



Salud



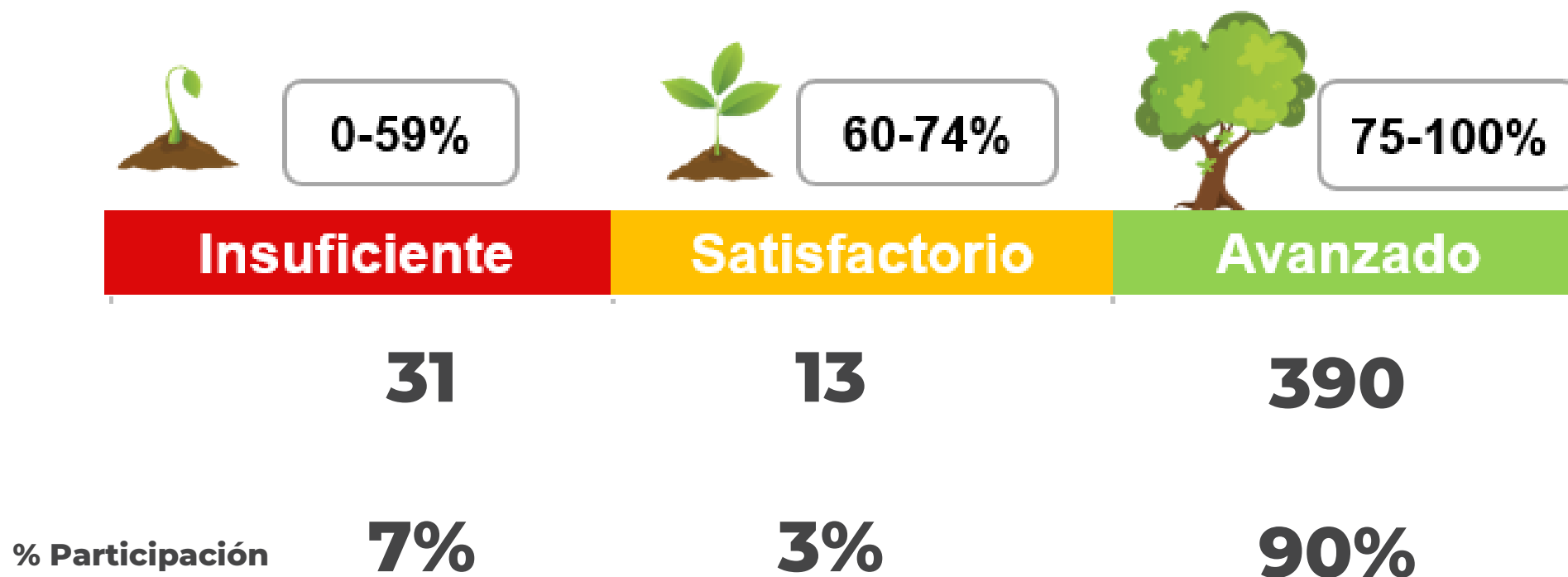
Instituto Nacional  
de Cancerología  
Colombia  
Por el control del cáncer

# Seguimiento y evaluación POA IV trimestre 2023 v2

Oficina Asesora de Planeación y Sistemas  
Febrero 19 de 2023

# Total indicadores POA IV trimestre 2023

**92%**  
Cumplimiento



**Total indicadores 434**

## 14 procesos



0-59%



60-74%



75-100%

Insuficiente

Satisfactorio

Avanzado



Gestión del sistema de desempeño institucional

96%



Diagnóstico y estadificación

72%



Unidades funcionales de tratamiento

83%



Gestión de apoyo clínico

96%



Docencia

96%



Investigación

93%



Salud pública

96%



Gestión y desarrollo del talento humano

91%



Gestión de tecnología clínica e infraestructura

93%



Gestión de archivo y documental

100%



Gestión del gasto

95%



Gestión contable

100%



Gestión comercial

84%



Gestión tecnologías de la información

93%

Puntaje promedio INC

92%



## Procesos Estratégico

### 1. Gestión del sistema de desempeño institucional



96%



Insuficiente

Satisfactorio

Avanzado

Total, indicadores 34

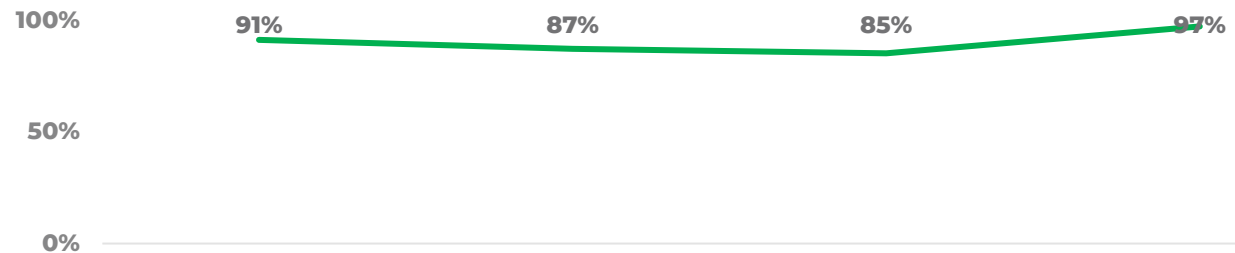
1

33

3%

97%

Cumplimiento I - IV trimestre 2023



**60-74%**

## Procesos Asistenciales

### Satisfactorio

**65%**

**Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso.** Para el IV trimestre 2023 18 acciones de mejora programadas para el trimestre; 9 sin cerrar oportunamente:

**1 Subdirección General de la Gestión Administrativa y Financiera.**

- Actualizar procedimiento de costos, incluyendo el reporte de SIAI y diferencia con la información de SAP.

**7 Oficina Asesora de Calidad:**

- Establecer estrategia institucional para lograr una gestión eficiente de los problemas de salud reportados.
- Creación del instrumento de medición de adherencia de los protocolos de hematología relacionados con trasplantes.
- Desarrollar herramienta para medir adherencia al protocolo de para el uso de aloinjertos óseos
- Documentar y socializar las especificaciones del manejo del aplicativo Red Data
- Radicar solicitud ante la secretaria para la actualización del certificado de habilitación.
- Actualizar procedimiento para el manejo de encuestas institucionales
- Desarrollar mesas de trabajo para actualizar instrumento de encuesta de derechos y deberes del paciente del INC.

**1 Oficina Asesora de Planeación:**

- Realizar referenciación de metodología de la caracterización de los riesgos de población



