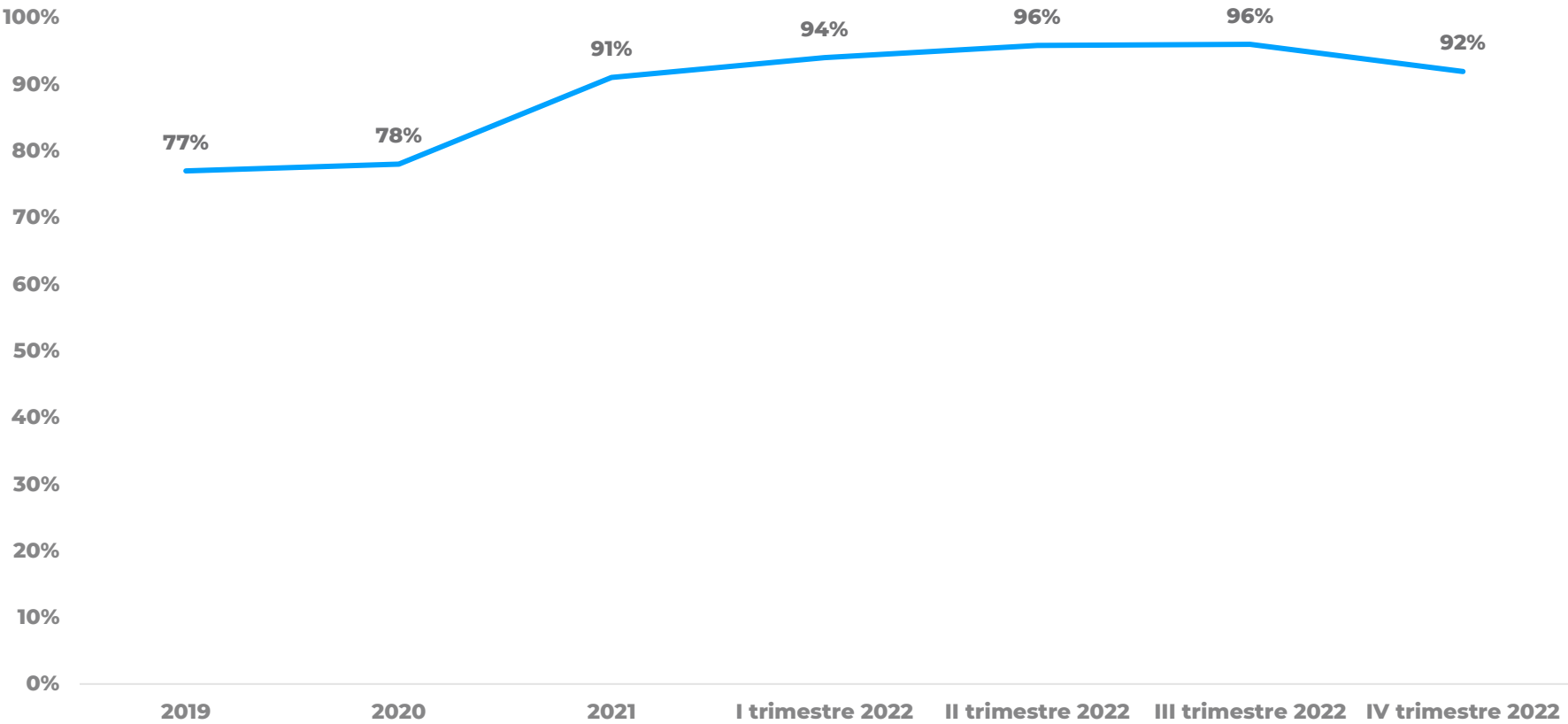
Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 100%	Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GAD. Meta 100%
• 100%	Riesgos materializados (0%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%
• 100%	Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAD. Meta 100%
• 100%	Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAD. Meta 100%
• 100%	Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GAD. Meta 100%
• 100%	Estudios previos del proceso GAD entregados oportunamente. Meta 100%
• 100%	Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1 día) Meta <= 5 días
• 100%	Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (14,33 días) Meta <= 15 días
• 98%	Cobertura de capacitaciones de la plataforma Siapinc4, componente módulo de correspondencia (147 funcionarios y colaboradores capacitados de 150 funcionarios y colaboradores programados). Meta 100%
• 97%	Cumplimiento en la realización de las auditorías en archivos de gestión (29 grupos de 30 programados) Meta 100%
• 80%	Implementación de documentos y expedientes electrónicos de series más críticas, esenciales y necesarias del instituto (8 consentimientos informados implementados de 10 consentimientos programados) Meta 100%

