



Salud



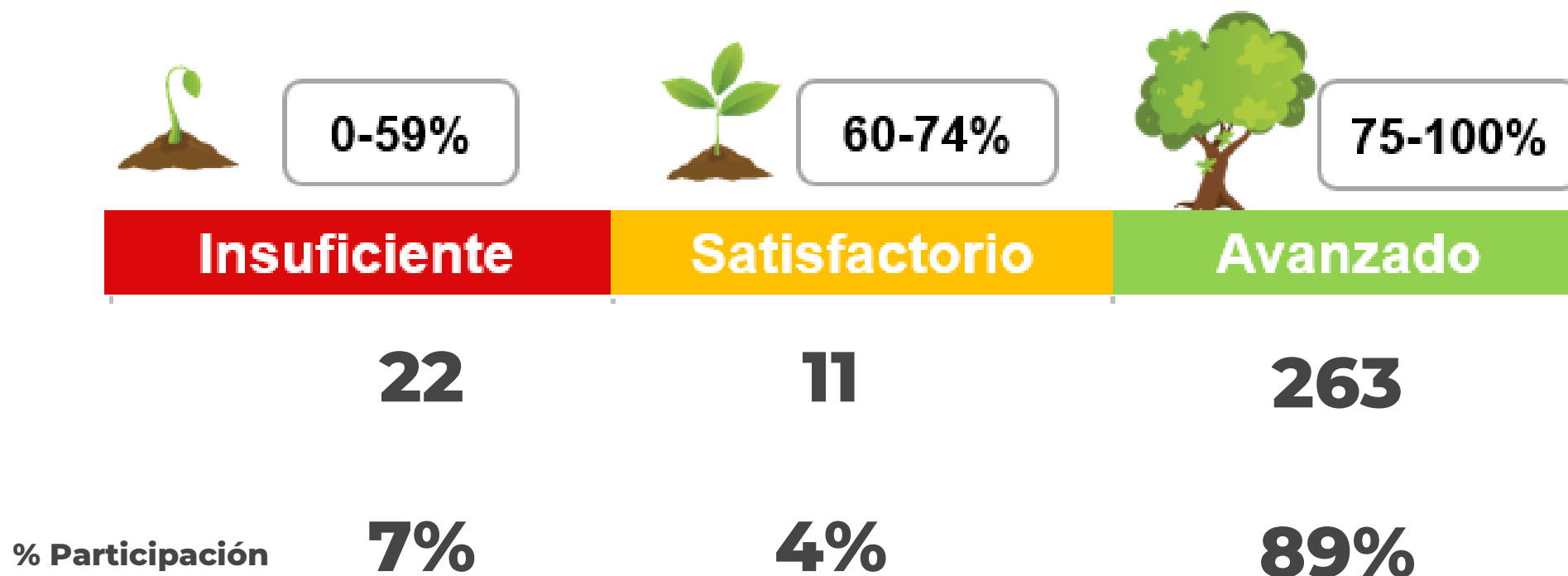
Instituto Nacional  
de Cancerología  
Colombia  
Por el control del cáncer

# Seguimiento y evaluación POA III trimestre 2023 v2

Oficina Asesora de Planeación y Sistemas  
Noviembre 14 de 2023

# Total indicadores POA III trimestre 2023

**91%**  
Cumplimiento



**Total indicadores 296**

# 14 procesos



0-59%



60-74%



75-100%

Insuficiente

Satisfactorio

Avanzado



Gestión del sistema de desempeño institucional

85%



Diagnóstico y estadificación

86%



Unidades funcionales de tratamiento

90%



Gestión de apoyo clínico

91%



Docencia

97%



Investigación

93%



Salud pública

96%



Gestión y desarrollo del talento humano

80%



Gestión de tecnología clínica e infraestructura

81%



Gestión de archivo y documental

99%



Gestión del gasto

97%



Gestión contable

98%



Gestión comercial

92%



Gestión tecnologías de la información

88%

Puntaje promedio INC

91%

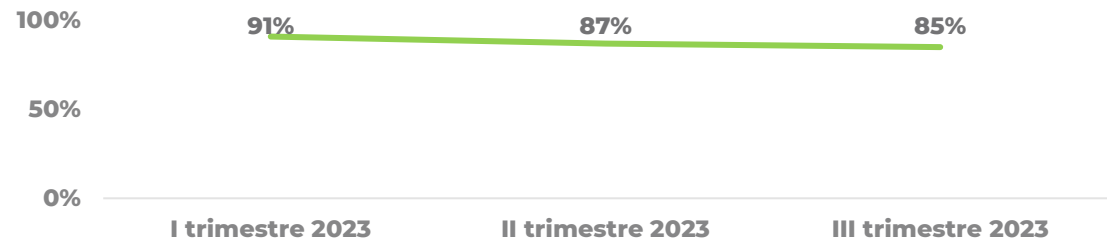
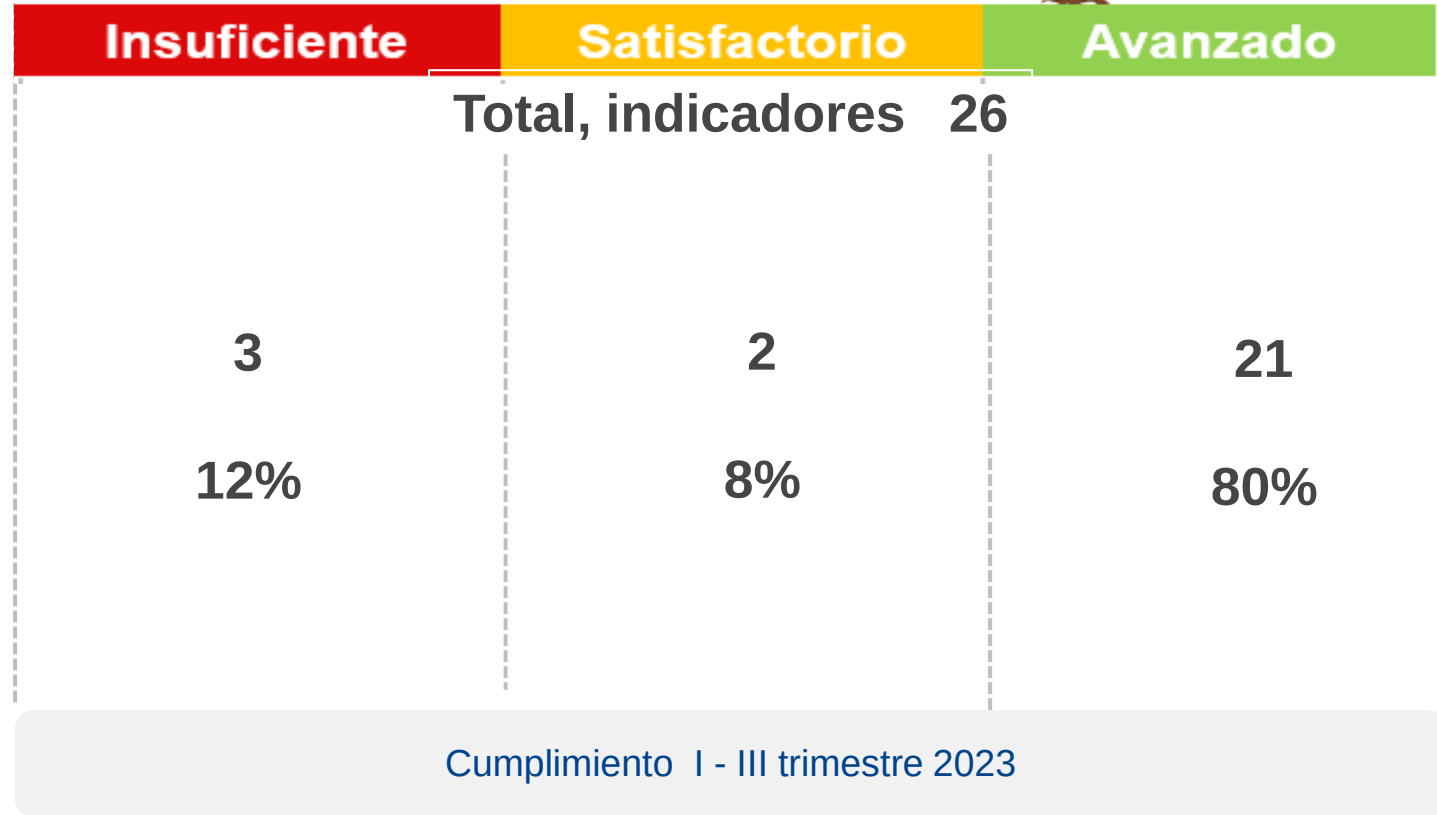


## Procesos Estratégico

1. Gestión del sistema de desempeño institucional



85%



**0-59%**

## Procesos Estratégico



### Gestión del sistema de desempeño institucional

## Insuficiente

**41%**

**Cobertura de funcionarios y colaboradores que aplicaron la encuesta de políticas institucionales (32,98%) Mín. 70% Est. 75% Máx.80%**

565 funcionarios y colaboradores diligenciaron la encuesta de políticas de un total de 1713

**21%**

**Cobertura de funcionarios y colaboradores que aplicaron la encuesta de planes priorizados (17,06%) Mín. 70% Est. 75% Máx.80%**

397 funcionarios y colaboradores diligenciaron la encuesta de planes de un total de 2327

**20%**

**Acciones de mejora cerradas oportunamente. Meta 100%**

5 acciones de mejora programadas para el mes de julio, 4 sin cierre oportuno

➤ **2 Asesoría de Calidad:**

- Implementar mecanismos de socialización del documento de comunicación al paciente y su familia de eventos adversos
- Participar en los EPM de servicios ambulatorios socializando los riesgos de seguridad del paciente

➤ **1 Oficina asesora de planeación y sistemas:**

- Incluir en el plan de comunicaciones producto de divulgación del direccionamiento estratégico

➤ **1 Subdirección administrativa y financiera:**

- Avanzar el estudio de factibilidad de la estrategia del modelo GRD

Agosto y septiembre sin acciones de mejora programadas para cierre oportuno.