## Gestión del sistema de desempeño institucional

## Procesos misionales



Diagnóstico y estadificación

72%



Unidades funcionales de tratamiento

83%



Gestión de apoyo clínico

96%



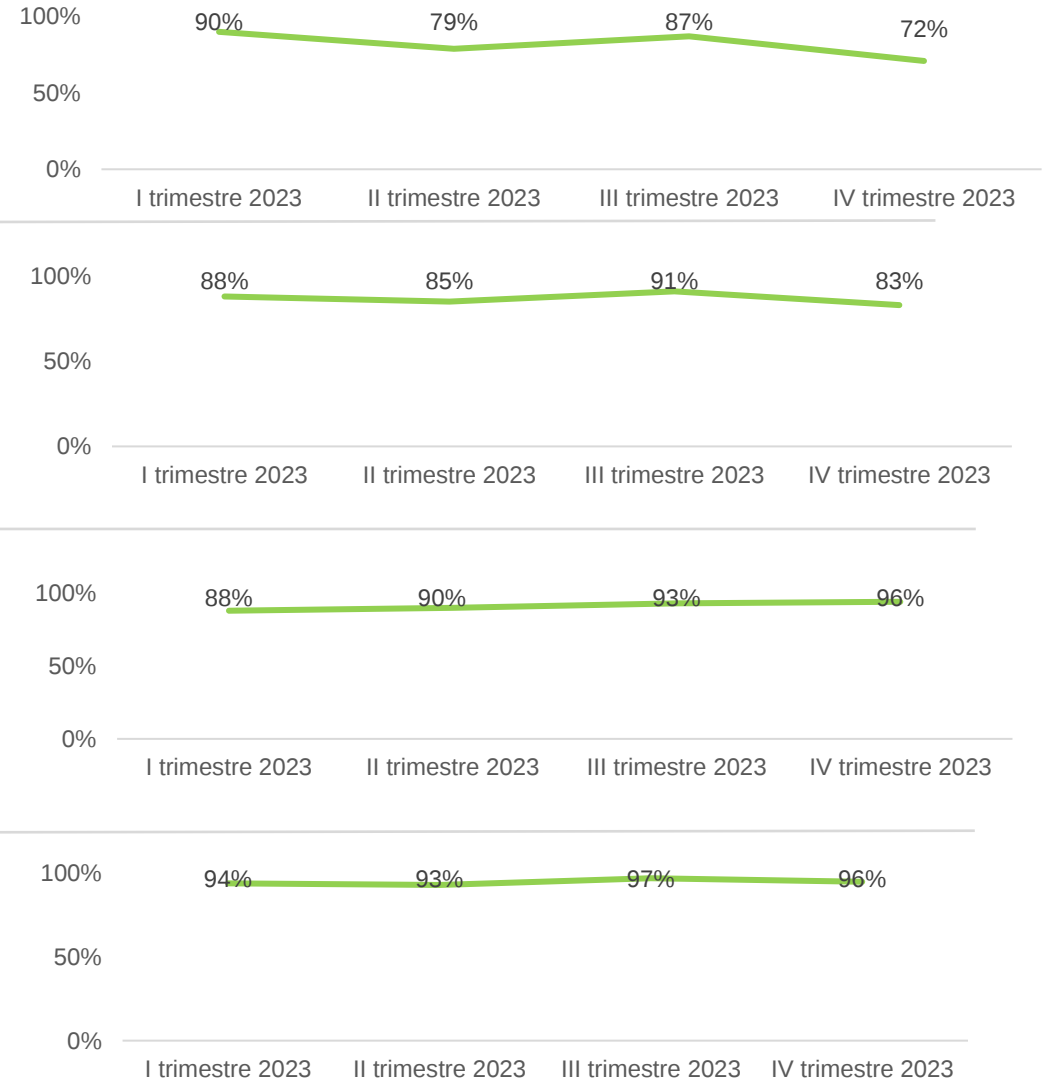
Docencia

96%

Puntaje promedio

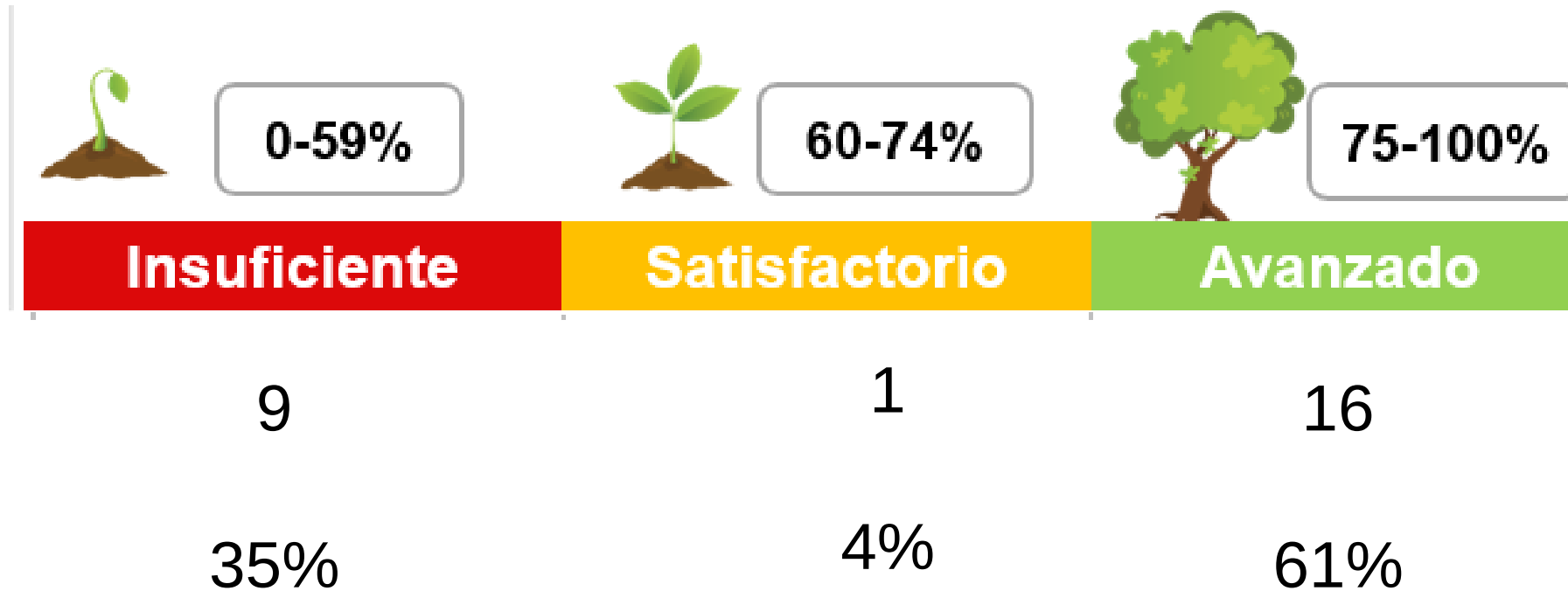
87%

## Cumplimiento comparativo I - IV trimestre 2023



# Diagnóstico y estadificación

72%



Total indicadores 26



0-59%

## Proceso misional



## Diagnóstico y estadificación

### Insuficiente

56%

**Cumplimiento de la gestión del programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos en el INC (56%) Meta 100%**

➤ Ejecución presupuestal 11%, ejecución actividades 100%

50%

**Proyectos de investigación nuevos internacionales con uso de muestras del Banco nacional de tumores Terry Fox BNTTF (1 proyecto)**

➤ **Causas:** Proyecto "PROMINENT: Descubriendo las firmas moleculares del cáncer promoción para informar la prevención" fue presentado al comité ética, pero se deben subsanar observaciones.

50%

**Acciones de mejora cerradas oportunamente. Para el mes de octubre 1 acción de mejora programada, 1 sin cerrar.**

➤ Grupo patología oncológica: Prueba piloto en el servicio de salas de cirugía en recolección muestras.

**Diciembre 2 acciones programadas y cerradas.**

37%

**Oportunidad en la atención en grupo de patología INC (14,67 días) Máx. 9 días (tiempo entre registro de la muestra y firma del reporte)**

11%

**Ejecución de presupuesto programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos en el INC Total apropiado \$8.271 millones, Ejecutado \$929 millones**

➤ **Causas:** No adquisición de las Líneas celulares y Transferencia de conocimiento:

10%

**Oportunidad en la toma de gammagrafía ósea (18,967 días) Máx. 10 días**

➤ **Causas:** Falla de equipo biomédico gammacamra Spect - Ct

0%

**Oportunidad en la toma del PET (57,82 días) Máx. 15 días**

➤ **Causas:** Aumento de pacientes y daño del equipo PET

0%

**No registra dato ni análisis**

➤ Número de radiofármacos nuevos producidos para medicina nuclear

➤ Producción automatizada de un (1) radiofármacos terapéuticos

## Nivel de desempeño

72%



60-74%

### Proceso misional

#### Satisfactorio

70%



### Diagnóstico y estadificación

**Adherencia de los paquetes instruccionales que apliquen al proceso DYE (70%) Meta 100%.**

De 10 paquetes instruccionales 7 cumplen con una adherencia de más del 70%. Los paquetes que incumplen adherencia son:

- Infecciones
- Paquete de comunicación
- Consentimiento informado

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) (96,88%) Meta >=90%                                               |
| • 100% | Cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes (100%) Meta 100%                                                                                                    |
| • 100% | Avance de actividades del programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos en el INC (100%) Meta 100%                                                         |
| • 100% | Oportunidad de diagnóstico institucional - (mediana) (26 días) Mín. 15 días Est. 20 días Máx. 30 días                                                                                              |
| • 100% | Oportunidad en toma de muestra de laboratorio clínico a paciente ambulatorio (11,18 minutos)<br>Mín. 5 min Est. 15 min Máx. 20 min                                                                 |
| • 100% | Oportunidad en la atención en servicios de imagenología (2,26 días) Mín. 2 días Est. 5 días Máx. 7 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 día) Meta <= 5 días                                                                                                                             |
| • 100% | Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (9,42 días) Meta <= 15 días                                                                                                |
| • 96%  | 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 (96%) Meta 100% |
| • 96%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE (95,97%) Meta 100%                                                                                                                |
| • 93%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DYE (93%) Meta 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



Diagnóstico y  
estadificación

Cumplimiento

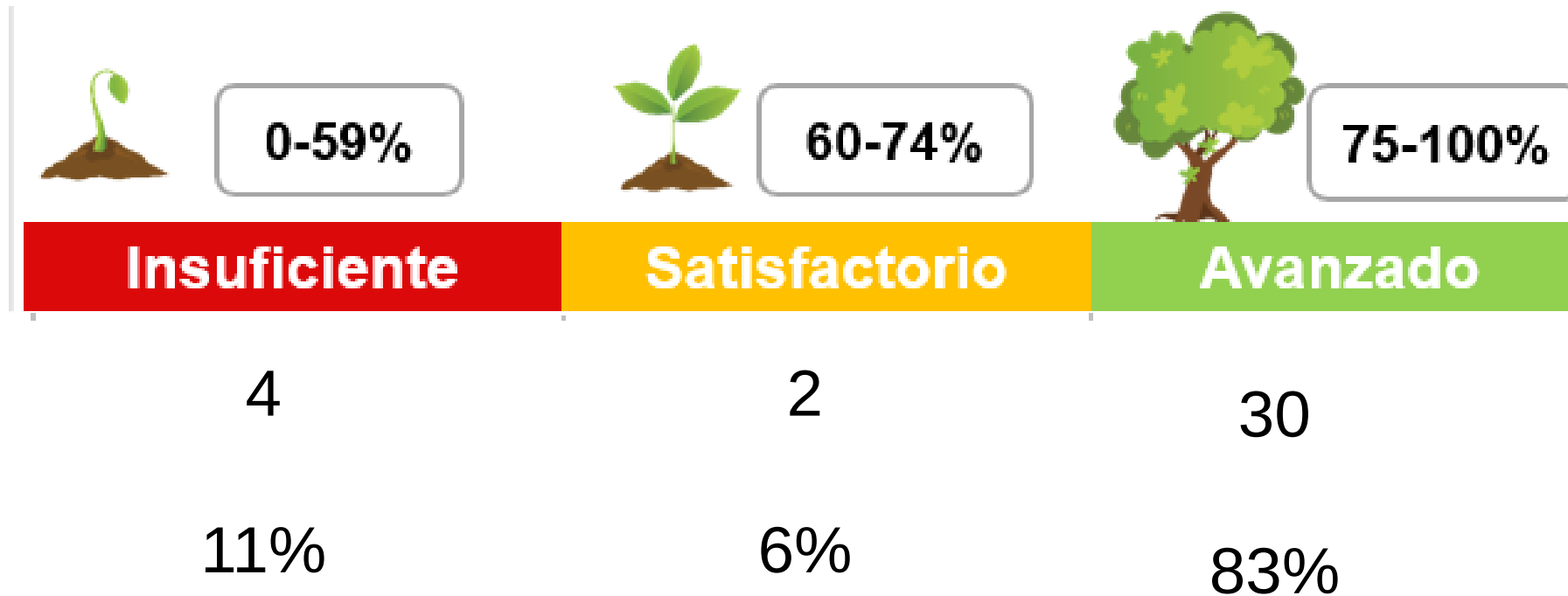
Resultado del Indicador

- 87% 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 (87%) Meta 100%
- 77% 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 (77,41%) Meta 100%  
Total apropiado \$248 millones, Ejecutado \$192 millones

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

83%



Total indicadores 36

**0-59%**

## Procesos Asistenciales



## Unidades funcionales de tratamiento UFT

### Insuficiente

**32%**

**Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso UFT. Para el trimestre 16 acciones de mejora programadas, 9 sin cerrar:**

5 Por el Grupo Área Unidades Médicas:

- Documentar el registro en Historia Clínica de los donantes no asistentes
- Documentar y aplicar cronograma para medir adherencia protocolos de hematología
- Acta de retroalimentación en los aspectos de no adherencia en la auditoria en cada especialidad.
- Actualización y socialización instructivo para colecta de células madre de sangre periférica
- Verificar el correcto diligenciamiento los consentimientos informados de Covid del área de hematología

2 por la Unidad Funcional de Ortopedia.

- Aplicar Check list al protocolo para el uso de aloinjertos óseos
- Revisión, actualización y socialización del protocolo para el uso de aloinjertos óseos

1 Grupo Salas de Cirugía y Medicina Perioperatoria.

- Designar anestesiólogos fijos para trasplante del servicio de ortopedia

1 Grupo Área Unidades Quirúrgicas

- Fortalecer el seguimiento al cumplimiento mensual del número de encuestas definidas para salas de cirugía

**0%**

**Incorporación de localizaciones de radioterapia intraoperatoria. No se realizó este procedimiento a ningún paciente. Meta 2 pacientes**

**Causas:** Daño del equipo durante todo el 2023, aún no se ha gestionando su arreglo con el proveedor

**0%**

**No registra dato ni análisis**

- **Porcentaje de re intervenciones quirúrgicas**
- **Implementación de la red de instituciones aliadas para el tratamiento complementario**



60-74%

## Procesos Asistenciales

### Satisfactorio

71%

**Pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad (70,83%)**

**Mín. 60% Est.75% Máx.100%**

505 pacientes cumple con el tiempo de oportunidad de 713 pacientes

60%

**Documento de análisis de viabilidad en la implementación de protonterapia presentado**

Se tiene un documento parcial.