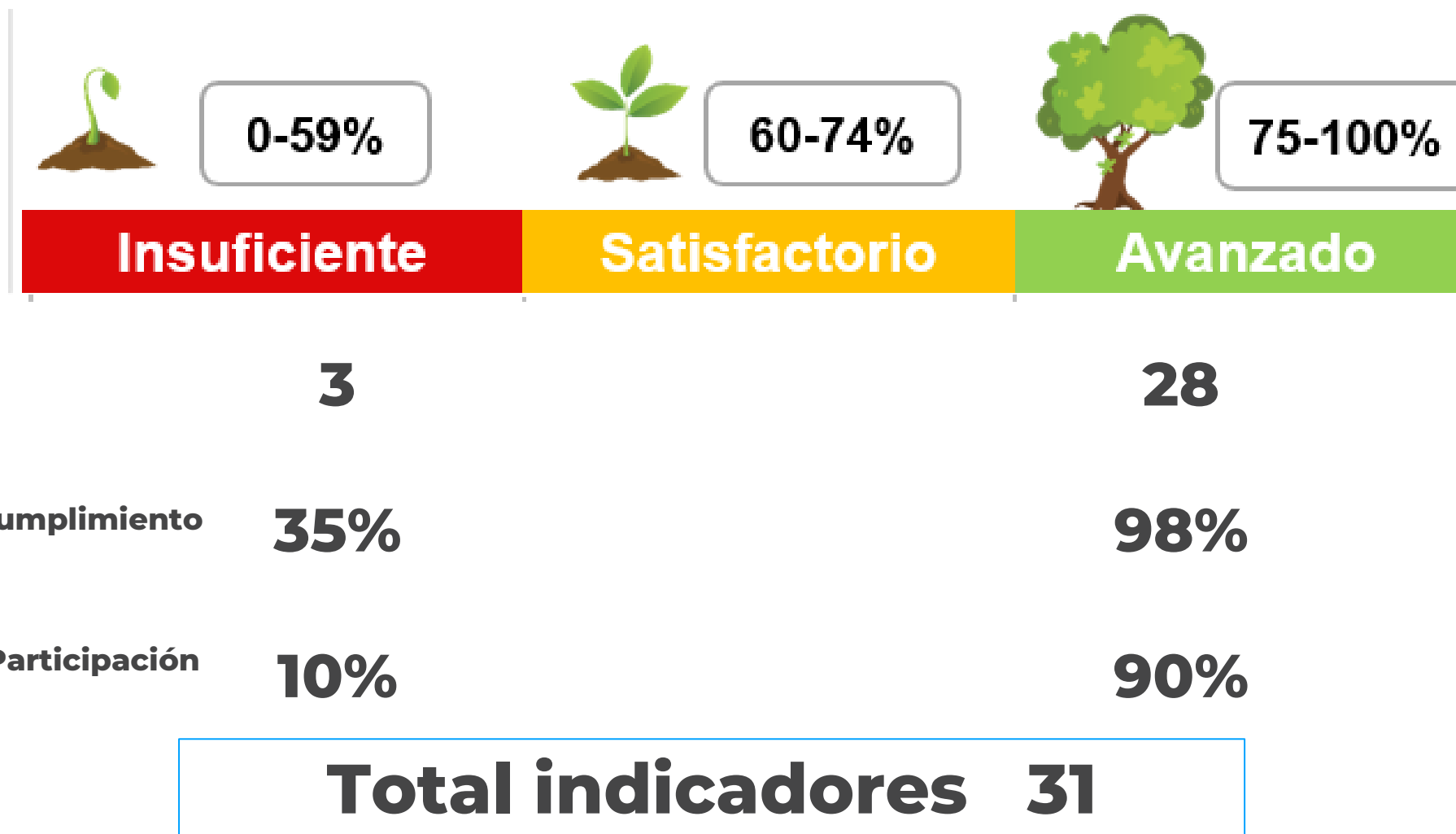
*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.