0-59%



60-74%

## Procesos Asistenciales

## Satisfactorio

73%

**Cierre de acciones de mejora de acreditación.** (72,5) Mín. 80%  
Est. 90% Máx. 100%

40 acciones de mejora programadas, 29 cerradas y 11 abiertas las cuales pertenecen al grupo de autoevaluación de cliente asistencial

72%

**Cumplimiento del plan de comunicaciones.** (71,5%) Mín. 80%  
Est. 90% Máx. 100%

Causas:

- Seguimiento de la página web cumplimiento 78%
- Cumplimiento de piezas graficas en la línea de comunicación organizacional y la línea de comunicación para pacientes y visitantes cumplimiento 59% debido a solicitudes pendientes por observaciones.
- Ejecución del presupuesto para la comunicación institucional cumplimiento del 46,85%



Gestión del sistema  
de desempeño  
institucional

Procesos Estratégico



Avanzado



Gestión del sistema de  
desempeño institucional

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                                       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Reporte del Plan Único de Mejora (PUM) a los líderes de proceso (PUM elaborado y remitido por correo)                                                                 |
| • 100% | Cumplimiento en los reportes normativos de acuerdo con los estándares y periodos establecidos (100%) Meta 100%                                                        |
| • 100% | Riesgos tratados en el INC (100%) Mín. 70% Est. 80% Máx. 100%                                                                                                         |
| • 100% | Ejecución de actividades para el fomento de la cultura de autocontrol (100%) Meta 100%                                                                                |
| • 100% | Ficha técnica capacidad instalada institucional actualizada en la vigencia (ficha actualizada a septiembre)                                                           |
| • 100% | Oportunidad en la evaluación jurídica de ofertas (1 día) Meta 1 día                                                                                                   |
| • 100% | Riesgos materializados proceso GSI (11,11%) Min.0% Est. 10% Máx 20%                                                                                                   |
| • 100% | Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas Proceso GSI (1 día) Meta <= 5 días                                                                                    |
| • 100% | Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores proceso GSI (4,95 días) Meta <= 15 días                                                       |
| • 97%  | Índice de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción (Política de transparencia MIPG) (82,6) Meta >=85                               |
| • 97%  | Cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (96.66%) Min. 85% Est. 90% Máx. 100% |
| • 96%  | Ejecución de auditorías internas y seguimientos (95,83%) Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%                                                                                  |
| • 96%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GSI (96%) Meta 100%                                                                                  |
| • 92%  | Satisfacción de los usuarios pacientes (92,41%) Min. 85% Est. 90% Max. 100%                                                                                           |
| • 91%  | Índice de desempeño institucional a través del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) (81,6) Meta >= 90                                            |

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



Procesos Estratégico



Avanzado



Gestión del sistema de  
desempeño institucional

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 90% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI (90,23%) Meta 100%
- 90% Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GSI (90,39%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%
- 88% Nivel de conocimiento de los planes priorizados (88,2%) Mín. 80% Est. 90% Máx.100%
- 85% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GSI (84,62%) Meta 100%
- 84% Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GSI (83,64%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%
- 77% Nivel de conocimiento de las políticas institucionales (77,17%) Mín. 80% Est. 90% Máx.100%

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



75-100%

## Procesos misionales

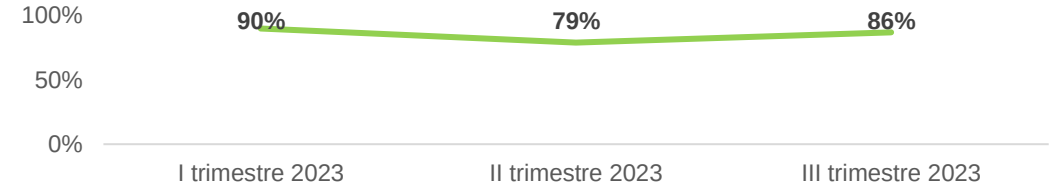
### Avanzado

### Cumplimiento comparativo I - III trimestre 2023



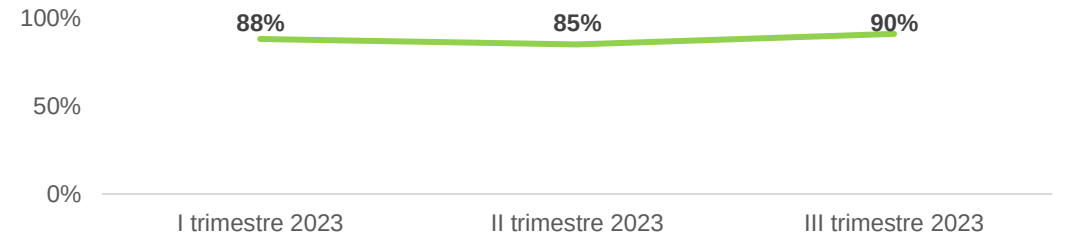
Diagnóstico y estadificación

86%



Unidades funcionales de tratamiento

90%



Gestión de apoyo clínico

91%



Docencia

97%

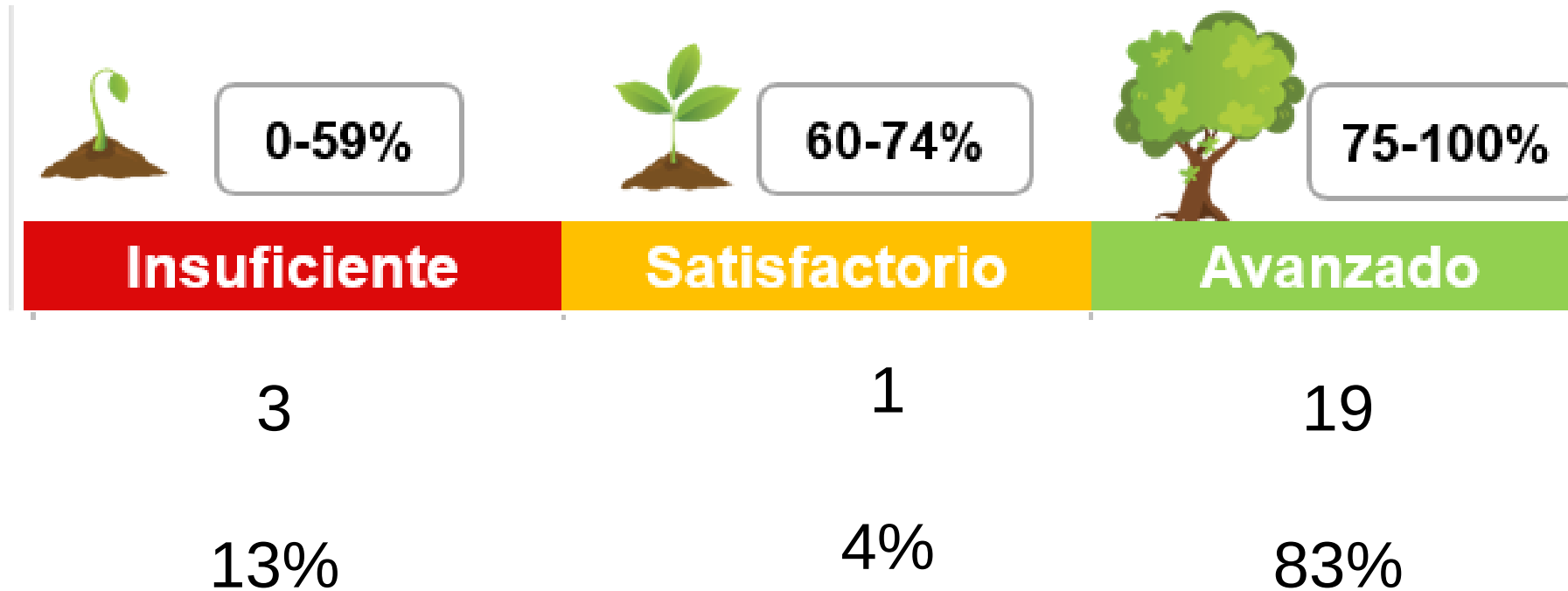


Puntaje promedio

91%

# Diagnóstico y estadificación

86%



Total indicadores 23

# Nivel de desempeño

86%



0-59%



60-74%

## Proceso misional



## Diagnóstico y estadificación

### Insuficiente

57%

**Estudios previos del proceso entregados oportunamente. Meta 100%**  
9 ítems programados en el trimestre sin entregar, 6 sin entregar en las fechas programadas:

**5 Grupo radiofarmacia:** tiquetes investigador principal, servicio técnico transferencia de conocimiento /licencia comercial

**1 Grupo Medicina Nuclear:** protección plomada bombas de infusión para terapias radiometabólicas

0%

**Oportunidad en la atención en grupo de patología INC (19,33 días)**  
Mín. 5 días Est. 7 días Máx. 9 días

**Causas:** Aumento en el número de pruebas, ausencia por vacaciones de algunos de los médicos especialistas, aumento del número de estudios reportados y así mismo los tiempos de oportunidad del área de Patología Quirúrgica

0%

**Oportunidad en la toma del PET (46,88 días) Mín. 5 días Est. 10 días Máx. 15 días**

**Causas:** Aumento de paciente que viene a programar este tipo de estudio y el daño del equipo ciclotrón

### Satisfactorio

74%

**Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso DYE.** (74,31%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%

Encuesta diligenciada por 58 colaboradores y funcionarios del proceso DYE, con un porcentaje de nivel de conocimiento de las políticas institucionales del 74,1%

Procesos Asistenciales



Avanzado



Diagnóstico y  
estadificación

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (96,31%) Meta >=90%
- 100% Avance de actividades proyecto de innovación en el servicio de medicina nuclear como estrategia de diferenciación para mejorar la competitividad del INC para el manejo del cáncer (70%) Meta 70%
- 100% Avance de actividades del programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos en el INC (70%) Meta 70%
- 100% Ejecución de presupuesto programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos en el INC (13,7%) Meta 1%
- 100% Cumplimiento de la gestión del programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos en el INC (244%) Meta 36%
- 100% Oportunidad de diagnóstico institucional - (mediana) (27,67 días) Mín. 15 días Est. 20 días Máx. 30 días
- 100% Oportunidad en toma de muestra de laboratorio clínico a paciente ambulatorio (13,71 minutos)  
Mín. 5 min Est. 15 min Máx. 20 min
- 100% Oportunidad en la toma de gammagrafía ósea (2,08 días) Mín. 2 días Est. 5 días Máx. 7 días
- 100% Oportunidad de lectura de servicios de imagenología (2,36 días) Mín. 1 días Est. 3 días Máx. 5 días
- 100% Riesgos materializados (6,67%) Min.0% Est. 10% Máx 20%
- 100% Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DYE (100%) Meta 100%
- 100% Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1 día) Meta 1 día)