## Unidades funcionales de tratamiento UFT

Procesos Asistenciales



Avanzado



Unidades  
funcionales de  
tratamiento  
UFT

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                      |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes (100%) Meta 100%                                                      |
| • 100% | Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC (1,78) Mín. 1,5 Est. 3 Max. 4.5                                                           |
| • 100% | Tasa de eventos adversos de paciente hospitalizado (32,55) Mín. 40 Est. 45 Max. 50                                                                   |
| • 100% | Cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad) (96,88%) Meta >=90% |
| • 100% | Estadios clínicos o patológicos disponibles en la historia clínica (80,20%) Meta >=80%                                                               |
| • 100% | Oportunidad en el inicio de tratamiento institucional-(mediana). (55,67 días) Mín. 30 días Est. 45 días Máx. 55 días                                 |
| • 100% | Oportunidad en el inicio de tratamiento-Radioterapia - (mediana) (10,5 días) Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días                                   |
| • 100% | Cancelación de cirugías por causa atribuibles al INC (4,08%) Mín.4% Est. 6% Máx.8%                                                                   |
| • 100% | Oportunidad en el inicio de tratamiento Cirugía (Días) (46,76 días) Mín.30 días Est. 45 días Máx.55 días                                             |
| • 100% | Número de sesiones de fotoféresis extracorpórea realizadas (247 fotoféresis en promedio en el trimestre) Meta 120                                    |
| • 100% | Implementación de la técnica TBI (2 pacientes) Meta 1 paciente                                                                                       |
| • 100% | Implementación de la técnica TSEB (9 pacientes) Meta 1 paciente                                                                                      |
| • 100% | Incorporación de tecnologías (IMRT, IGRT, VMAT) (83%) Meta 70%                                                                                       |
| • 100% | Incorporación de localizaciones de radiocirugía intra y extracraneal (46 pacientes) Meta 35 pacientes                                                |
| • 100% | Incorporación de realización del procedimiento de braquiterapia ginecológica conformacional (56%) Meta 50%                                           |
| • 100% | Actualización del mapa de riesgos del proceso UFT                                                                                                    |
| • 100% | Riesgos materializados proceso UFT (6,25%) Min.0% Est. 10% Máx 20%                                                                                   |
| • 100% | Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas proceso UFT (1 día) Meta <= 5 días                                                                   |

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

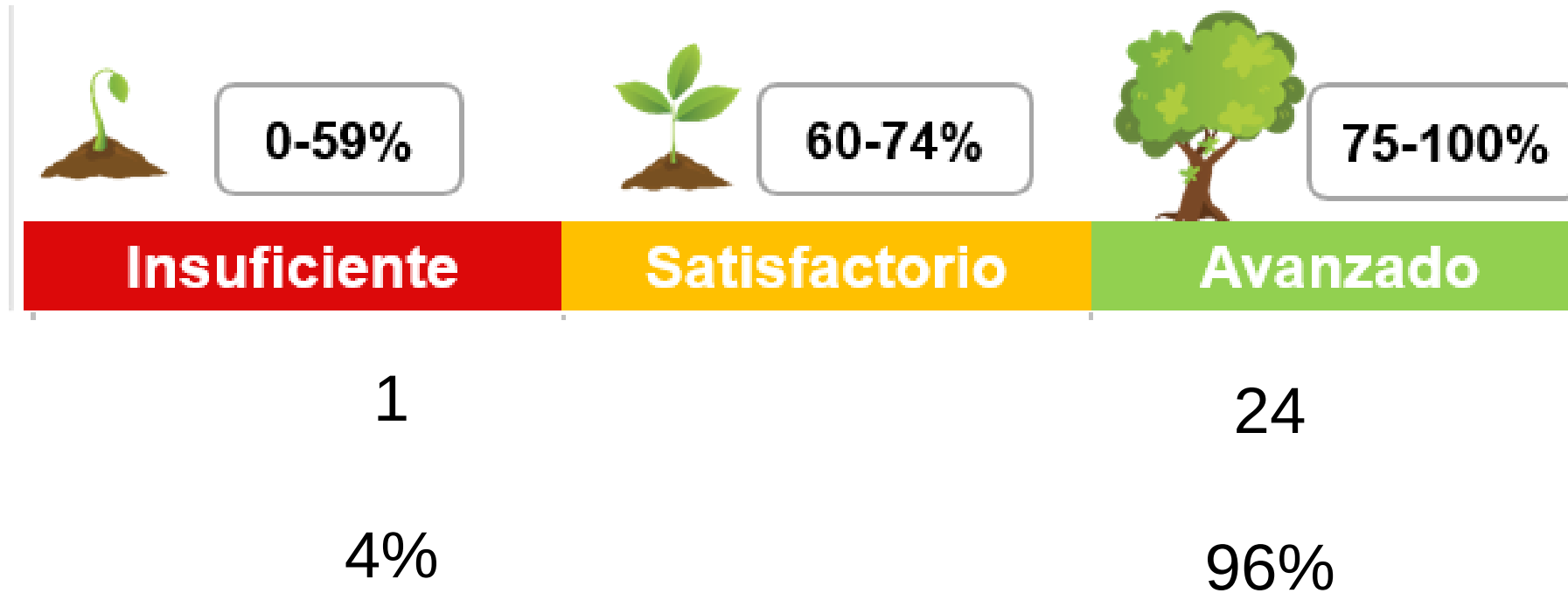
Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                             |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores proceso UFT (10,18 días) Meta <= 15 días                                            |
| • 98%  | Gestión del proyecto Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada (98%) Meta 100%                                                               |
| • 98%  | Gestión del proyecto de mejora en la atención en pacientes con carcinoma basocelular, carcinoma escamocelular y melanoma (98%) Meta 100%                    |
| • 88%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT (88,19%) Meta 100%                                                                         |
| • 87%  | Oportunidad en el inicio de tratamiento - cirugía - (mediana) (28,33 días) Mín. 10 días Est.20 días Máx. 25 días (se califica proporcional)                 |
| • 87%  | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso UFT (86,67%) Meta 100%                                                                        |
| • 85%  | Adherencia de los paquetes instruccionales (85,11%) Meta 100%                                                                                               |
| • 83%  | Cirugía ambulatorias realizadas (34,95%) Mín. 37% Est. 39% Máx. 42%                                                                                         |
| • 81%  | Oportunidad en el inicio de tratamiento - quimio,radio o cirugía - (mediana) (29,67 días) Mín. 10 días Est. 20 días Máx. 25 días (se califica proporcional) |
| • 77%  | Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano) (68,85%) Mín.75% Est. 80% Máx.90%                                                                           |
| • 76%  | Oportunidad en el inicio de tratamiento quimioterapia (mediana) (31 días) Mín. 10 días Est. 20 días Máx. 25 días (se califica proporcional)                 |
| • 76%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso UFT (76%) Meta 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

96%



Total indicadores 25

## Nivel de desempeño

96%



0-59%

### Proceso misional



### Gestión de apoyo clínico

## Insuficiente

59%

**Riesgos materializados. (28,21%)** Min.0%, Est. 10%, Máx. 20% (se califica proporcional)

- Sobreocupación de GAICA
- Úlceras por presión
- Errores en la cadena de medicación
- Caída de pacientes
- Fallas de los procedimientos desde la donación de la sangre o plaquetas, el procesamiento, liberación y administración de hemocomponentes

Procesos Asistenciales



Avanzado



Gestión de  
apoyo clínico

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                                  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Tasa de eventos adversos de paciente hospitalizado (32,55) Mín. 40 Est. 45 Max. 50                                                                               |
| • 100% | Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC (1,78) 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 (23,33 minutos)<br>Mín. 20 min Est. 30 min Max. 45 min |
| • 100% | Oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión (16,46 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 (10,84%) Mín. 10% Est. 15% Máx. 20%                                                                                      |
| • 100% | Socialización de la política de reúso en los servicios asistenciales                                                                                             |
| • 100% | Cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes (100%) Meta 100%                                                                  |
| • 100% | Razón de acompañamiento del duelo a través del programa de cuidadores y apoyo en el duelo (100%)<br>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% | Satisfacción de los usuarios atendidos en los programas de enfermería (99,75%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                                       |
| • 100% | Índice de rotación interna de personal de enfermería (3,65) Mín. 4 Est. 6 Máx. 8                                                                                 |
| • 100% | Actualización del mapa de riesgos del proceso GAC                                                                                                                |
| • 100% | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAC (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 (9,57 días) Meta <= 15 días                                                              |