POA - GDG 2019- IV trimestre 2022



POA – GDG IV trimestre 2022

92%

Nivel de desempeño

Insuficiente**Gestión del gasto****92%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

54%

Ejecución por concepto de gasto: inversión. Meta 100%

- Apropriado \$ 71.067 millones
- Ejecutado \$ 38.406 millones

50%

Desarrollo de nuevos modelos de productividad (sujeto a viabilidad). Meta 4 modelos de productividad (acumulado 2019-2022)
Para la vigencia 2019-2022 se desarrollaron 2 modelos. Año 2020 modelo oncología pediátrica y en 2021 modelo oncología clínica

0%

Proyecto de presupuesto de inversión de la vigencia: Meta $\geq 10\%$ comparado con la vigencia anterior

- Disminución de \$ 26,000,000 presupuesto de inversión vigencia 2023

Nivel de desempeño



Gestión del gasto

92%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Ahorro estimado por austeridad y eficiencia (1,22%) Meta 0,2% del presupuesto total institucional
- 100% Razonabilidad de inventarios (0%) Min. 0%, Est. 10%, Máx. 10%
- 100% Verificación de inventarios del Instituto (80,58%) Meta $\geq 80\%$
- 100% Ingresos por fuentes alternas gestionadas (14,17%) Meta 2%
- 100% Oportunidad en la consolidación del plan anual necesidades inicial (plan consolidado en octubre 2022).Meta 30 noviembre
- 100% Oportunidad en la emisión del plan anual de adquisiciones inicial (15 de diciembre 2022. Código GDG-P02-PL-01 v1)
- 100% Oportunidad proceso contratación – aprobación de cotización (15,58 días) Mín. 15 días, Est. 20 días, Máx. 25 días
- 100% Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa (36,25 días) Mín. 30 días, Est. 40 días, Máx. 50 días
- 100% Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar (49,53 días) Mín. 40 días, Est. 50 días, Máx. 60 días
- 100% Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública (61,70 días) Mín. 50 días, Est. 60 días, Máx. 70 días
- 100% Oportunidad en la evaluación financiera de ofertas (1 día) Meta 1 día
- 100% Mantener los modelos de productividad existentes (2019-2022) (6 modelos de productividad) Meta 4
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GDG
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GDG. Meta 100%
- 100% Riesgos materializados proceso GDG (0%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%
- 100% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GDG. Meta 100%
- 100% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (13,01 días) Meta ≤ 15 días