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

Procesos Asistenciales



Avanzado



Diagnóstico y  
estadificación

Cumplimiento

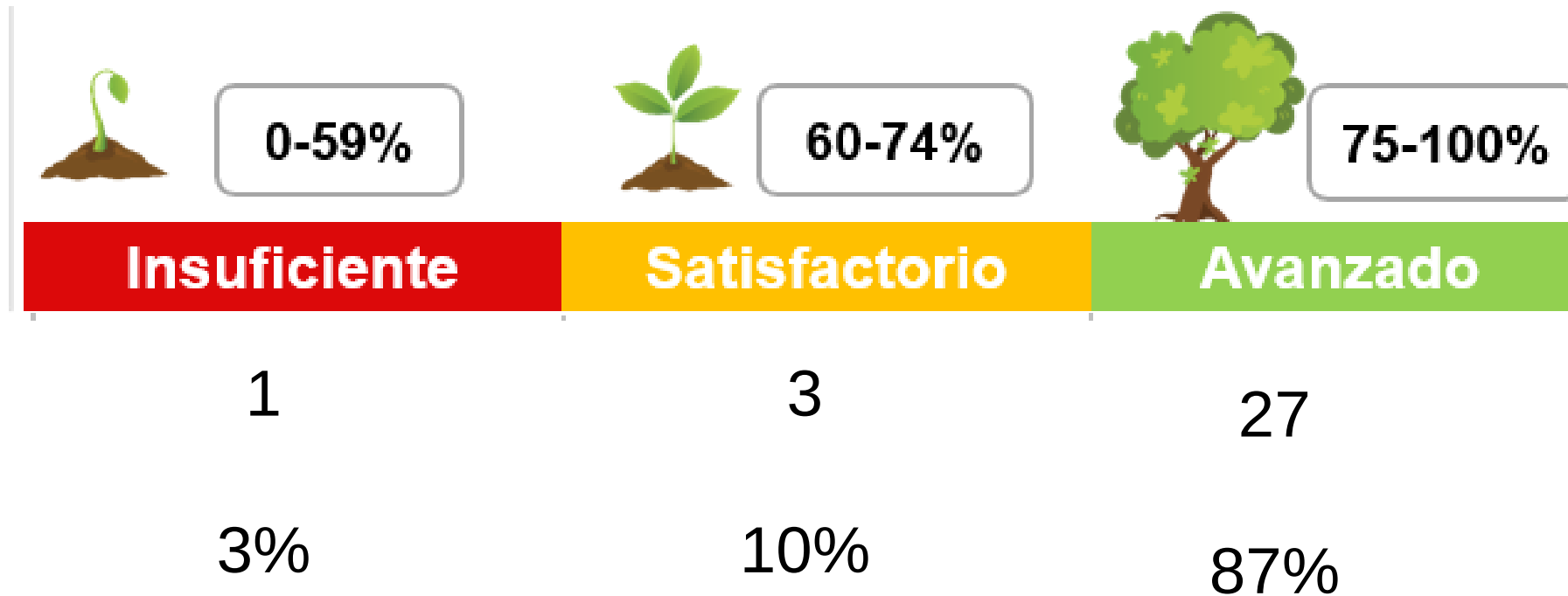
Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                                                                              |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (9,32 días) Meta <= 15 días                                                                                                          |
| • 99%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DYE (99%) Meta 100%                                                                                                                         |
| • 93%  | 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 (79%) Meta 85%   |
| • 93%  | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso DYE (93%) Meta 100%                                                                                                                            |
| • 93%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE (93,10%) Meta 100%                                                                                                                          |
| • 85%  | Ejecución de presupuesto 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 (84,74%) Meta 100% |
| • 78%  | Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso DYE (78,43%) Min. 80% Est. 90% Max. 100%                                                                                                            |

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

# Unidades Funcionales de Tratamiento UFT

90%



Total indicadores 31



0-59%

Procesos  
Asistenciales



Unidades  
funcionales de  
tratamiento  
UFT

Insuficiente

0%

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

1 ítem programado para el trimestre sin entregar en la fecha programada a cargo de Grupo Área Unidades Médicas: Integración módulos de registro de las mediciones de calidad de vida relacionadas con la salud en SAP





60-74%

## Procesos Asistenciales



## Unidades funcionales de tratamiento UFT

### Satisfactorio

74%

**Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano) (66,78%)**  
Mín.75% Est. 80% Máx.90%

Julio porcentaje utilización salas 65%: 1183 horas utilizadas de 1824 horas disponibles

Agosto porcentaje utilización salas 68%: 1359 horas utilizadas de 1992 horas disponibles

Septiembre porcentaje utilización salas 67%: 1340 horas utilizadas de 1992 disponibles, en un mes

72%

**Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso UFT (71,8%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%**

61 colaboradores y funcionarios del proceso UFT diligenciaron la encuesta con un porcentaje de nivel de conocimiento de las políticas institucionales del 71,8%

60%

**Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso UFT Meta 100%**  
Para el trimestre 20 acciones de mejora programadas, 8 sin cierre oportuno:

- Grupo Área Soporte Oncológico (4 acciones de mejora sin cierre oportuno)
  - Creación del indicador de cobertura del programa de rehabilitación
  - Documentar el abordaje integral de víctimas del conflicto armado
  - Revisar y realizar ajustes protocolos o documentos de cada subgrupo de soporte
  - Socialización a través de diferentes estrategias de comunicación los protocolos, guías o documentos del grupo de soporte oncológico
- Grupo Nutrición Soporte Metabólico (1 acción de mejora sin cierre oportuno)
  - Iniciar prueba piloto de tamizaje nutricional en pacientes de hematología.
- Unidad funcional de Dermatología: (3 acciones de mejora sin cierre oportuno)
  - Actualizar y socializar protocolo de procedimiento en salud para para realizar crioterapia
  - Crear infografía inducción para unidad funcional de dermatología - INC

Procesos Asistenciales



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                                           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC (2,05) Mín. 1,5 Est. 3 Max. 4.5                                                                                |
| • 100% | Tasa de eventos adversos de paciente hospitalizado (39,23) Mín. 40 Est. 45 Max. 50                                                                                        |
| • 100% | Cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (96,31%) Meta >=90%                      |
| • 100% | Oportunidad en el inicio de tratamiento institucional-(mediana). (54,33 días) Mín. 30 días Est. 45 días Máx. 55 días                                                      |
| • 100% | Oportunidad en el inicio de tratamiento - quimio, radio o cirugía - (mediana) (26,67 días) Mín. 10 días Est. 20 días Máx. 25 días (se aplica 10% adicional sobre la meta) |
| • 100% | Oportunidad en el inicio de tratamiento quimioterapia (mediana) (18,33 días) Mín. 10 días Est. 20 días Máx. 25 días                                                       |
| • 100% | Oportunidad en el inicio de tratamiento-Radioterapia - (mediana) (8 días) Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días                                                           |
| • 100% | Porcentaje de re intervenciones quirúrgicas (1,6) Mín.1 Est. 3 Máx. 5                                                                                                     |
| • 100% | Cancelación de cirugías por causa atribuibles al INC (4,36%) Mín.4% Est. 6% Máx.8%                                                                                        |
| • 100% | Oportunidad en el inicio de tratamiento Cirugía (Días) (49,26 días) Mín.30 días Est. 45 días Máx.55 días                                                                  |
| • 100% | Documento de propuesta de diseño de la red de instituciones aliadas para el tratamiento complementario del paciente con cáncer (documento codificado UFT-P06-M-12)        |
| • 100% | Número de sesiones de fotoféresis extracorpórea realizadas (265 fotoféresis en promedio en el trimestre) Meta 120                                                         |
| • 100% | Gestión del proyecto de mejora en la atención en pacientes con carcinoma basocelular, carcinoma escamocelular y melanoma (70%) Meta 70%                                   |
| • 100% | Incorporación de tecnologías (IMRT, IGRT, VMAT) (81,47%) Meta 50%                                                                                                         |
| • 100% | Incorporación de localizaciones de radiocirugía intra y extracraneal (105%) Meta 70%                                                                                      |