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

Procesos Asistenciales



Gestión de  
apoyo clínico

Cumplimiento

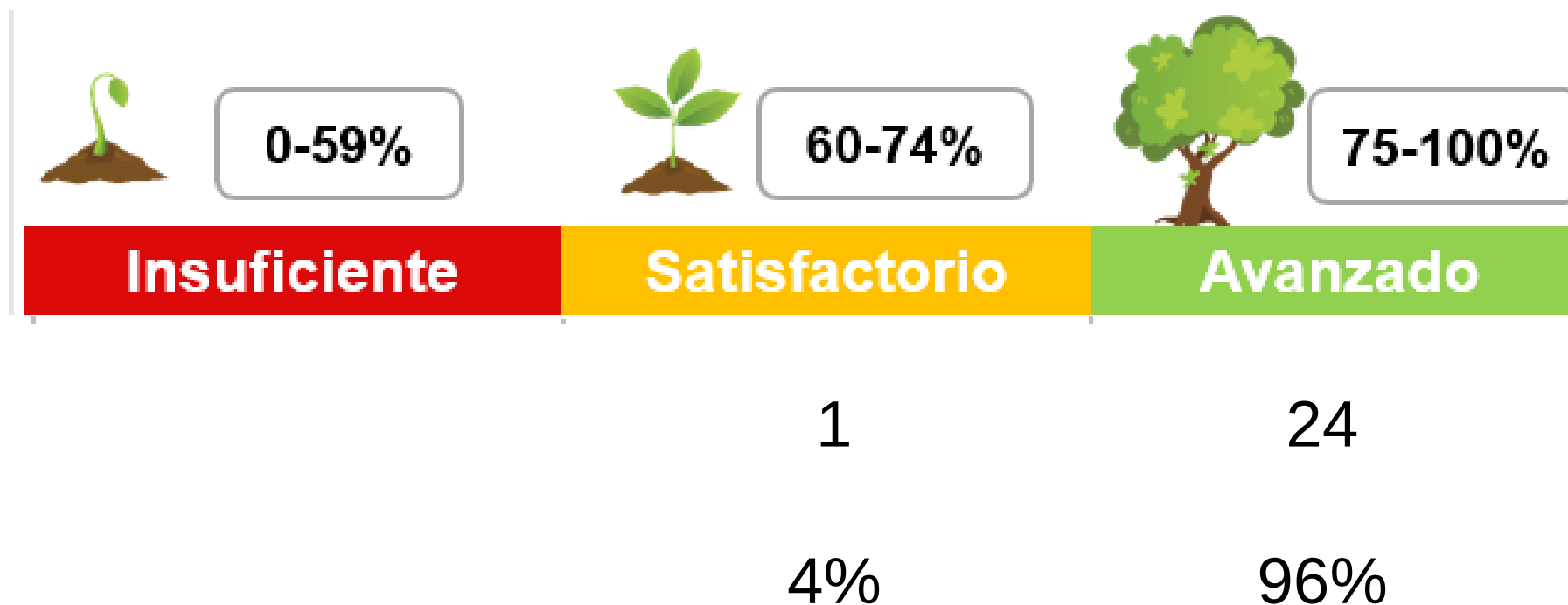
Resultado del Indicador

|       |                                                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 99% | Pacientes captados por los programas de enfermería (99,01%) Mín. 75% Est. 85% Máx. 100%   |
| • 94% | Registro del dolor en la historia Clínica (93,9%) Mín. 50% Est. 75% Máx. 100%             |
| • 93% | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso GAC (93,33%) Meta 100%      |
| • 92% | Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GAC (92,49%) Meta 100%                 |
| • 89% | Cobertura de bienvenida al paciente del INC (88,59%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%          |
| • 89% | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC (88,71%) Meta 100%       |
| • 81% | Adherencia de los paquetes instruccionales que apliquen al proceso GAC (81,25%) Meta 100% |

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

# Docencia- DOC

96%



Total indicadores 25



60-74%

Procesos  
Asistenciales

Satisfactorio



Docencia

65%

Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (20,32 días) Meta <= 15 días  
9 facturas para trámite en el trimestre

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

## Procesos Asistenciales



Avanzado



## Docencia

### 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 (65 especialistas) Meta >=50                                                                                                                            |
| • 100% | Programas nuevos de formación para subespecialidad oncológica en convenio con Instituciones de Educación Superior (IES) (programa base de Cirugía Plástica Ocular de la Universidad Militar Nueva Granada) Meta 1 |
| • 100% | Docentes del INC con reconocimiento de la función (100%) Meta 100%                                                                                                                                                |
| • 100% | Programas académicos de salud de los convenios docencia servicio acreditados en calidad educativa (26,83%) Meta 25%                                                                                               |
| • 100% | Ejecución del plan de bienestar para el personal en formación (86,36%) Meta >=80%                                                                                                                                 |
| • 100% | Implementación del plan de desarrollo docente del INC (33%) Meta 25%                                                                                                                                              |
| • 100% | Docentes ubicados en escala superior de la evaluación (83,33%) Meta 80%                                                                                                                                           |
| • 100% | Estudio de capacidad instalada para la oferta docente actualizado                                                                                                                                                 |
| • 100% | Censo docente actualizado                                                                                                                                                                                         |
| • 100% | Adherencia a las actividades de supervisión y delegación de responsabilidades al personal en formación (94,01%) Meta 80%                                                                                          |
| • 100% | Cobertura inducción virtual para estudiantes del INC (100%) Min 80% Est. 90% Max.100%                                                                                                                             |
| • 100% | Actualización del mapa de riesgos del proceso DOC                                                                                                                                                                 |
| • 100% | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso DOC (100%) Meta 100%                                                                                                                               |
| • 100% | Riesgos materializados (0%) 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% | Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1 día) Meta <= 5 días                                                                                                                                            |

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

Procesos Asistenciales



Avanzado



Docencia

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|       |                                                                                                                                              |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 97% | Satisfacción con las prácticas formativas y gestión de los convenios (97%) Min 80% Est. 90% Max.100%                                         |
| • 97% | Ejecución comités docencia servicio (97%) Meta 100%                                                                                          |
| • 93% | Ejecución del plan anual de educación continuada y de extensión del INC (93%) Mín. 80% Est. 90% Máx. 100%                                    |
| • 88% | Docentes de planta del INC con clasificación docente (70,73%) Meta 80%                                                                       |
| • 82% | Conocimiento, percepción y satisfacción de los funcionarios con la relación docencia servicio del INC (73,66%)<br>Min 70%, Est. 80%, Max.90% |
| • 77% | Docentes del INC con formación de posgrado en docencia universitaria (23,21%) Meta 30%                                                       |

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%

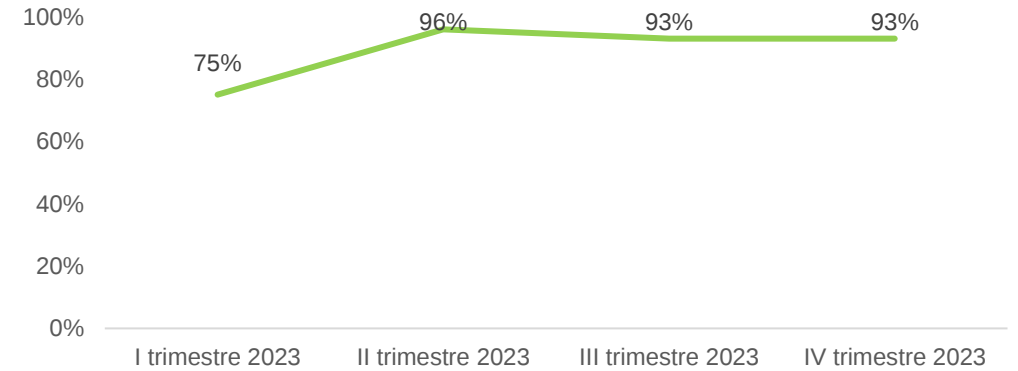
Avanzado

## Cumplimiento comparativo I - IV trimestre 2023



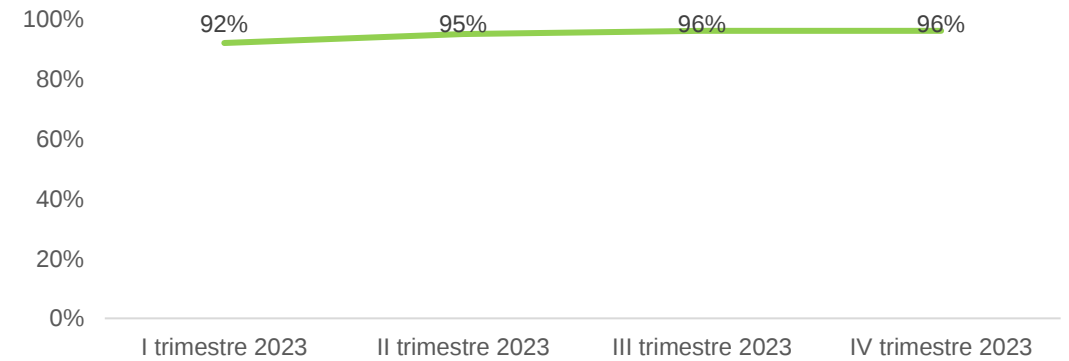
Investigaciones

93%



Salud pública

96%

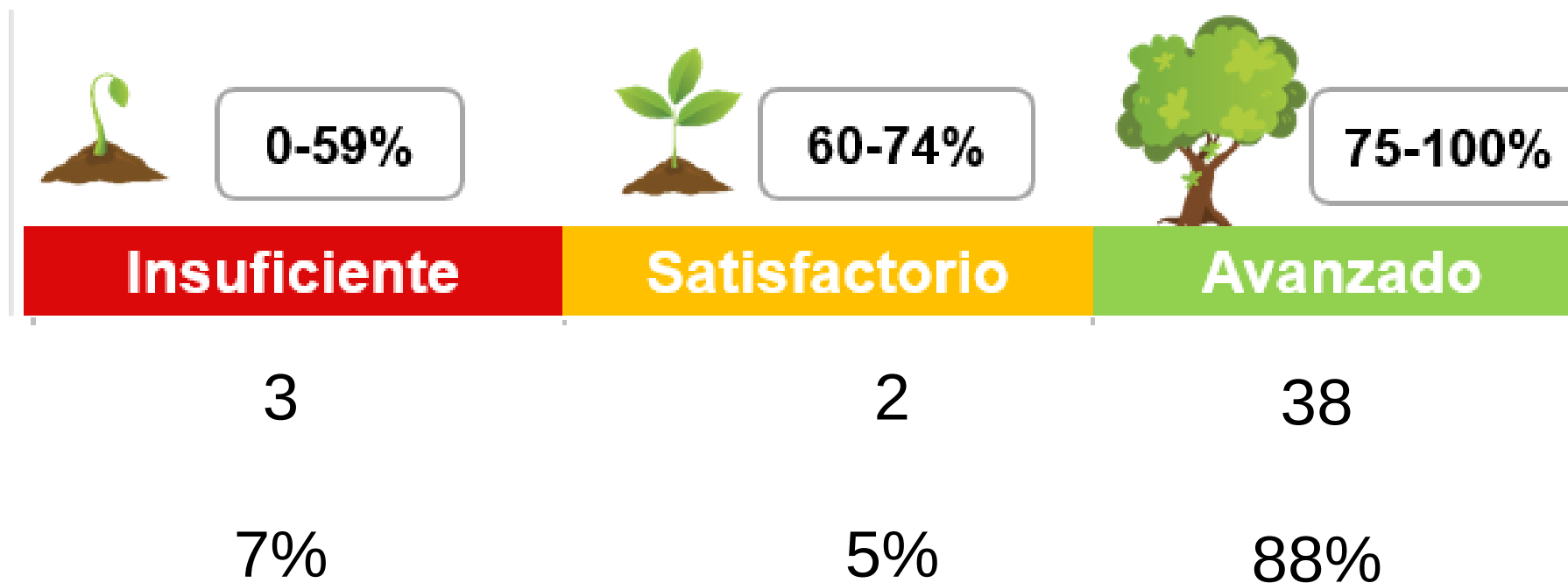


Puntaje promedio

95%

# Investigación-INV

93%



Total indicadores 43



Proceso misional



Investigación

Insuficiente

59%

Ejecución presupuestal del proyecto de mejoramiento de laboratorio de Cocreación para la innovación INC (58,54%) Meta 100%

Apropiado \$ 478 millones, ejecutado \$ 280 millones

**Causas:** Compra de equipo láser afectada al declararse desierto el proceso. No se pudo pagar la visita de referencia con el Hospital Albert Einstein, sin representación en Colombia.

45%

Guías de práctica clínica terminadas Meta 4.