*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

92%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



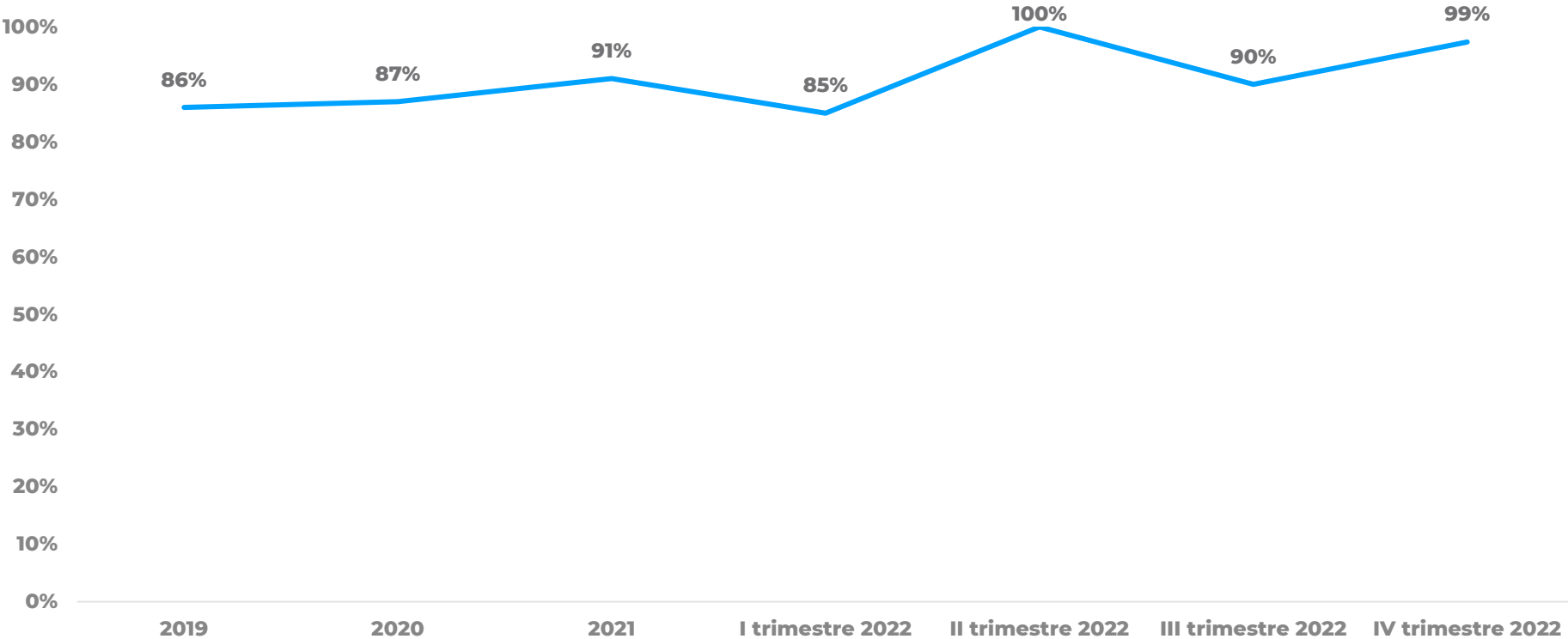
Avanzado

- 99% Ejecución del plan anual de adquisiciones para el periodo (966 ítems adjudicados de 977 ítems) Meta 100%
- 99% Ejecución del plan anual de adquisiciones Subdirección de Atención Médica y Docencia (98,92%) Meta 100%
- 99% Ejecución del plan anual de adquisiciones Subdirección de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y prevención (98,82%) Meta 100%
- 98% Ejecución del plan anual de adquisiciones Subdirección Administrativa y Financiera (98,49%) Meta 100%
- 97% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG. Meta 100%
- 97% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG. Meta 100%
- 96% Ejecución pagos (pagos por \$ 377.498 millones de compromisos por \$ 394.797 millones). Meta 100%
- 95% Ejecución por concepto de gasto: operación comercial (Ejecutado \$ 239.213 millones de \$ 251.821 millones aprobado) Meta 100%
- 93% Ejecución por concepto de gastos: funcionamiento) (Ejecutado \$ 117.177 millones de \$ 125.739 millones aprobado) Meta 100%
- 88% Ejecución presupuestal (consolidado) (Ejecutado \$394.797 millones de \$448.629 millones aprobado) Meta 100%
- 85% Ejecución el plan de austeridad y eficiencia institucional (11 actividades ejecutadas de 13 programadas) Meta 100%

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



POA - GCO 2019 - IV trimestre 2022



POA – GCO IV trimestre 2022

99%**13****% cumplimiento****97%****% Participación****100%****Total indicadores 13**