Unidades  
funcionales de  
tratamiento  
UFT

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

Procesos Asistenciales



Avanzado



Unidades  
funcionales de  
tratamiento  
UFT

Cumplimiento

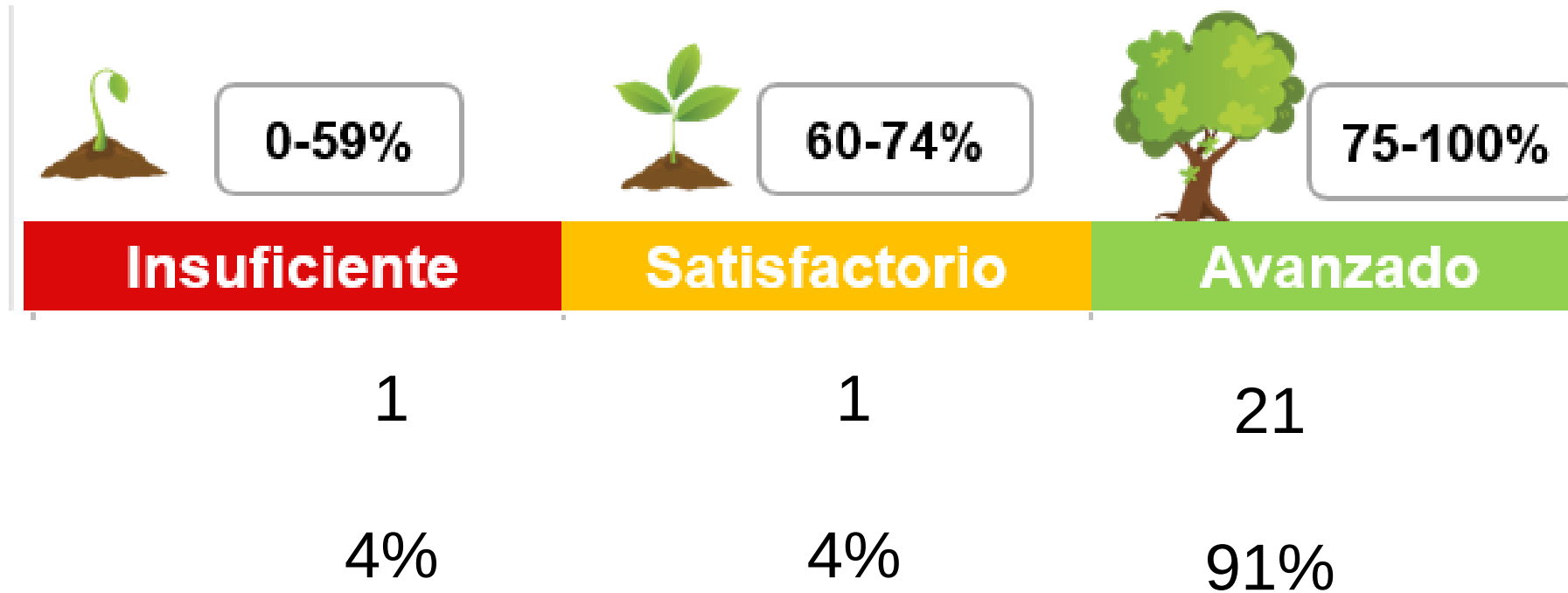
Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                             |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Incorporación de realización del procedimiento de braquiterapia ginecológica conformacional (52,31%) Meta 35%                               |
| • 100% | Riesgos materializados proceso UFT (10,42%) Min.0% Est. 10% Máx 20%                                                                         |
| • 100% | Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas proceso UFT (1 día) Meta <= 5 días                                                          |
| • 100% | Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores proceso UFT (8,56 días) Meta <= 15 días                             |
| • 99%  | Gestión del proyecto Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada (69%) Meta 70%                                                |
| • 90%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso UFT (90%) Meta 90%                                                         |
| • 89%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT (89,47%) Meta 100%                                                         |
| • 87%  | Cirugía ambulatorias realizadas (36,7%) Mín. 37% Est. 39% Máx. 42%                                                                          |
| • 87%  | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso UFT (86,67%) Meta 100%                                                        |
| • 83%  | Oportunidad en el inicio de tratamiento - cirugía - (mediana) (29,33 días) Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días (se califica proporcional) |
| • 82%  | Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso UFT (82,25%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                           |
| • 76%  | Proporción de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad (75,89%) Mín. 60% Est.75% Máx.100%                                         |

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

# Gestión de Apoyo Clínico GAC

91%



Total indicadores 23

## Nivel de desempeño



0-59%



91%

60-74%

### Proceso misional



### Gestión de apoyo clínico

#### Insuficiente

0%

**Riesgos materializados. (35,90%)** Min.0%, Est. 10%, Máx. 20%

- Infecciones
- Sobreocupación de GAICA
- Úlceras por presión
- Errores de medicación
- Comunicación no asertiva entre el paciente, familia y el equipo de salud durante el proceso de atención
- Caída de pacientes
- Fallas de los procedimientos desde la donación de la sangre o plaquetas, el procesamiento, liberación y administración de hemocomponentes

#### Satisfactorio

65%

**Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GAC (64,62%)** Min. 80% Est. 90% Max. 100%

173 colaboradores y funcionarios del proceso GAC diligenciaron la encuesta con un porcentaje de nivel de conocimiento de las políticas institucionales del 64,6%

## Procesos Asistenciales



Avanzado



## Gestión de apoyo clínico

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                            |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Tasa de eventos adversos de paciente hospitalizado (39,23) Mín. 40 Est. 45 Max. 50                                                                         |
| • 100% | Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC (2,05) Mín. 1,5 Est. 3 Max. 4.5                                                                 |
| • 100% | Oportunidad en la atención en la consulta de GAICA, de acuerdo a la clasificación normativa del Triage II (21 minutos) Mín. 20 min Est. 30 min Max. 45 min |
| • 100% | Oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión (20,72 horas) Mín. 48 horas Est. 60 horas Máx. 72 horas                                             |
| • 100% | Aceptación de pacientes referidos (100%) Mín. 39% Est. 44% Máx. 59%                                                                                        |
| • 100% | Respuesta de solicitudes de remisión en el periodo (100%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                                                      |
| • 100% | Proporción de quimioterapias canceladas (11,26%) Mín. 10% Est. 15% Máx. 20%                                                                                |
| • 100% | Razón de acompañamiento del duelo a través del programa de cuidadores y apoyo en el duelo (100%) Mín. 0.80 Est. 1.00 Máx. 2.00                             |
| • 100% | Cobertura de educación de los programas especiales de enfermería (100%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                                        |
| • 100% | Índice de rotación interna de personal de enfermería (4,47) Mín. 4 Est. 6 Máx. 8                                                                           |
| • 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 (10,98 días) Meta <= 15 días                                                       |
| • 99%  | Satisfacción de los usuarios atendidos en los programas de enfermería (99,42%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                                 |
| • 99%  | Pacientes captados por los programas de enfermería (99,46%) Mín. 75% Est. 85% Máx. 100%                                                                    |
| • 99%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAC (99%) Meta 100%                                                                       |
| • 97%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC (97,17%) Meta 100%                                                                        |
| • 90%  | Registro del dolor en la historia Clínica (90,44%) Mín. 50% Est. 75% Máx. 100%                                                                             |

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

Procesos Asistenciales



Avanzado



Gestión de  
apoyo clínico

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- | Cumplimiento | Resultado del Indicador                                                                           |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 90%        | Cobertura de bienvenida al paciente del INC (89,55%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                  |
| • 87%        | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso GAC (86,66%) Meta 100%              |
| • 86%        | Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GAC (86,11%) Meta 100%                         |
| • 81%        | nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GAC (81,11%) Min. 80% Est. 90% Max. 100% |

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

# Docencia- DOC

97%



15

100%

Total indicadores 15



## Procesos Asistenciales



## Avanzado



### Docencia

#### Cumplimiento

#### Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                              |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Ejecución del plan anual de educación continuada y de extensión del INC (100%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                   |
| • 100% | Ejecución comités docencia servicio (100%) Meta 100%                                                                                         |
| • 100% | Informe de autoevaluación de requisitos para hospital universitario según la norma vigente                                                   |
| • 100% | Cobertura inducción virtual para estudiantes del INC (99,8%) Min 80% Est. 90% Max.100%                                                       |
| • 100% | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso DOC (100%) Meta 100%                                                          |
| • 100% | Riesgos materializados (4,76%) Min.0% Est. 10% Máx 20%                                                                                       |
| • 100% | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC (100%) Meta 100%                                                            |
| • 100% | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DOC (100%) Meta 100%                                                        |
| • 100% | Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DOC (100%) Meta 100%                                                                      |
| • 100% | Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (4 días) Meta <= 15 días                                             |
| • 98%  | Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso DOC (98%) Min. 80% Est. 90% Max. 100%                                               |
| • 97%  | Satisfacción con las prácticas formativas y gestión de los convenios (96,53%) Min 80% Est. 90% Max.100%                                      |
| • 92%  | Docentes ubicados en escala superior de la evaluación (73,61%) Meta 80%                                                                      |
| • 91%  | Conocimiento, percepción y satisfacción de los funcionarios con la relación docencia servicio del INC (81,65%)<br>Min 70%, Est. 80%, Max.90% |
| • 85%  | Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso DOC (85%) Min. 80% Est. 90% Max. 100%                                        |

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

## Procesos misionales



75-100%

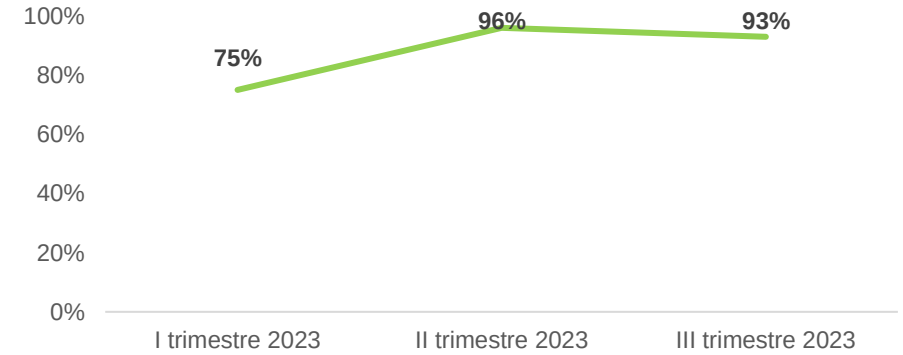
Avanzado

## Cumplimiento comparativo I - III trimestre 2023



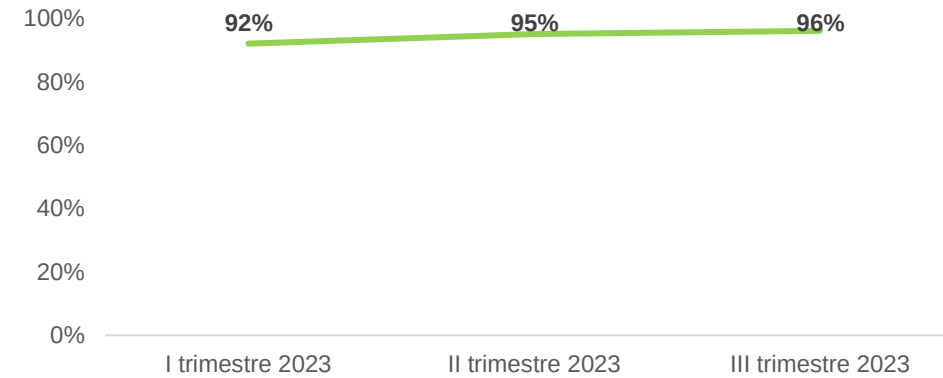
Investigaciones

93%



Salud pública

96%



Puntaje promedio

95%

# Investigación-INV

93%



Total indicadores 12



## Proceso misional

## Insuficiente

51%



## Investigación

### Ejecución presupuestal del macroproyecto de investigación (43,83%) Meta 86%

- Total apropiado \$3.833 millones
- Meta al III trimestre \$3.288 millones (86%)
- Ejecutado \$1.680 millones (44%)