- Se finalizó la guía detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata.
- La guía detección y manejo de las lesiones pre-neoplásicas de cérvix se sometió al comité de publicaciones sin embargo no fue aprobado y se debe volver a revisar el documento

33%

Acciones de mejora cerradas oportunamente

Para el trimestre 6 acciones de mejora programadas, 5 sin cerrar: 3 por Grupo Área De Investigaciones.

- Implementación de las estrategias para evitar demoras en la ejecución y cierre de los proyectos de investigación.
- Revisar el modelo del CEI (Comité de Ética Institucional).
- Revisar flujo de aprobación de los proyectos de investigación de fellow y estudiantes

1 por Subdirección General de Investigación Vigilancia Epidemiológica Promoción y Prevención

- Establecer Convenios o proyectos de innovación para el fortalecimiento de las capacidades del laboratorio de Co-creación del INC.

1 Grupo Investigación Clínica y Epidemiológica del Cáncer:

- Establecer cronograma vigencia 2024 de seguimiento al centro de investigación.



60-74%

Proceso misional

Satisfactorio



Investigación

72%

**Oportunidad en la evaluación de los proyectos nuevos extrainstitucionales patrocinados por la industria por parte de comité de ética**  
(38,5 días) Meta 30 días

65%

**Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso INV. (64,91%) Meta 100%**  
Para el mes de octubre 1 indicador programado sin cargue ni análisis: Porcentaje de ensayos clínicos sin desviaciones críticas o mayores del Grupo Investigación Clínica y Epidemiológica del Cáncer.

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

Procesos Asistenciales



Avanzado



Investigación

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Estudios de investigación cerrados (70,755) Meta >=70%                                                                                                                                                                                                                                          |
| • 100% | Proyectos que cumplen con las actividades del cronograma (95%) Meta >=90%                                                                                                                                                                                                                       |
| • 100% | Certificación vigente de cumplimiento de BPC en investigación                                                                                                                                                                                                                                   |
| • 100% | Oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación nuevos no patrocinados por la industria por parte de comité de ética (22,26 días) Meta 50 días                                                                                                                                   |
| • 100% | Oportunidad en la respuesta a solicitudes generales (25,78 días) Min 35 Est 45 Max 55                                                                                                                                                                                                           |
| • 100% | Informe de resultado de percepción del comité de ética en investigación basado en la encuesta aplicada                                                                                                                                                                                          |
| • 100% | Oportunidad global en la evaluación de artículos por el Comité de Publicaciones Científicas del INC (35 días) 120 días                                                                                                                                                                          |
| • 100% | Oportunidad global en la publicación de artículos aprobados por el comité editorial del INC (94 días) Meta línea base                                                                                                                                                                           |
| • 100% | E- Índice de citas de la Revista Colombiana de Cancerología (0,23) Meta línea base                                                                                                                                                                                                              |
| • 100% | Oportunidad en la evaluación de otros documentos técnicos (diferentes a artículos) por el Comité de Publicaciones Científicas del INC (133 días) Meta 180 días                                                                                                                                  |
| • 100% | Número de proyectos de investigación nuevos con la red, con uso de muestras del BNTTF (al menos 1)<br>(proyecto: “Valor pronóstico de la diseminación tumoral a través de espacios aéreos (STAS) en los pacientes llevados a metastasectomía pulmonar por adenocarcinoma colorrectal en el INC” |
| • 100% | Actividades académicas dirigidas a los investigadores de la Red (1) Meta 1                                                                                                                                                                                                                      |
| • 100% | Acuerdos de cooperación internacional de investigación en cáncer formalizados en la vigencia (4 acuerdos) Meta 1                                                                                                                                                                                |

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

Procesos Asistenciales



Avanzado



Investigación

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                                  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Proyectos de investigación nuevos con acuerdo de cooperación internacional formalizado (3 proyectos) Meta 1                                                      |
| • 100% | Perfil de idea socializados en SWOG (9 perfiles) Meta 2                                                                                                          |
| • 100% | Número de nuevos proyectos de investigación extrainstitucional, en las líneas de interés institucional (9 proyectos) Meta 4                                      |
| • 100% | Número de proyectos institucionales de investigación o de transferencia de conocimiento enmarcados en las líneas de interés institucional (25 proyectos) Meta 8  |
| • 100% | Número de ponencias en eventos científicos (88 ponencias) Meta 50                                                                                                |
| • 100% | Razón de artículos científicos aprobados en revistas cuartil (Q1, Q2, Q3, Q4) de ISI, por cada tiempo completo a la Subdirección de Investigación (2,0) Meta 1,0 |
| • 100% | Razón de artículos científicos aceptados para publicación en revistas indexadas por tiempo completo dedicado en la subdirección de investigaciones (2,0) Meta 2  |
| • 100% | Incremento porcentual de las publicaciones indexadas internacionales (4,76) Meta 1,0                                                                             |
| • 100% | Número de postulaciones para la obtención de recursos externos realizadas (7 postulaciones) Meta 4                                                               |
| • 100% | Factor de impacto en integración de conocimiento (6,58) Min:1.00 Est : 2.00 Máx: 4.00                                                                            |
| • 100% | Actualización del mapa de riesgos del proceso INV                                                                                                                |
| • 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% | 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 (13,75 días) Meta <= 15 días                                                             |
| • 100% | Guías de práctica clínica iniciadas (guía de Leucemia linfoblástica aguda en Adultos) Meta 1                                                                     |

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

Procesos Asistenciales



Avanzado



Investigación

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                                              |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Documento análisis de la propuesta de la política de investigación actual 2020-2022                                                                                          |
| • 100% | Informe de la red SWOG presentado en comité científico. (informe presentado en comité de enero 2024)                                                                         |
| • 98%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso INV (98%) Meta 100%                                                                                         |
| • 95%  | Avance de las actividades del macroproyecto de investigación (95%) Meta 100%                                                                                                 |
| • 86%  | Cumplimiento de actividades del proyecto de mejoramiento de laboratorio de Cocreación para la innovación INC (85,56%) Meta 100%                                              |
| • 83%  | Ejecución de presupuesto del macroproyecto de investigación. (83,35%) Meta 100%<br>Apropiado \$5.846 millones, Ejecutado \$4.872 millones                                    |
| • 83%  | Estudios previos del proceso INV entregados oportunamente (83%) Meta 100%                                                                                                    |
| • 83%  | Indexaciones vigentes de la Revista Colombiana de Cancerología (RCCAN) (5 indexaciones vigentes) Meta 6                                                                      |
| • 80%  | Aplicativo de productividad científica (Documento gestionado subdirección administrativa). A través del EPM de investigaciones se gestionaron recursos para la vigencia 2024 |

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

96%



Total indicadores 42



0-59%

Proceso misional

Insuficiente

0%

Convenios nuevos firmados (Meta 2)

No se realizaron convenios macro nuevos para fortalecer la presencia del INC en los territorios



Salud pública

## Procesos Asistenciales



## Avanzado



### Salud pública

#### Cumplimiento

#### Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                                                                                             |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Proyectos/programas de investigación en salud pública para el cáncer (2) Meta 2                                                                                                                                             |
| • 100% | MoVida de formación de lideres de población escolarizada de 5° y 6° de Institutos Educativos Departamentales/distritales (IED) (1 pilotaje) Meta 1                                                                          |
| • 100% | MoVidas comunitaria para promoción de la actividad física como factor protector para reducción del riesgo de cáncer (día del cáncer, cáncer infantil, cáncer de mama, cáncer de cuello y tabaco) (2 estrategias) Meta 2     |
| • 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). (1 movida) Meta 1 |
| • 100% | Dialogo con actores para la identificación de estrategias de movilización y control social para la prevención y mitigación del consumo de alcohol en entornos comunitarios (1 documento) Meta 1                             |
| • 100% | Documentos técnicos con la postura institucional dirigidos a temas de coyuntura política para el control del cáncer (2) Meta 2                                                                                              |
| • 100% | Boletines legislativos y políticos con información relevante para el control del cáncer (1 boletín) Meta 1                                                                                                                  |
| • 100% | Número de acciones de influencia política a partir del sistema de vigilancia y política legislativa (2 acciones de influencia) Meta 2                                                                                       |
| • 100% | Número de acciones de réplica a los medios de comunicación (1 acción de réplica) Meta 1                                                                                                                                     |
| • 100% | Informe con los resultados del alistamiento del municipio centinela con aseguradores para elaborar el análisis de lesiones precancerosas y la prevalencia del VPH.                                                          |
| • 100% | Documento de implementación del micrositio web del Observatorio Epidemiológico de Cáncer de Colombia                                                                                                                        |

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

## Procesos Asistenciales



Avanzado



## Salud pública

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Informe de planeación y logística para la implementación de CPRED regionales
- 100% Número de cursos regionales de detección temprana en cánceres priorizados realizados (14 cursos) Meta 5
- 100% Número de brigadas de prevención y detección temprana realizadas (18 brigadas) Meta 5
- 100% Fase de diagnóstico y articulación para la formulación de un programa de garantía de calidad en pruebas moleculares para VPH (informe mesas técnicas)
- 100% Mesas técnicas realizadas para la revisión de los modelos de control y de cuidado (3 mesas técnicas) Meta 3
- 100% Número de asistencias técnicas realizadas (2 asistencias técnicas) Meta 2
- 100% Número de convenios de registros poblacionales vigentes (6 convenios) Meta 5
- 100% Anuario estadístico 2022 publicado en la web
- 100% Boletín epidemiológico No. 16, 2023 publicado en la web
- 100% Infocancer con información anual actualizada, mortalidad nacional 2021, quinquenio 2013-2017 RPC Cali
- 100% Asistencias técnicas a registros poblacionales a nivel nacional a través de la realización de un taller anual (1 asistencia) Meta 1
- 100% Estimaciones de tasas globales de supervivencia (1) Meta 1
- 100% Actividades de educación comunitaria realizadas en el periodo (4 actividades) Meta 4
- 100% Cursos presenciales de fortalecimiento de capacidades de prevención y detección temprana realizadas en el periodo (2 cursos) Meta 2
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso SPB
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso SPB (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 Asistenciales



Avanzado



## Salud pública

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                             |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Riesgos materializados proceso SPB (0%) Min.0% Est. 10% Máx 20%                                                                                             |
| • 100% | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso SPB (100%) Meta 100%                                                                           |
| • 100% | Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso SPB (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 (11,69 días) Meta <= 15 días                                                        |
| • 100% | Compilación, análisis y elaboración del manuscrito de Análisis de Situación de Cáncer Ocupacional en Colombia (1) Meta 1                                    |
| • 100% | Programa de cesación de consumo de tabaco en el Instituto Nacional de Cancerología                                                                          |
| • 100% | Implementación del plan para recuperar la confianza de la vacuna del VPH (70% acumulado 2020-2023) Meta 70%                                                 |
| • 100% | Fase de diagnóstico y articulación para la formulación de un programa de garantía de calidad en citología cervicouterina                                    |
| • 100% | Número de instituciones con visita de control calidad a servicios de mamografía (8 visitas) Meta 8                                                          |
| • 99%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso SPB (99%) Meta 100%                                                                        |
| • 81%  | Cumplimiento de la gestión del macroproyecto Plan Decenal de Salud Pública. (81%) Meta 100%                                                                 |
|        | Ejecución presupuestal 70%: Total apropiado \$5.049 millones, Ejecutado \$ \$3.534 millones. Actividades 92%                                                |
| • 81%  | Implementación de los convenios firmados en el año 2022 (81,2%) Meta 100%                                                                                   |
| • 75%  | Documento propuesta del modelo de control del cáncer (se cuenta con la construcción metodológica de la revisión narrativa de modelos de control del cáncer) |