Nivel de desempeño



Gestión contable

99%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



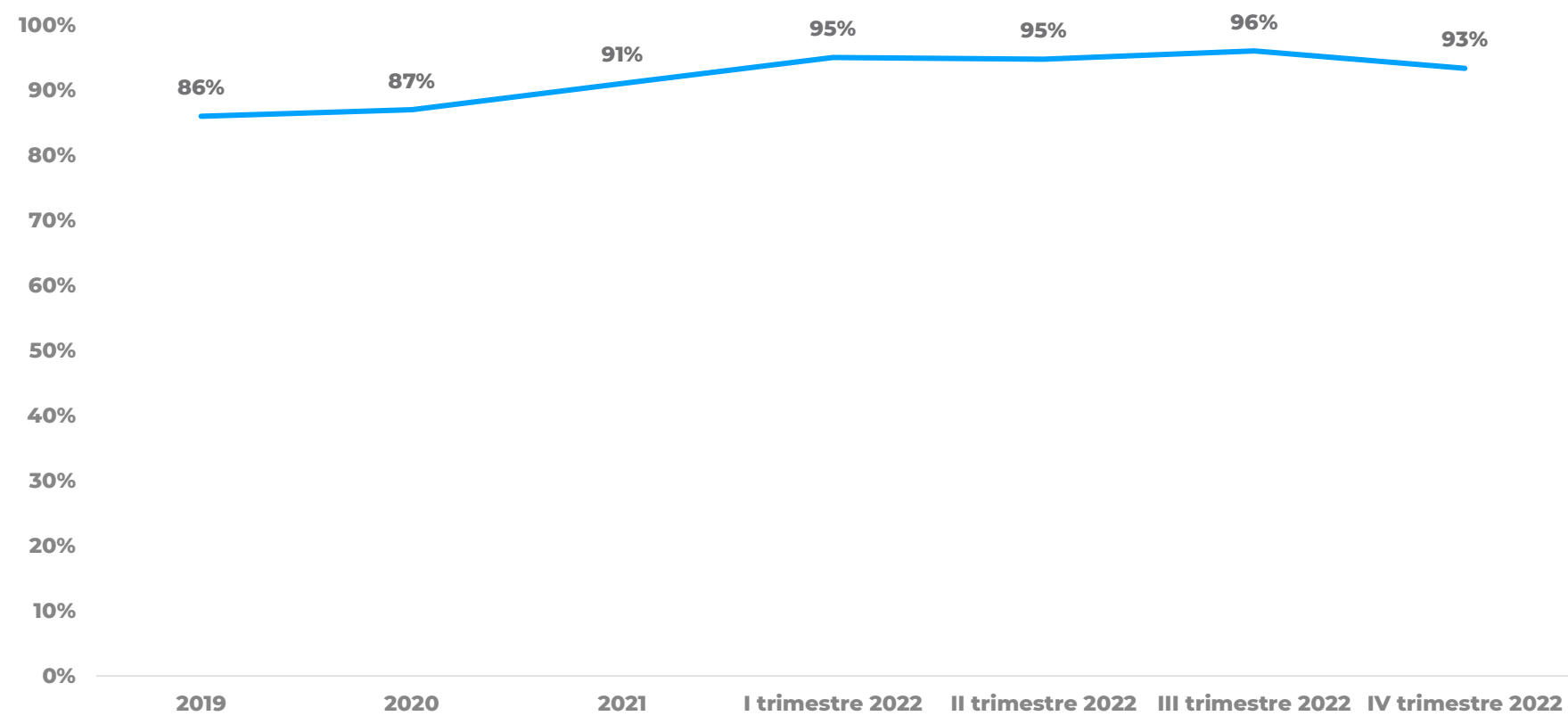
Avanzado

- 100% Análisis de rentabilidad y utilidad por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales y servicios (1) Meta 1
- 100% Reporte periódico de costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales, servicios y actividades (1) Meta 1
- 100% Informe de seguimiento de las facturas (3 informes) Meta 3
- 100% Declaraciones presentadas. Meta 100%
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GCO
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso GCO}
- 100% Riesgos materializados (0%) Min.0%,Est. 10%, Máx 20%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCO. Meta 100%
- 100% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GCO. Meta 100%
- 100% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (5,3 días) Meta <= 15 días
- 100% Estados financieros presentados y publicados en la página web
- 94% Cumplimiento de prestaciones costeadas (305 prestaciones costeadas de 324 programadas). Meta 100%
- 92% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCO. Meta 100%