#### Causas:

- Demoras en contratación talento humano
- Materiales y suministros pendientes por adjudicación
- Atraso en la recepción de reactivos y procesamiento de muestras

Procesos Asistenciales



Avanzado



Investigación

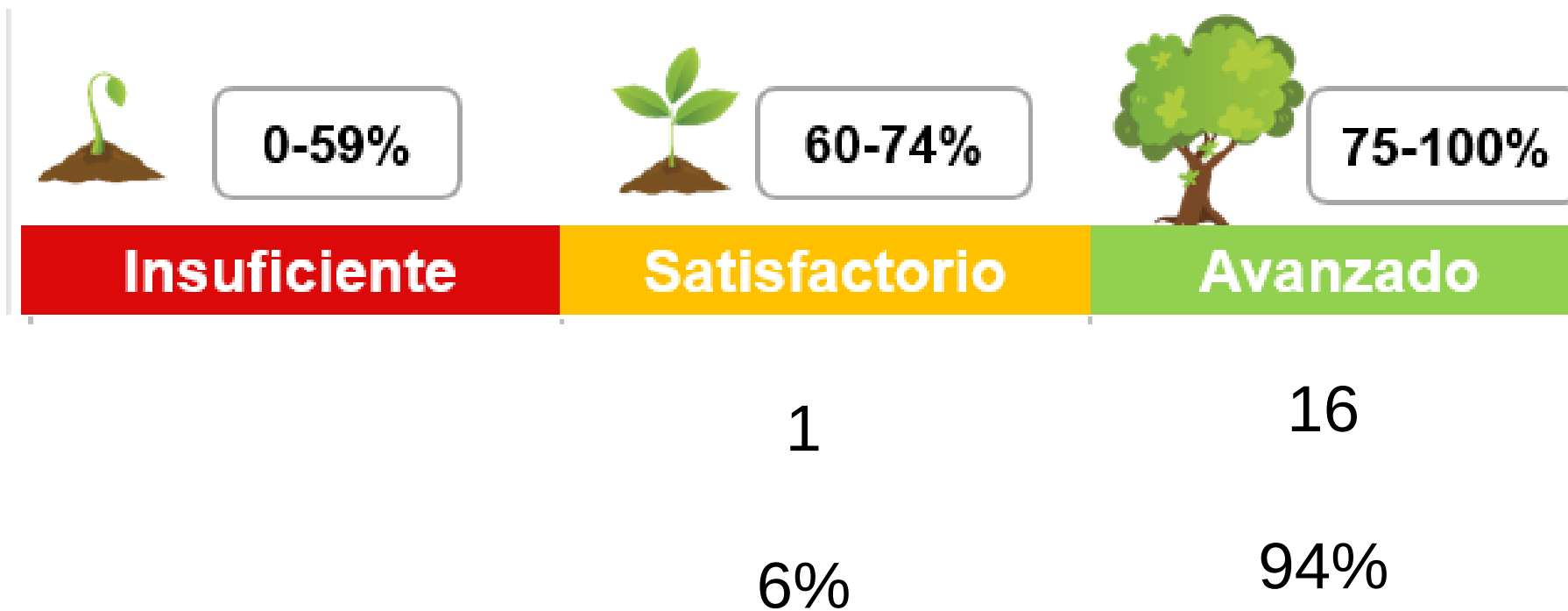
Cumplimiento

Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                             |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Informe de avance aplicativo de productividad científica desarrollado                                                       |
| • 100% | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso INV (100%) 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 (100%) 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 (11,39 días) Meta <= 15 días                        |
| • 98%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso INV (98%) Meta 100%                                        |
| • 97%  | Cumplimiento de actividades del proyecto de mejoramiento de laboratorio de Cocreación para la innovación INC (68%) Meta 70% |
| • 95%  | Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso INV (94,61%) Min. 80% Est. 90% Max. 100%                           |
| • 92%  | Avance de las actividades del macroproyecto de investigación (55%) Meta 60%                                                 |
| • 88%  | Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso INV (87,93%) Min. 80% Est. 90% Max. 100%                    |

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

96%



Total indicadores 17

**60-74%**

## Proceso misional

### Satisfactorio

**70%**

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

5 indicadores programados, 3 sin análisis oportuno:

- Porcentaje de avance de las actividades del macroproyecto Plan Decenal de Salud Pública (no cuenta con análisis oportuno; sin embargo, el resultado fue del 92.8% con respecto a la meta)
- Porcentaje de cumplimiento de la gestión del macroproyecto Plan decenal de salud pública (no cuenta con análisis oportuno; sin embargo, el resultado fue del 100% con respecto a la meta)
- Porcentaje de ejecución de presupuesto del macroproyecto Plan decenal de salud pública. (no cuenta con análisis oportuno; sin embargo, el resultado fue del 100% con respecto a la meta)



## Salud pública

## Procesos Asistenciales



## Avanzado



## Salud pública

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                                                                           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | MoVidas de comunicación pública dirigida a población general, orientadas a estimular el consumo de frutas y verduras y la alimentación saludable, mediante canales institucionales y digitales (PUBLINC). |
| • 100% | Documentos técnicos con la postura institucional dirigidos a temas de coyuntura política para el control del cáncer (2) Meta 2                                                                            |
| • 100% | Número de acciones de influencia política a partir del sistema de vigilancia y política legislativa (2) Meta 2                                                                                            |
| • 100% | Número de asistencias técnicas realizadas (3) Meta 3                                                                                                                                                      |
| • 100% | Supervivencia Global Institucional (2 estimaciones) Meta 2                                                                                                                                                |
| • 100% | Cursos presenciales de fortalecimiento de capacidades de prevención y detección temprana realizadas en el periodo (6 cursos) Meta 4                                                                       |
| • 100% | Cumplimiento de la gestión del macroproyecto Plan Decenal de Salud Pública (71%) Meta 55%                                                                                                                 |
| • 100% | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso SPB (100%) Meta 100%                                                                                                                       |
| • 100% | Riesgos materializados proceso SPB (0%) Min.0% Est. 10% Máx 20%                                                                                                                                           |
| • 100% | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso SPB (100%) Meta 100%                                                                                                                     |
| • 100% | Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso SPB (100%) Meta 100%                                                                                                                                   |
| • 100% | Estudios previos del proceso SPB entregados oportunamente (100%) Meta 100%                                                                                                                                |
| • 100% | Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (8,42 días) Meta <= 15 días                                                                                                       |
| • 97%  | Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso SPB (97,48%) Min. 80% Est. 90% Max. 100%                                                                                                         |
| • 93%  | Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso SPB (93%) Min. 80% Est. 90% Max. 100%                                                                                                     |
| • 75%  | Actividades de educación comunitaria realizadas en el periodo (3 actividades) Meta 4                                                                                                                      |

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





75-100%

## Procesos de apoyo

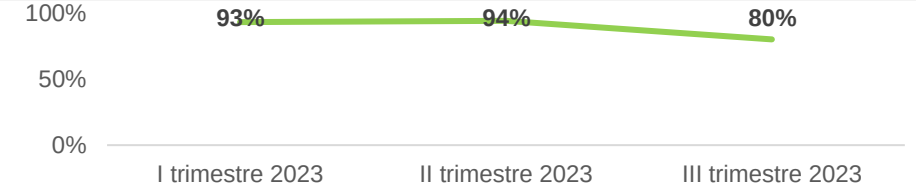
### Avanzado

### Cumplimiento comparativo I - III trimestre 2023



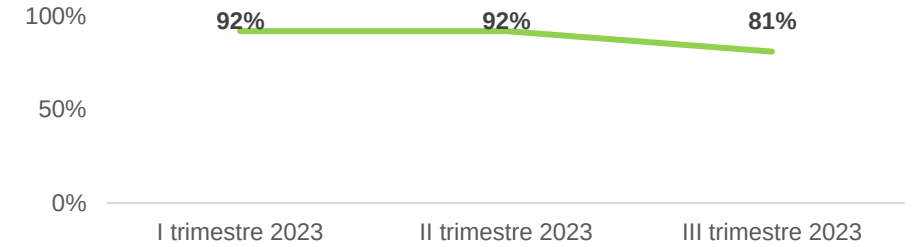
Gestión y desarrollo del talento humano

80%



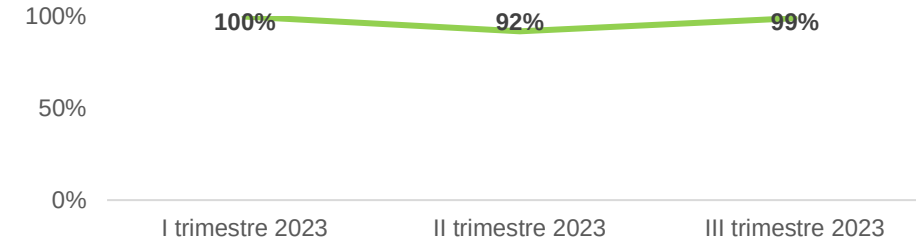
Gestión de tecnología clínica e infraestructura