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

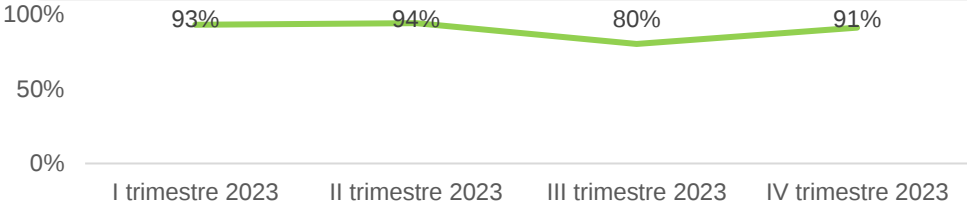
Avanzado

Cumplimiento comparativo I - IV trimestre 2023



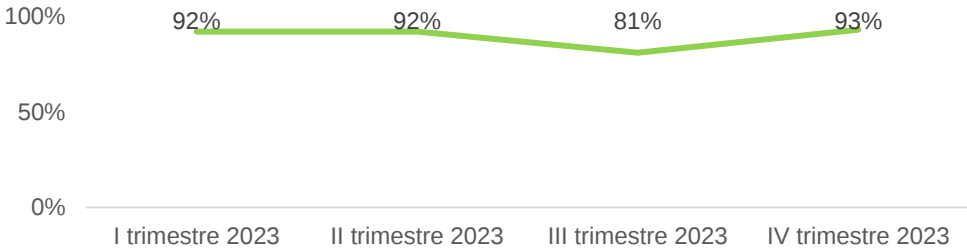
Gestión y desarrollo del talento humano

91%



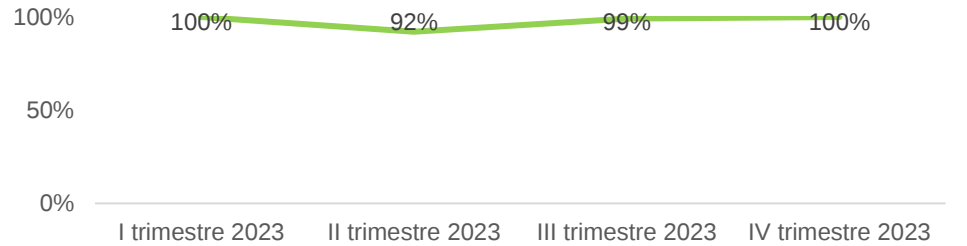
Gestión de tecnología clínica e  
infraestructura

93%



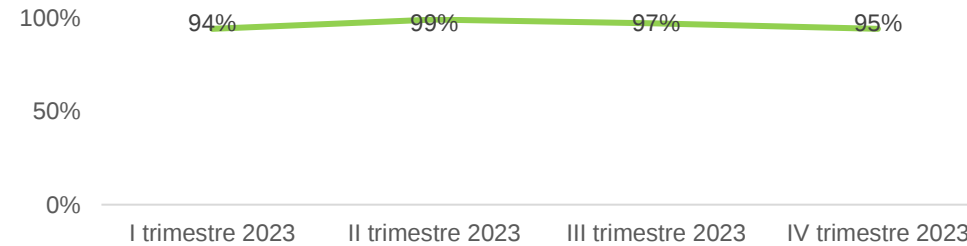
Gestión de archivo y documental

100%



Gestión del gasto

95%



Puntaje promedio

94%



75-100%

Procesos de apoyo

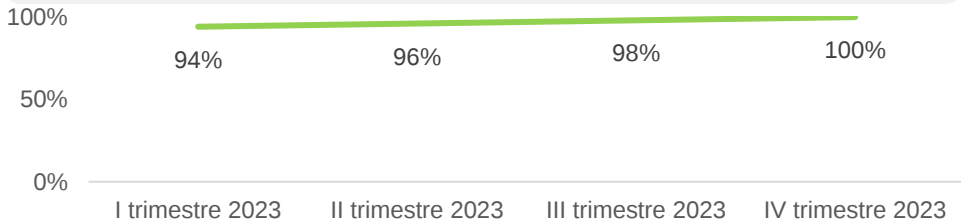
Avanzado

Cumplimiento comparativo I - IV trimestre 2023



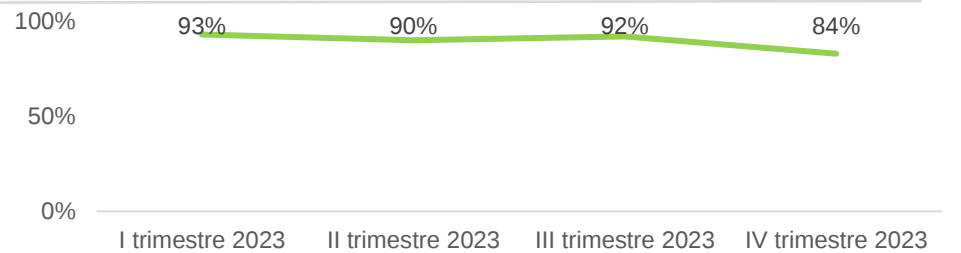
Gestión contable

100%



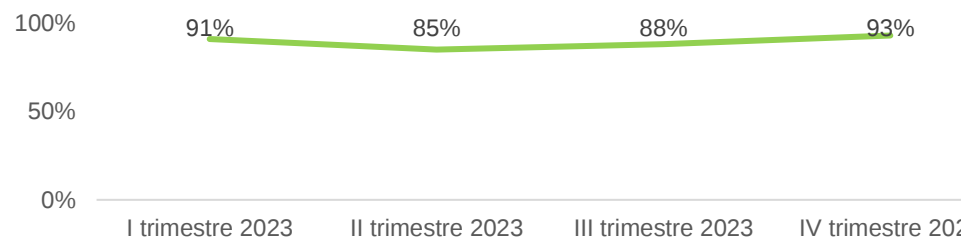
Gestión comercial

84%



Gestión tecnologías de la información

93%

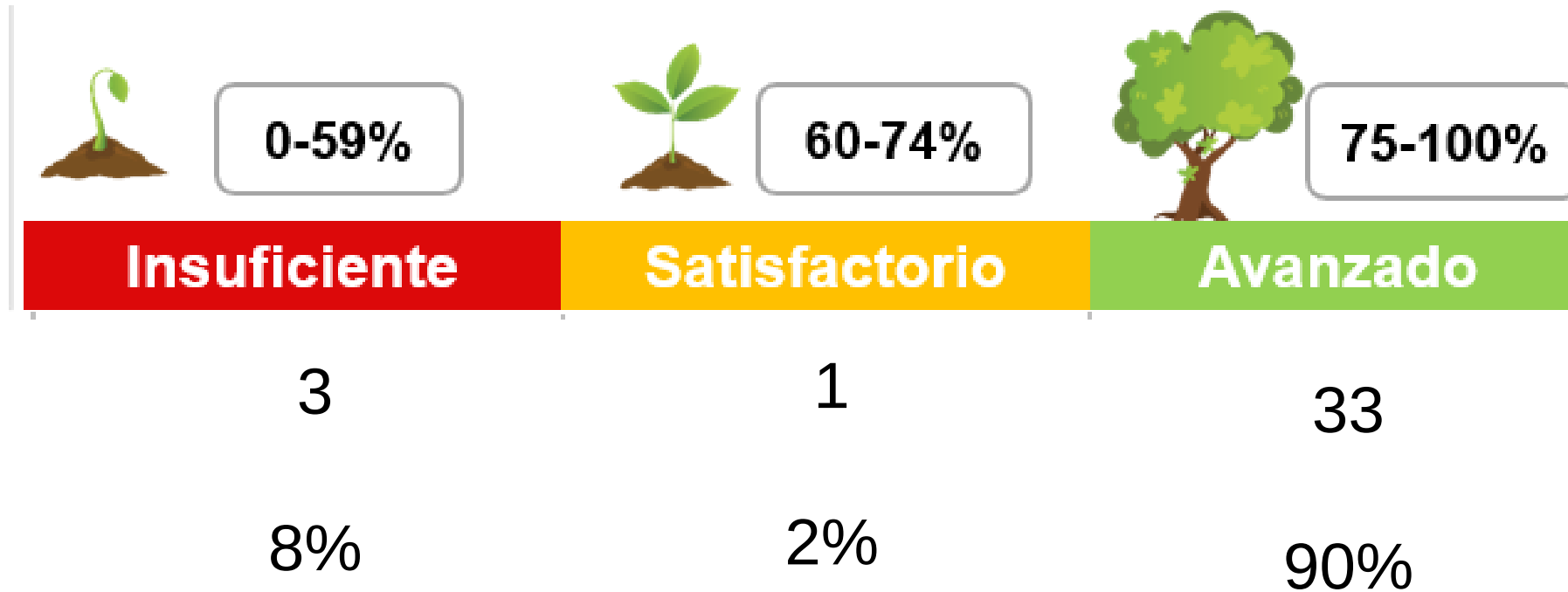


Puntaje promedio

94%

# Gestión Talento Humano GTH

91%



Total indicadores 40



0-59%

## Procesos de Apoyo



### Gestión y desarrollo del talento humano

## Insuficiente

53%

#### Acciones de mejora cerradas oportunamente

Para el trimestre 15 acciones de mejora programadas, 7 sin cerrar:

1 Grupo Gestión de Bienestar y Capacitación.

- Montar en la plataforma virtual los cursos de cuidado del donante y cuidado del paciente trasplantado

6 Grupo Área De Gestión y Desarrollo del Talento Humano.

- Incluir en el plan de capacitación la declaración de derechos y deberes de los pacientes.
- Unificar contenidos del programa de inducción y reinducción para funcionarios y colaboradores.
- Crear un documento de cultura organizacional acorde con el direccionamiento estratégico del 2023.
- Definir estrategias de socialización del documento de cultura organizacional
- Contar con soportes de educación continuada
- Realizar censo por servicio de estado actual de soportes de las hojas de vida.

0%

#### Convocatorias desiertas (28,26%) Meta <=5%

13 convocatorias desiertas de un total de 46 convocatorias

0%

#### Implementación del procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades en el INC

No fue posible avanzar en la implementación de mapeo del conocimiento ya que se está en espera que se adopte un nuevo régimen laboral dentro del instituto.