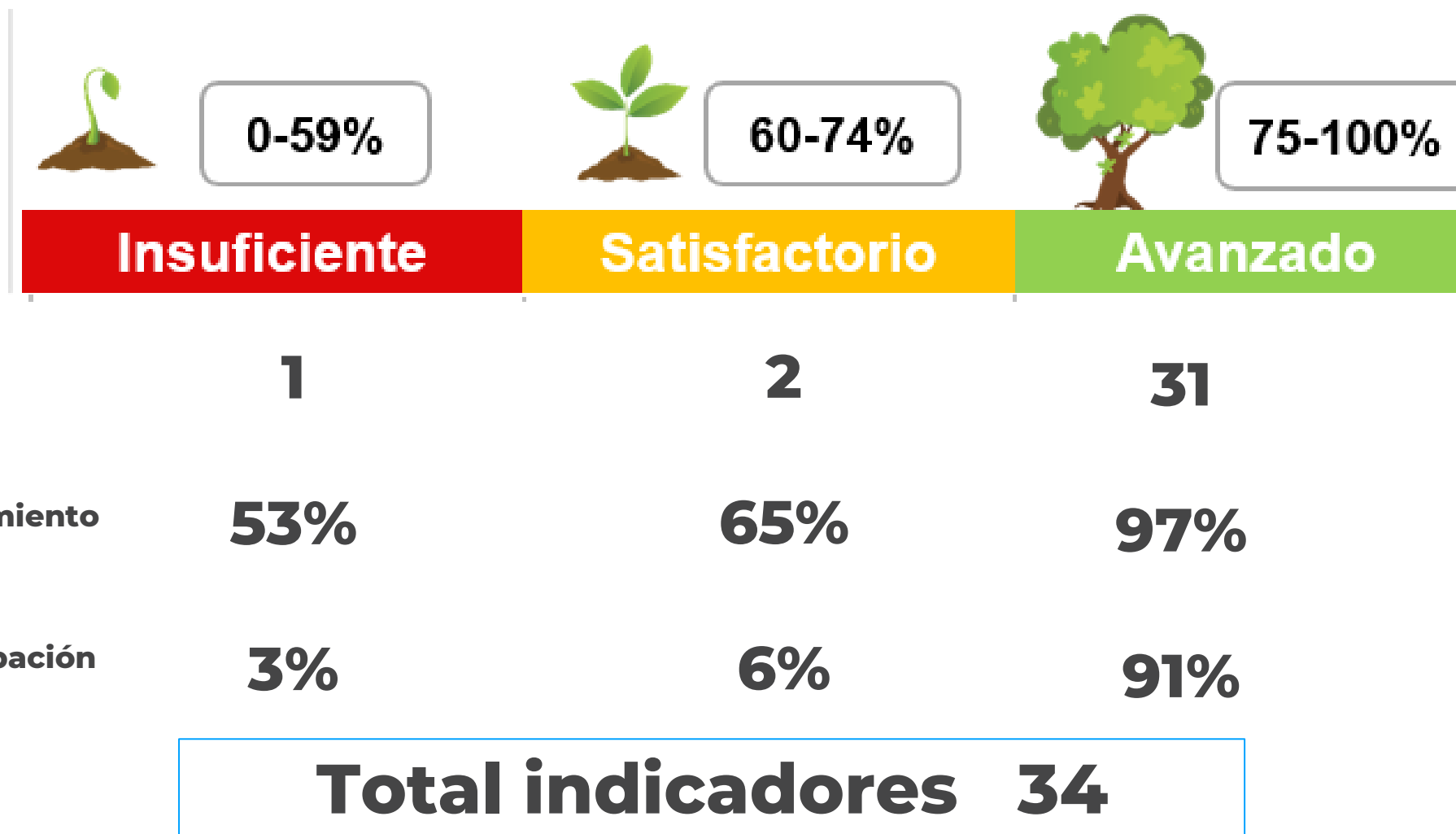
*Los indicadores con umbral rangos de gestión el seguimiento y evaluación se realizó sobre el límite máximo del indicador.



POA - GCM 2019- IV trimestre 2022



POA – GCM IV trimestre 2022

93%



Nivel de desempeño

Insuficiente



Gestión comercial

93%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

53%

Glosa recibida respondida dentro de los términos legales. Meta 100%

- Octubre (96%) = \$ 4.180.071.565 / \$ 4.346.331.182
- Noviembre (40%) = \$ 2.318.180.055 / \$ 5.842.835.629
- Diciembre (22%) = \$ 1.533.210.800 / \$ 6.943.574.634

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

Nivel de desempeño

Satisfactorio**Gestión comercial****93%**

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

67%

Implementación de las estrategias comunicativas para el posicionamiento de las cirugías de alta complejidad. Meta 100%

- Se realizaron 4 estrategias de 6 programadas para la vigencia

63%

Nuevos modelos de contratación aplicados a entidades. Meta 8 acumulados 2019-2022

- 5 modelos de contratación para la vigencia 2019-2022

Nivel de desempeño



Gestión comercial

93%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Cumplimiento en las metas de facturación (115,81%) Meta 100%
- 100% Ejecución del plan integral de cartera. (10 actividades programadas y ejecutadas). Meta 100%
- 100% Conciliación de cartera con las ERP (230 cruces contables de 153 programados) Meta 100%
- 100% Oportunidad de ingreso de glosa (2,51 días) Meta ≤ 5 días
- 100% Conciliación de glosa (211%) Meta $\geq 80\%$
- 100% Glosa definitiva (1,07%) Meta $\leq 3\%$
- 100% Depuración de la glosa contable con corte a 2018.(\$ 81.162.056.496 depurados) Meta 100% acumulado 2019-2022
- 100% Gestión de autorizaciones (99,86%) Meta 100%
- 100% Oportunidad de respuesta de autorizaciones ambulatorias (1,73 días) Meta ≤ 5 días
- 100% Autorizaciones obtenidas (95,82%) Meta $\geq 90\%$
- 100% Ejecución del plan de ventas institucional (107,55%: \$ 343.258 millones) Meta 100% \$ 319.158 millones
- 100% Número de convenios con entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud en áreas de educación, promoción, prevención y en general de salud pública (4 convenios vigencia 2019-2022) Meta ≥ 3 acumulado 2019-2022
- 100% Cobertura en la difusión del portafolio de servicios en al menos 4 sectores de la economía. Meta 100%
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GCM
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GCM. Meta 100%
- 100% Riesgos materializados (0%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%