81%



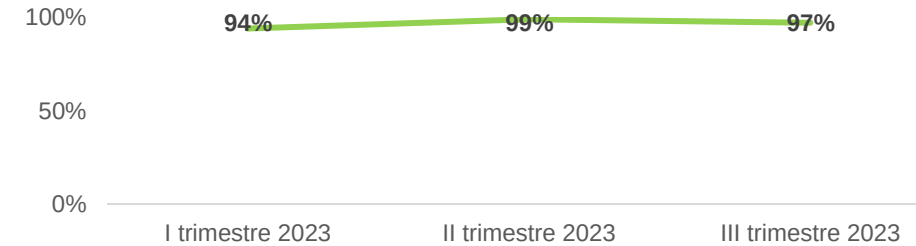
Gestión de archivo y documental

99%



Gestión del gasto

97%



Puntaje promedio

91%



75-100%

## Procesos de apoyo

### Avanzado

### Cumplimiento comparativo I - III trimestre 2023



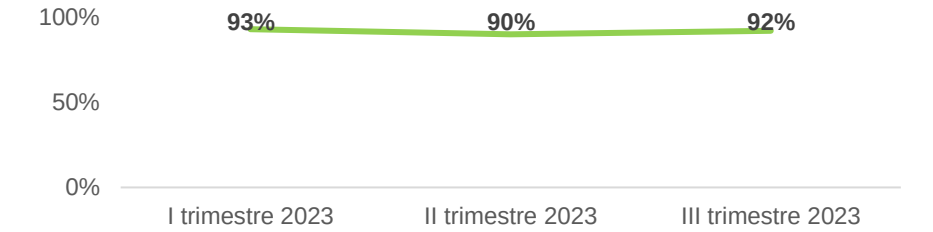
Gestión contable

98%



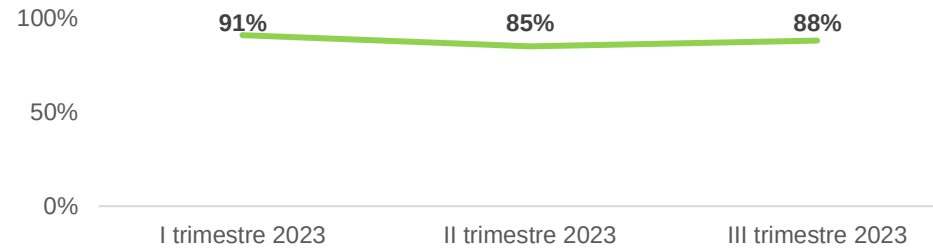
Gestión comercial

92%



Gestión tecnologías de la información

88%

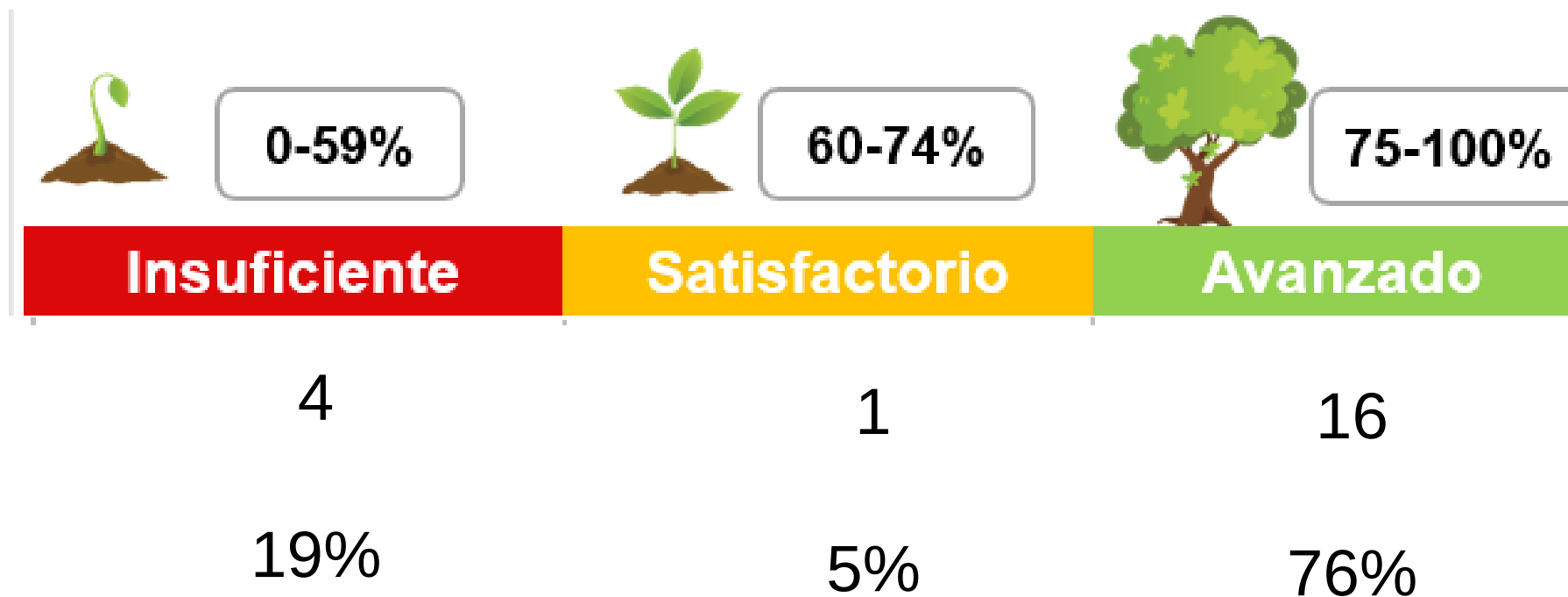


Puntaje promedio

91%

# Gestión Talento Humano GTH

80%



Total indicadores 21

**0-59%**

## Procesos de Apoyo



### Gestión y desarrollo del talento humano

#### Insuficiente

**50%**

##### Documento de intervención para fortalecimiento cultura organizacional

A la fecha se está terminando de tomar la encuesta de medición de cultura de la cual saldrá el informe y el respectivo plan de intervención

**11%**

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

Para el trimestre 5 acciones de mejora programadas; 4 sin cierre oportuno:

- Grupo Área de Gestión y Desarrollo del Talento Humano:
  - Consolidar capacidad instalada del talento humano institucional
  - Contar con el banco de hojas de vida por servicio con todos los soportes pertinentes.
  - Establecer estrategias de registro y actualización masiva para RETHUS al personal faltante
  - Presentar en comité directivo el resultado de implementación plan de agresiones

**0%**

Oportunidad en los procesos de selección de talento humano de planta. (71,31 días hábiles) Mín. 50 días, Est. 55 días Máx. 60 días

- 19 procesos para un total de 1355 días hábiles

**0%**

##### Matriz de seguimiento a la gestión de los artículos pactados en el acuerdo sindical y convención colectiva

- No registra dato ni análisis



60-74%

## Procesos de Apoyo



Gestión y  
desarrollo del  
talento humano

### Satisfactorio

67%

**Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios** (Se cumple con las 2 fechas de 3 programadas)

Julio: Se entregó nómina de supernumerarios, con dos días hábiles vencido, por inconvenientes presentados con el sistema SAP, generados por cambio en la liquidación de prima de servicios

## Procesos de Apoyo



Avanzado



## Gestión y desarrollo del talento humano

### Cumplimiento

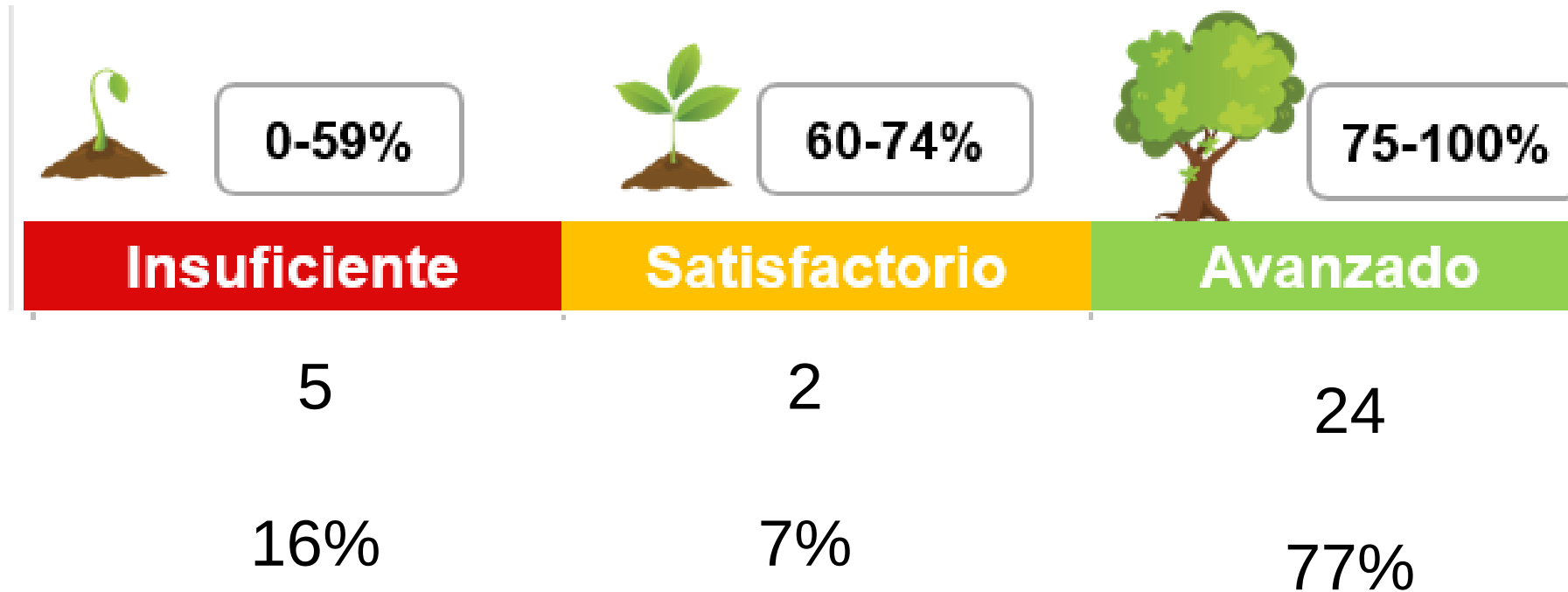
### Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Oportunidad en ejecución de invitaciones abiertas (contratistas, persona natural) (47,67 días)<br>Mín. 50 días Est. 55 días Máx. 60 días       |
| • 100% | Oportunidad de liquidación de salario personal de planta (se cumple con las 3 fechas programadas)                                              |
| • 100% | Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Nación) (se cumple con las 3 fechas programadas)       |
| • 100% | Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Administrados) se cumple con las 3 fechas programadas) |
| • 100% | Oportunidad en la entrega de facturas de empresas externalizadas a financiera.(se cumple con las 3 fechas programadas)                         |
| • 100% | Oportunidad en la elaboración y expedición de actos administrativos. (1,99 días) Meta 5 días hábiles                                           |
| • 100% | Frecuencia de accidentalidad en el INC - R-0312 (0,16) Mín. 0.25 Est. 0.62 Máx. 1.12                                                           |
| • 100% | Severidad de accidentalidad en el INC- R-0312 (0,97) Mín. 1.00 Est. 5.00 Máx. 10.00                                                            |
| • 100% | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GTH (100%) Meta 100%                                                            |
| • 100% | Riesgos materializados (0%) Min.0% Est. 10% Máx 20%                                                                                            |
| • 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 (4,66 días) Meta <= 15 días                                            |
| • 98%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH (98%) Meta 100%                                                           |
| • 97%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH (97,22%) Meta 100%                                                            |
| • 84%  | Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GTH (83,85%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                              |
| • 82%  | Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GTH (82,08%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                       |