60-74%

Proceso misional

Satisfactorio



Investigación

65%

Ejecución de actividades del programa de capacitación en cada uno de sus ejes (65,08%) Meta 100%  
82 capacitaciones ejecutadas de 126 programadas para la vigencia

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 y desarrollo del talento humano

### Cumplimiento

### Resultado del Indicador

- 100% Oportunidad en ejecución de invitaciones abiertas (contratistas, persona natural) (27,86 días)  
Mín. 50 días Est. 55 días Máx. 60 días
- 100% Oportunidad en los procesos de selección de talento humano de planta (59,17 días) 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 liquidación de salario a supernumerarios (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% Capacitaciones con medición de apropiación de conocimiento (pre - post ó informe) (100%) Meta >=95%
- 100% Rotación del personal (8,3) Mín. 5 Est. 10 Máx. 15
- 100% Implementación de los mecanismos para disminuir el índice de rotación externa (100%) Meta 100%
- 100% Cobertura del programa de bienestar (100%) Meta 100%
- 100% Matriz de seguimiento a la gestión de los artículos pactados en el acuerdo sindical y convención colectiva
- 100% Oportunidad en la elaboración y expedición de actos administrativos. (1,99 días) Meta 5 días hábiles
- 100% Informe de medición de cultura organizacional
- 100% Resultado de medición de cultura organizacional (73,05) Meta 72

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 y desarrollo del talento humano

| Cumplimiento | Resultado del Indicador                                                                                                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100%       | Implementación de las estrategias de hábitos de vida saludables (incluye cesación tabáquica) y espacios de trabajo seguros (100%) Meta 100% |
| • 100%       | Frecuencia de accidentalidad en el INC - R-0312 (0,16) Mín. 0.25 Est. 0.62 Máx. 1.12                                                        |
| • 100%       | Ausentismo por causas definidas (1,98%) Meta <=5%                                                                                           |
| • 100%       | Implementación de las estrategias para disminuir las causas de ausentismo (100%) Meta 100%                                                  |
| • 100%       | Severidad de accidentalidad en el INC- R-0312 (0,61) Mín. 1.00 Est. 5.00 Máx. 10.00                                                         |
| • 100%       | Implementación de transformación institucional en el componente de talento humano (100%) Meta 100%                                          |
| • 100%       | Actualización del mapa de riesgos del proceso GTH                                                                                           |
| • 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%       | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH (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 (4,47 días) Meta <= 15 días                                         |
| • 100%       | Ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (99,87%) Meta 100%                                                      |
| • 97%        | Cobertura del programa de capacitación en cada uno de sus ejes (97,45%) Meta 100%                                                           |
| • 96%        | Ejecución de actividades del programa de bienestar (96%) Meta 100%                                                                          |
| • 91%        | Ejecución del plan de intervención de clima y riesgos (90,91%) Meta 100%                                                                    |
| • 91%        | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH (91%) Meta 100%                                                        |
| • 90%        | Ejecución presupuestal del programa de bienestar (89,86%) 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 y  
desarrollo del  
talento humano

Cumplimiento

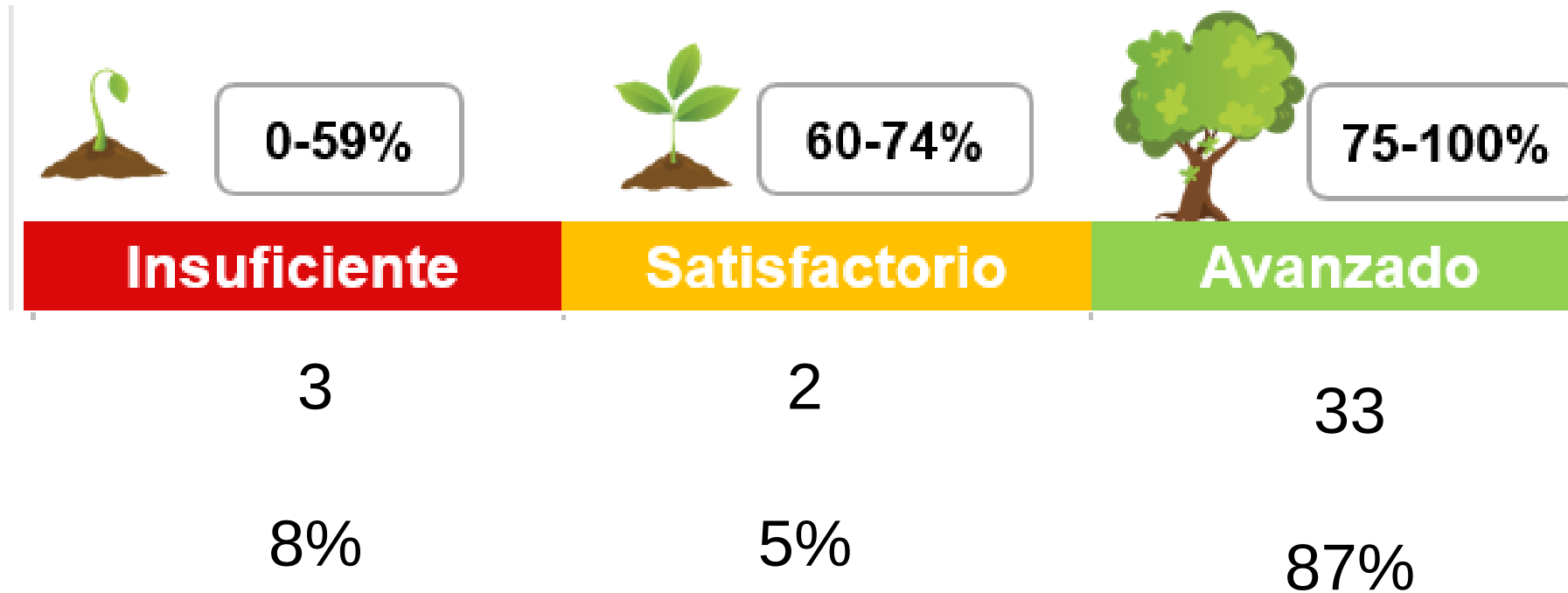
Resultado del Indicador

- 88% Ejecución presupuestal del programa de capacitación en cada uno de sus ejes (87,92%) Meta 100%
- 85% Satisfacción de las actividades del programa de bienestar (85,31%) Mín. 85% Est. 90% Máx. 100%
- 83% Ejecución del plan de incentivos (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.

# Gestión de Tecnología Clínica-GTC

93%



Total indicadores 38



0-59%

## Proceso de apoyo

### Insuficiente



## Gestión de tecnología clínica e infraestructura

59%

**Oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (9,9 días) Meta  $\leq 7$  días**

**Causas:** Imposibilidad de realizar los mantenimientos correctivos en algunas áreas por la afluencia de pacientes, criticidad del área.

Demoras en la contratación del contrato de ferretería, valor de los elementos o escases de estos

40%

**Ejecución del plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) (39,64%) Min. 90% Est. 95% Max. 100%**

➤ **Causas:** Legalización de contratos

55%

**Acciones de mejora cerradas oportunamente. Para el trimestre 15 acciones de mejora programadas para cierre, 7 sin cerrar:**

#### **5 Grupo Área Gestión de Tecnología Clínica e Infraestructura**

- Espacio físico para la entrega de información a pacientes en las áreas de hospitalización 3ero, 4to y quinto piso.
- Finalizar implementación del sistema de extinción de incendios.
- Actualizar los planos 8A y 8B de 12 de central de mezclas.
- Revisar y confrontar los nombres de las áreas de los informes de calificación con los nombres de los documentos internos y planos del sistema documental.
- Actualizar el procedimiento de adquisición de tecnología clínica eliminando del punto 12

#### **1 Grupo Área Gestión Tecnología Clínica**

- Realizar contratación para adquisición de elementos sillas para quimioterapia

#### **1 Grupo Área Gestión de Mantenimiento**

- Gestionar ordenes de mantenimiento reportadas en la help people



60-74%

## Procesos de Apoyo

### Satisfactorio



## Gestión de tecnología clínica e infraestructura

70%

**Ejecución del plan de mantenimiento correctivo de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo (70,38%)**

**Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%**

Causas: No se cuenta con presupuesto en los contratos de ferretería, cerrajería, vidrios, puertas eléctricas y televisores, tampoco se cuenta con contrato de mantenimiento a mobiliario.

70%

**Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTC(69,91%) Meta 100%**

Para el trimestre 66 indicadores programados, 15 sin cargue oportuno:

Octubre: 5 grupo gestión ingeniería clínica, 1 grupo gestión mantenimiento

Noviembre: 2 grupo gestión ingeniería clínica, 2 grupo gestión mantenimiento

Diciembre: 1 grupo gestión ambiental y soporte hotelero, 1 grupo gestión ingeniería clínica, 3 grupo gestión mantenimiento

Procesos de Apoyo



Avanzado



Gestión de  
tecnología clínica e  
infraestructura

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 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 (100%) Meta 100%                                                                                                                                                 |
| • 100% | Evaluación de las tecnologías incorporadas (100%) Meta 100%                                                                                                                                                                        |
| • 100% | Reducción de obsolescencia en los equipos biomédicos del INC (6,5%) Meta 8%                                                                                                                                                        |
| • 100% | Plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) (plan código GTC-P02-PL-01)                                                                                                                                  |
| • 100% | Plan de aseguramiento metrológico (plan código GTC-P02-PL-02)                                                                                                                                                                      |
| • 100% | Cumplimiento del plan de metrología (100%) Min. 90% Est. 95% Max. 100%                                                                                                                                                             |
| • 100% | Cobertura del programa de capacitación en el manejo y uso seguro de equipos biomédicos (100%)<br>Min. 90% Est. 95% Max. 100%                                                                                                       |
| • 100% | Documento plan de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, para la infraestructura y equipos industriales y de apoyo<br>(plan código GTC-P04-PL-01)                                                                      |
| • 100% | Informe de impacto de actividades de mantenimiento predictivo y preventivo en el mantenimiento correctivo (3 informes)<br>Meta 3                                                                                                   |
| • 100% | Seguimiento diagnostico reordenamiento de puestos de trabajo (1 informe) Meta 1                                                                                                                                                    |
| • 100% | Actualización y aprobación del macroproyecto de ampliación, construcción reordenamiento y dotación del INC, con el<br>acompañamiento de los entes de control y cumpliendo las normas vigentes                                      |
| • 100% | Cumplimiento de la gestión del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación del INC (95%) Meta 70%<br>Apropiado \$28.188 millones, ejecutado \$25.757 millones. 91% ejecución presupuestal y 98% actividades |