Avanzado

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

Nivel de desempeño



Gestión comercial

93%

Observaciones

**Avanzado**

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCM. Meta 100%
- 100% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GCM. Meta 100%
- 100% Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1 día) Meta ≤ 5 días
- 100% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (5,68 días) Meta ≤ 15 días
- 99% Cumplimiento de las metas de recaudo para el período (98,87%) Mín. 90%; Est. 95%; Máx. 100%
- 99% Ejecución del plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras (99 actividades ejecutadas de 100 programadas)
Meta 100%
- 97% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCM. Meta 100%
- 96% Ejecución del plan de mercadeo (77 actividades ejecutadas de 80 programadas) Meta 100%
- 94% Satisfacción de las aseguradoras (89,15%) Mín. 90%, Est. 92%, Máx. 95%
- 93% Ejecución del plan de intervención de glosa (26 actividades ejecutadas de 28 programadas) Meta 100%
- 88% Depuración la cartera (2019-2022). (211.522 millones depurados de 240.462 millones) Meta 100% acumulado 2019-2022
- 87% Razón de recaudo y facturación del mismo periodo (86,71%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx.100%
- 81% Ejecución del plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo (13 actividades ejecutadas de 16 programadas)
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

93%

Observaciones

Cumplimiento

- 80%
- 78%

Resultado del Indicador

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 (El portafolio no contiene información de venta de radiofármacos)

Depuración de la glosa contable a partir de 2019 (62,77% que equivale a \$ 18.314 millones depurados de \$ 29.177 millones) Meta $\geq 80\%$