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

# Gestión de Tecnología Clínica-GTC

81%



Total indicadores 31



0-59%

## Proceso de apoyo

## Insuficiente



### Gestión de tecnología clínica e infraestructura

39%

**Acciones de mejora cerradas oportunamente (38,89%) Meta 100%**  
**7 programadas, 4 sin cierre oportuno:**

- **Grupo área gestión de tecnología clínica e infraestructura (2 acciones de mejora sin cierre oportuno)**
  - Hacer evidente la asistencia de los supervisores de los servicios tercerizados en las actas de los EPM de ambiente físico
  - Realizar referenciación del proceso de muestreo para tanques de almacenamiento de agua.
- **Grupo gestión de ingeniería clínica (1 acción de mejora sin cierre oportuno)**
  - Socialización de manejo y lectura de termómetros y termohigrómetros en los servicios donde hay carro de paro.
- **Grupo gestión ambiental y soporte hotelero (1 acción de mejora sin cierre oportuno)**
  - Realizar capacitación en manejo de residuos químicos, residuos cortopunzantes y el rotulado de los recipientes

36%

**Estudios previos del proceso GTC entregados oportunamente (35,63%) Meta 100%**  
**33 ítems programados, 20 sin entregar en las fechas programadas:**

- **9 Grupo área gestión de tecnología clínica e infraestructura** : obras para habilitación, obras de reordenamiento, adecuación y construcción para liberación de espacios, dotación logística.
- **1 Grupo gestión de ingeniería clínica** : Unidad de crioterapia broncoscópica
- **10 Grupo gestión de mantenimiento**: validación sistema de aire, repuestos, mantenimiento gas natural y calderas

0%

**No registra dato ni análisis**

- Evaluación de viabilidad para desarrollo de protocolos de calificación propios y laboratorio de metrología
- Evaluación de viabilidad para creación de laboratorio para el mantenimiento de equipos institucional
- Manual de imagen institucional de espacios físicos de infraestructura





60-74%

## Procesos de Apoyo

### Satisfactorio



## Gestión de tecnología clínica e infraestructura

68%

**Ejecución del plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) (67,74%) Min. 90% Est. 95% Max. 100%**

Causas: legalización de contratos, disponibilidad de los servicios, demoras en adquisición de repuestos necesarios para el mantenimiento, equipos no ubicados, equipos sin soporte de ejecución

66%

**Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTC(66,30%) Meta 100%**

Para el trimestre 47 indicadores programados, 15 sin cargue oportuno

Procesos de Apoyo



Avanzado



Gestión de  
tecnología clínica e  
infraestructura

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Cobertura del programa de capacitación en el manejo y uso seguro de equipos biomédicos (100%)<br>Min. 90% Est. 95% Max. 100%     |
| • 100% | Ejecución de presupuesto del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (41%) Meta 14%                |
| • 100% | Cumplimiento de la gestión del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (88%) Meta 44%              |
| • 100% | Informe de impacto de actividades de mantenimiento predictivo y preventivo en el mantenimiento correctivo (3 informes)<br>Meta 3 |
| • 100% | Informe seguimiento diagnostico reordenamiento de puestos de trabajo                                                             |
| • 100% | Informe seguimiento aprobación de PRM de acuerdo con el PEMP                                                                     |
| • 100% | Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes (97,5%) Min. 80% Est. 90% Máx. 95%                    |
| • 100% | Satisfacción servicio de Lavandería (99,64%) Min. 90% Est. 90% Máx. 95%                                                          |
| • 100% | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTC (100%) Meta 100%                                                  |
| • 100% | Riesgos materializados (0%) Min.0% Est. 10% Máx 20%                                                                              |
| • 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 (12,56 días) <= 15 días                                  |
| • 99%  | Satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria) (99,01%) Min. 90% Est. 95% Máx. 100%                    |
| • 99%  | Satisfacción del servicio de vigilancia (99,43%) Min. 90% Est. 95% Máx. 100%                                                     |
| • 99%  | Avance de las actividades del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (74%) Meta 75%               |
| • 99%  | Cumplimiento del plan de metrología (99,17%) Min. 90% Est. 95% Max. 100%                                                         |

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

Procesos de Apoyo



Avanzado



Gestión de  
tecnología clínica e  
infraestructura

| Cumplimiento | Resultado del Indicador                                                                                                                                          |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 98%        | Ejecución del plan mantenimiento preventivo y predictivo para la infraestructura y los equipos industriales y de apoyo (98,44%)<br>Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100% |
| • 97%        | Ejecución del plan de mantenimiento de equipos en comodato, arriendo y otras modalidades (97,03%)<br>Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%                               |
| • 96%        | Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GTC (95,75%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                                                |
| • 88%        | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTC (88%) Meta 100%                                                                             |
| • 86%        | Cumplimiento de la gestión del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación del INC (43%) Meta 50%                                         |
| • 80%        | Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GTC (80%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                                            |
| • 76%        | Ejecución del plan de mantenimiento correctivo de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo (75,62%)<br>Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%                 |
| • 75%        | Oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (8,79 días) Meta <= 7 días (se califica proporcional)                                          |

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

# Gestión de Archivo y Documental -GAD

99%



Total indicadores 14

Procesos de Apoyo



Avanzado



Gestión de archivo y documental

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                                     |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Avance del cronograma de trabajo Archivístico (100%) Meta 100%                                                                                                      |
| • 100% | Implementación de documentos y expedientes electrónicos de series más críticas, esenciales y necesarias del instituto (100%) Meta 100%                              |
| • 100% | Estudio con el diseño, verificación de las capacidades de los sistemas de información SGDEA del mercado, requisitos funcionales, ficha técnica y modelo a contratar |
| • 100% | Boletines electrónicos en temas según el componente cultural del MGDA (1 boletín) Meta 1                                                                            |
| • 100% | Cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel (100%) Meta 100%                                                                                    |
| • 100% | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GAD (100%) Meta 100%                                                                                 |
| • 100% | Riesgos materializados (0%) Min.0% Est. 10% Máx 20%                                                                                                                 |
| • 100% | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAD (100%) Meta 100%                                                                                   |
| • 100% | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAD (100%) Meta 100%                                                                               |
| • 100% | Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GAD (100%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                                                     |
| • 100% | Estudios previos del proceso GAD entregados oportunamente (100%) Meta 100%                                                                                          |
| • 100% | Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (8,38 días) Meta <= 15 días                                                                 |
| • 97%  | Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GAD (96,88%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                                            |
| • 86%  | Expedientes contractuales cerrados del archivo central digitalizados años 2017 – 2018 (64,61%) Meta 75%                                                             |

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

# Gestión del Gasto GDG

97%



Total indicadores 24

## Procesos de Apoyo



Avanzado



## Gestión del Gasto

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                    |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Ejecución el plan de austeridad y eficiencia institucional (81,82%) Meta 75%                                                                       |
| • 100% | Razonabilidad de inventarios (0%) Min. 0% Est. 10% Máx. 10%                                                                                        |
| • 100% | Ejecución del plan anual de adquisiciones para el periodo (70,32%) Meta 60%                                                                        |
| • 100% | Ejecución del plan anual de adquisiciones Dirección General (68,18%) Meta 60%                                                                      |
| • 100% | Ejecución del plan anual de adquisiciones Subdirección de Atención Médica y Docencia (79,08%) Meta 60%                                             |
| • 100% | Ejecución del plan anual de adquisiciones Subdirección de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y prevención (62,43%) Meta 50%     |
| • 100% | Ejecución del plan anual de adquisiciones Subdirección Administrativa y Financiera (60,62%) Meta 60%                                               |
| • 100% | Oportunidad proceso contratación – aprobación de cotización (24,35 días) Min.15 días Est. 20 días Máx. 25 días                                     |
| • 100% | Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa (55,28 días) Min.30 días Est. 40 días Máx. 50 días (Se aplica 10% adicional sobre la meta) |
| • 100% | Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar (58,47 días) Min.40 días, Est. 50 días, Máx. 60 días                                       |
| • 100% | Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública (49,40 días) Min.50 días, Est. 60 días, Máx. 70 días.                                      |
| • 100% | Ejecución por concepto de gasto: operación comercial (86,73%) Meta 80%                                                                             |
| • 100% | Ejecución por concepto de gasto: inversión (37,2%) Meta 15%                                                                                        |
| • 100% | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GDG (100%) Meta 100%                                                                |
| • 100% | Riesgos materializados proceso GDG (0%) Min.0% Est. 10% Máx 20%                                                                                    |
| • 100% | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG (100%) Meta 100%                                                                  |
| • 100% | Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GDG (100%) Meta 100%                                                                            |

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

Procesos de Apoyo



Avanzado



Gestión del Gasto

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                        |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Estudios previos del proceso GDG entregados oportunamente (100%) Meta 100%                                             |
| • 97%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG (97%) Meta 100%                                   |
| • 88%  | Ejecución presupuestal (consolidado) (70%) Meta 80%                                                                    |
| • 88%  | Ejecución por concepto de gastos: funcionamiento (70,60%) Meta 80%                                                     |
| • 88%  | Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GDG (88,17%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                      |
| • 85%  | Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GDG (84,62%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%               |
| • 83%  | Cobertura en capacitación del proceso institucional, contratación pública y supervisión de contratos (82,5%) Meta 100% |