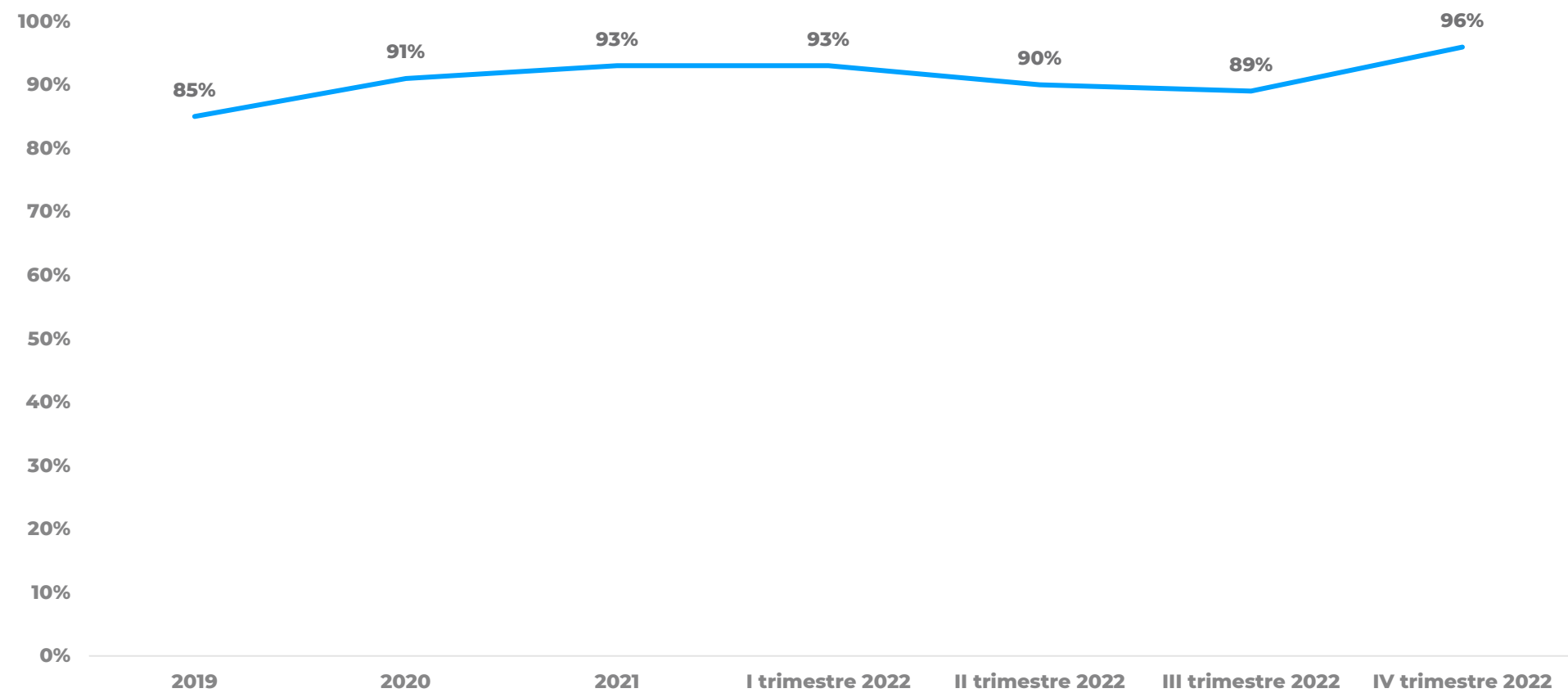


Avanzado

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



POA - GTI 2019- IV trimestre 2022



POA – GTI IV trimestre 2022

96%**1****23****% cumplimiento****65%****97%****% Participación****4%****96%****Total indicadores 24**



Nivel de desempeño

Satisfactorio



Gestión tecnología
de información

96%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador

65%

Ampliación control de acceso áreas controladas Patología y Biología del cáncer. Meta 100%

Se realizaron 3,9 actividades de 6 programadas para la vigencia. Pendiente:

- Realizar la implementación y puesta en marcha
- Cierre

Nivel de desempeño



Gestión tecnología
de información

96%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Documento PETI actualizado GTI-P01-PL-02
- 100% Cumplimiento del Plan de Implementación de Gobierno de la Información (3 actividades programadas y ejecutadas) Meta 100%
- 100% Ejecución de la infraestructura de TI (87 equipos instalados de 87 solicitudes) Meta 100%
- 100% Referenciación TI sector salud. (1 informe resultado de referenciación)
- 100% Renovación servicios de Telefonía en la nube (100%) Meta 50%
- 100% Renovación canales de Internet (100%) Meta 100%
- 100% Realizar las actividades relacionadas con TI y seguridad de la información del proyecto de Instalación del nuevo acelerador de Radioterapia (3 actividades programadas y ejecutadas) Meta 100%
- 100% Renovación de servicios de Outsourcing TI (renovación del contrato de Outsourcing de servicios de TI, contrato de Prestación de servicios No. 410 de 2019) Meta 50%
- 100% Cumplimiento del Ejercicio de Gobierno de la información sobre interoperabilidad de historia clínica conforme a cronograma de avance SDS – MINSALUD (4 actividades programadas y ejecutadas) Meta 100%
- 100% Documento Plan de la seguridad y privacidad de la información actualizado GTI-P01-PL-01
- 100% Documento BIATI Actualizado
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GTI
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTI Meta 100%
- 100% Riesgos materializados (0%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%

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



Nivel de desempeño



Gestión tecnología
de información

96%

Observaciones

Cumplimiento

Resultado del Indicador



Avanzado

- 100% Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTI. Meta 100%
- 100% Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1 día) Meta <= 5 días
- 100% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (10,9 días) Meta <= 15 días
- 98% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTI. Meta 100%
- 97% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTI. Meta 100%
- 91% Cumplimiento de implementación de ejecución del PETI de acuerdo al cronograma (29,12 actividades ejecutadas de 32 programadas) Meta 100%
- 91% Ejecución del plan de seguridad y privacidad de la información (82.81 actividades ejecutadas de 91 programadas) Meta 100%
- 83% Avance de las actividades del proyecto en su componente de sistematización integral. Meta 100%
- 81% Ejecución de presupuesto del proyecto en su componente de sistematización integral. Meta 100%
 - Apropiado \$ 1.075 millones
 - Ejecutado \$ 871 millones

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



Instituto Nacional de Cancerología ESE



Gracias por su atención

¡Síguenos!



@INCancerología