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



# Gestión Contable -GCO

98%



13

100%

Total indicadores 13

Procesos de Apoyo



Avanzado



Gestión Contable

Cumplimiento

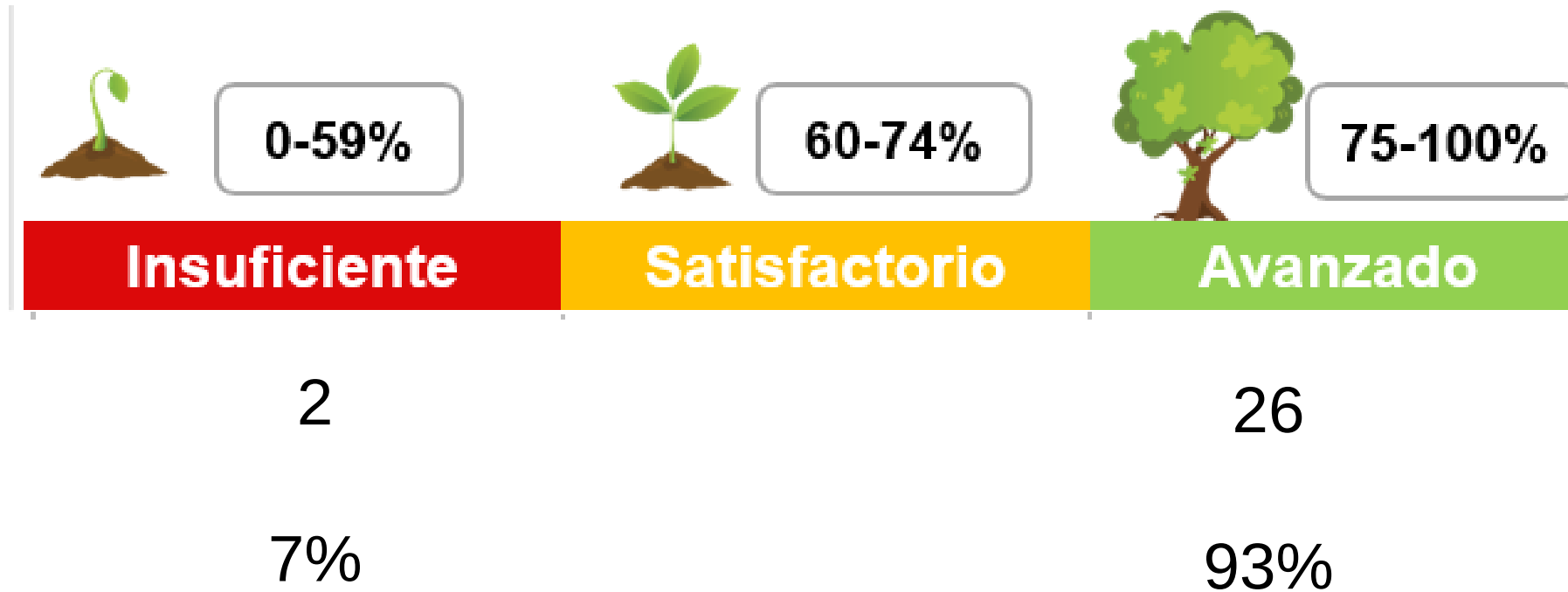
Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                            |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Reporte y análisis integral de costos incluyendo rentabilidad y utilidad por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales y servicio |
| • 100% | Cumplimiento de prestaciones costeadas (133%) Meta 75%                                                                                     |
| • 100% | Informe de seguimiento de las facturas (3 informes) Meta 3                                                                                 |
| • 100% | Oportunidad en la evaluación financiera de ofertas (1 día) Meta 1 día                                                                      |
| • 100% | Informe integral del centro de costos de docencia (ingresos y gastos)                                                                      |
| • 100% | Estados financieros presentados y publicados en la página web                                                                              |
| • 100% | Declaraciones presentadas (100%) Meta100%                                                                                                  |
| • 100% | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso GCO (100%) Meta 100%                                                         |
| • 100% | Riesgos materializados (0%) Min.0% Est. 10% Máx 20%                                                                                        |
| • 100% | Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (1,19 días) Meta <= 15 días                                        |
| • 98%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCO (98%) Meta 100%                                                       |
| • 96%  | Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GCO (95,75%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                          |
| • 80%  | Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GCO (80%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                      |

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

# Gestión Comercial -GCM

92%



Total indicadores 28



0-59%

## Procesos de Apoyo



## Gestión Comercial

### Insuficiente

50%

**Acciones de mejora cerradas oportunamente, Meta 100%**

2 acciones de mejora programadas, 1 sin cerrar oportunamente

- Facturación: Seguimiento al trabajo realizado por los navegadores (Plantilla de registro diario)

30%

**Glosa recibida respondida dentro de los términos legales (30,34%) Meta 100%**

Dificultades:

- Demora en la consecución de la información de la dispensación de Medicamentos NO PBS
- Anulaciones y correcciones por parte de la EPS
- Correcciones en códigos cumts del MIPRES
- Desarrollo de transacciones en SAP pendientes para verificación y corrección de ID dispensación de MIPRES.

## Procesos de Apoyo



Avanzado



## Gestión Comercial

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

|        |                                                                                                     |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Cumplimiento en las metas de facturación (118,71%) Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%                      |
| • 100% | Ejecución del plan integral de cartera (100%) Meta 100%                                             |
| • 100% | Cumplimiento de las metas de recaudo para el período (113,31%) Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%          |
| • 100% | Ejecución del plan de intervención de glosa (78,94%) Meta 60%                                       |
| • 100% | Oportunidad de ingreso de glosa (1,79 días) Meta <= 5 días                                          |
| • 100% | Glosa recibida (17,02%) Mín. 10% Est. 15% Máx.25%                                                   |
| • 100% | Conciliación de glosa (81,17%) Meta >=80%                                                           |
| • 100% | Glosa definitiva (0,30%) Meta <=3%                                                                  |
| • 100% | Gestión de autorizaciones (100%) Meta 100%                                                          |
| • 100% | Oportunidad de respuesta de autorizaciones ambulatorias (1,26 días) Meta <=5 días                   |
| • 100% | Ejecución del plan de ventas institucional (80,81%) Meta 75%                                        |
| • 100% | Contratos activos y legalizados (99,02%) Mín. 70% Est. 80% Máx. 90%                                 |
| • 100% | Evaluación a la respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras              |
| • 100% | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GCM (100%) Meta 100%                 |
| • 100% | Riesgos materializados (0%) Min.0% Est. 10% Máx 20%                                                 |
| • 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 (6,52 días) Meta <= 15 días |
| • 96%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCM (96%) Meta 100%                |
| • 95%  | Conciliación de cartera con las ERP (95,17%) Meta 100%                                              |

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

Procesos de Apoyo



Avanzado



Gestión Comercial

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|       |                                                                                                                     |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 92% | Ejecución del esquema de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo (68,75%) Meta 75% |
| • 92% | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCM (92,31%) Meta 100%                                 |
| • 91% | Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GCM (90,75%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                   |
| • 90% | Razón de recaudo y facturación del mismo periodo (89,55%) Mín. 80% Est. 90% Máx.100%                                |
| • 89% | Ejecución del plan de mercadeo (67,12%) Meta 75%                                                                    |
| • 84% | Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GCM (84,35%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%            |
| • 80% | Autorizaciones obtenidas (72,19%) Meta >=90%                                                                        |

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

# Gestión Tecnologías de la Información

88%



Total indicadores 18

**0-59%**

## Procesos de Apoyo



## Gestión tecnología de información

### Insuficiente

**35%**

**Ejecución de presupuesto del proyecto en su componente de sistematización integral (15,50%) Meta 44%**

Total apropiado \$ 3,249 millones

Meta al III trimestre \$ 1.445 millones (44%)

Total ejecutado \$ 504 millones (15,5%)

**Causas: Demora en trámites de los contratos**

**0%**

**Acciones de mejora cerradas oportunamente. Meta 100%**

Para el trimestre 4 acciones de mejora programadas sin cerrar oportunamente

➤ Grupo área gestión tecnologías de la información:

- Presentar informe diagnóstico del estado de las interfases de los sistemas ante el comité directivo.
- Socializar en el comité directivo el plan de gobierno de dato y presentar en comité de MIPG el resultado del indicador definido en el plan.
- Presentar resultados semestralmente del indicador de contingencia informática
- Seguimiento y análisis de los planes de contingencias informáticas



Procesos de Apoyo



Avanzado



Gestión tecnología  
de información

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Catalogo de sistemas de información (Catalogo disponible en siapinc código GTI-P01-M-11 v2)                                           |
| • 100% | Catalogo de servicios tecnológicos (Catalogo disponible en siapinc código GTI-P01-M-10 v2)                                            |
| • 100% | Documento de actualización de Catalogo de Infraestructura TI                                                                          |
| • 100% | Informe de Arquitectura de interoperabilidad e integración de sistemas de información para gestionar servicios internos y al paciente |
| • 100% | Ejecución del plan de seguridad y privacidad de la información (75%) Meta 75%                                                         |
| • 100% | Ejercicio Hacking Ético Pagina web                                                                                                    |
| • 100% | Avance de las actividades del proyecto en su componente de sistematización integral (70%) Meta 70%                                    |
| • 100% | Riesgos materializados (0%) Min.0% Est. 10% Máx 20%                                                                                   |
| • 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 (13,92 días) Meta <= 15 días                                  |
| • 97%  | Nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GTI (97,09%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                     |
| • 93%  | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTI (93%) Meta 100%                                                        |
| • 92%  | Nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GTI (92,22%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                              |
| • 90%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTI (90,11%) Meta 100%                                                   |
| • 90%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTI (90%) Meta 100%                                                  |
| • 83%  | Estudios previos del proceso GTI entregados oportunamente (83,33%) Meta 100%                                                          |

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



Salud



Gracias