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

|        |                                                                                                                                                                                 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Informe seguimiento aprobación de PRM de acuerdo con el PEMP                                                                                                                    |
| • 100% | Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes (96,6%) Min. 80% Est. 90% Máx. 95%                                                                   |
| • 100% | Satisfacción servicio de Lavandería (98,95%) Min. 90% Est. 90% Máx. 95%                                                                                                         |
| • 100% | Satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria) (99,71%) Min. 90% Est. 95% Máx. 100%                                                                   |
| • 100% | Satisfacción del servicio de vigilancia (100%) Min. 90% Est. 95% Máx. 100%                                                                                                      |
| • 100% | Actualización del mapa de riesgos del proceso GTC                                                                                                                               |
| • 100% | Riesgos materializados (4,76%) Min.0% Est. 10% Máx 20%                                                                                                                          |
| • 100% | Estudios previos del proceso GTC entregados oportunamente (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 (14,12 días) Meta <= 15 días                                                                            |
| • 99%  | Ejecución del plan de mantenimiento de equipos en comodato, arriendo y otras modalidades (98,67%)<br>Min. 90% Est. 95% Max. 100%                                                |
| • 99%  | Ejecución del plan mantenimiento preventivo y predictivo para la infraestructura y los equipos industriales y de apoyo (98,57%)<br>Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%                  |
| • 97%  | Avance de las actividades del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (97%) Meta 100%                                                             |
| • 96%  | Ejecución de presupuesto del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (96%) Meta 100%<br>Apropiado \$ 88.342 millones, Ejecutado\$ 84.464 millones |
| • 96%  | Cumplimiento de la gestión del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (96%) Meta 100%                                                            |
| • 93%  | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTC (93%) 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



Gestión de  
tecnología clínica e  
infraestructura

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 86% Cumplimiento de señalización integral e inclusiva (86,36%) Meta 100%
- 86% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTC (86%) Meta 100%
- 85% Adquisición de tecnologías incorporadas (85,33%) Meta 100%

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

100%



23

100%

Total indicadores 23

Procesos de Apoyo



Avanzado



Gestión de archivo y documental

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                                              |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Implementación del programa de gestión documental (100%) Meta 100%                                                                                           |
| • 100% | Implementación del MGDA en el componente estratégico (100%) Meta 100%                                                                                        |
| • 100% | Cobertura de las capacitaciones en aplicación de Tablas de Retención Documental-TRD y manejo de archivo (203 funcionarios) Meta 200 funcionarios capacitados |
| • 100% | Implementación del MGDA en el componente administración de archivos (100%) Meta 100%                                                                         |
| • 100% | Cumplimiento en la realización de las auditorías en archivos de gestión (100%) Meta 100%                                                                     |
| • 100% | Metros lineales organizados y transferidos de archivos (132 metros lineales) Meta 130 metros lineales                                                        |
| • 100% | Avance del cronograma de trabajo Archivístico (100%) Meta 100%                                                                                               |
| • 100% | Expedientes contractuales cerrados del archivo central digitalizados años 2017 – 2018 (100%) Meta 100%                                                       |
| • 100% | Implementación del MGDA en el componente Procesos de la Gestión documental (100%) Meta 100%                                                                  |
| • 100% | Implementación de documentos y expedientes electrónicos de series más críticas, esenciales y necesarias del instituto (100%) Meta 100%                       |
| • 100% | Cobertura de capacitaciones de la plataforma Siapinc4, componente módulo de correspondencia (185 funcionarios) Meta 150 funcionarios capacitados             |
| • 100% | Cobertura de capacitaciones de la plataforma correo electrónico certificado PortalCert (80 funcionarios) Meta 50 funcionarios capacitados                    |
| • 100% | Implementación del MGDA en el componente tecnológico del MGDA (100%) 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 (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 de archivo y documental

Cumplimiento

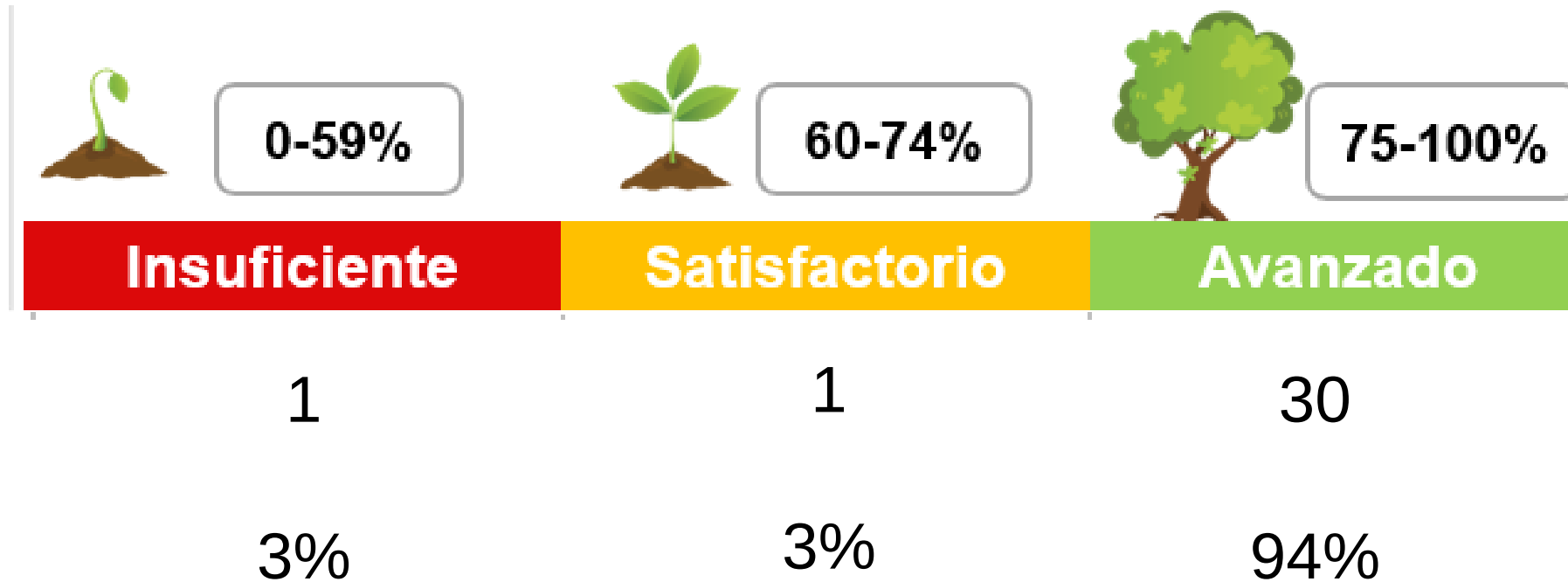
Resultado del Indicador

|        |                                                                                                    |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Implementación del MGDA en el componente cultural (100%) Meta 100%                                 |
| • 100% | Avance de implementación del MGDA (100%) Meta 100%                                                 |
| • 100% | Actualización del mapa de riesgos del proceso GAD                                                  |
| • 100% | Riesgos materializados (8,33%) 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% | Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (3,3 días) Meta <= 15 días |
| • 93%  | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GAD (93,33%) Meta 100%              |

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

95%



Total indicadores 32



0-59%



60-74%



Proceso de apoyo

Insuficiente

Satisfactorio

50%

67%

Desarrollo de nuevos modelos de productividad (sujeto a viabilidad).

Meta 2

Se trabajo en el modelo de productividad de medicina nuclear, cirugía plástica, radioterapia individual y anestesia, se encuentra en aprobación por parte del instituto y del servicio esto debido a que se está evaluando la viabilidad y sostenibilidad de los modelos anteriormente mencionados.

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GDG

Para el trimestre 5 acciones de mejora programadas, 1 sin cerrar a cargo del grupo gestión de suministro y almacén:

- Crear los códigos de los activos fijos en el Sistema SAP a los dispositivos de instrumental.



Gestión del Gasto

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% | Presupuesto de inversión 2024 (38% incremento con relación presupuesto 2023) Meta >=10%                     |
| • 100% | Ahorro estimado por austeridad y eficiencia (0,81%) Meta 0,2% del presupuesto total institucional           |
| • 100% | Razonabilidad de inventarios (2,39%) Min. 0% Est. 10% Máx. 10%                                              |
| • 100% | Verificación de inventarios del Instituto (100%) Meta >=80%                                                 |
| • 100% | Ingresos por fuentes alternas gestionadas (7,87%) Meta 2%                                                   |
| • 100% | Oportunidad en la consolidación del plan anual necesidades inicial (23 de noviembre 2023) Meta 30 noviembre |
| • 100% | Oportunidad proceso contratación – aprobación de cotización (23,3 días) Min.15 Est. 20 Máx. 25              |
| • 100% | Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa (44,75 días) Min.30 Est. 40 Máx. 50                 |
| • 100% | Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar (56,03 días) Min.40 Est. 50 Máx. 60                 |
| • 100% | Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública (56,98 días) Min.50 Est. 60 Máx. 70                 |
| • 100% | Ejecución por concepto de gasto: inversión (88,22%) Meta 75%                                                |
| • 100% | Implementación propuesta de mejora de informes presupuestales (100%) Meta 100%                              |
| • 100% | Mantener los modelos de productividad existentes (6 modelos) Meta 6                                         |
| • 100% | Actualización del mapa de riesgos del proceso GDG                                                           |
| • 100% | Riesgos materializados proceso GDG (2,56%) 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 (1 día) Meta <= 15 días             |
| • 99%  | Ejecución del plan anual de adquisiciones Subdirección de Atención Médica y Docencia (98,5%) Meta 100%      |
| • 98%  | Ejecución del plan anual de adquisiciones para el periodo (98,17%) 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 del Gasto

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|       |                                                                                                                                                |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 98% | Ejecución del plan anual de adquisiciones Subdirección Administrativa y Financiera (98,24%) Meta 100%                                          |
| • 97% | Ejecución del plan anual de adquisiciones Subdirección de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y prevención (97,2%) Meta 100% |
| • 97% | Ejecución por concepto de gasto: operación comercial (96,86%) Meta 100%                                                                        |
| • 97% | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG (97%) Meta 100%                                                           |
| • 95% | Ejecución del plan anual de adquisiciones Dirección General (95%) Meta 100%                                                                    |
| • 95% | Porcentaje de pagos (94,91%) Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%                                                                                       |
| • 94% | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG (94,44%) Meta 100%                                                            |
| • 93% | Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GDG (93,33%) Meta 100%                                                          |
| • 92% | Ejecución presupuestal (consolidado) (92,48%) Meta 100%                                                                                        |
| • 91% | Ejecución el plan de austeridad y eficiencia institucional (90,9%) Meta 100%                                                                   |
| • 88% | Ejecución por concepto de gastos: funcionamiento (88,27%) 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

100%



Total indicadores 15

Procesos de Apoyo



Avanzado



Gestión Contable

Cumplimiento

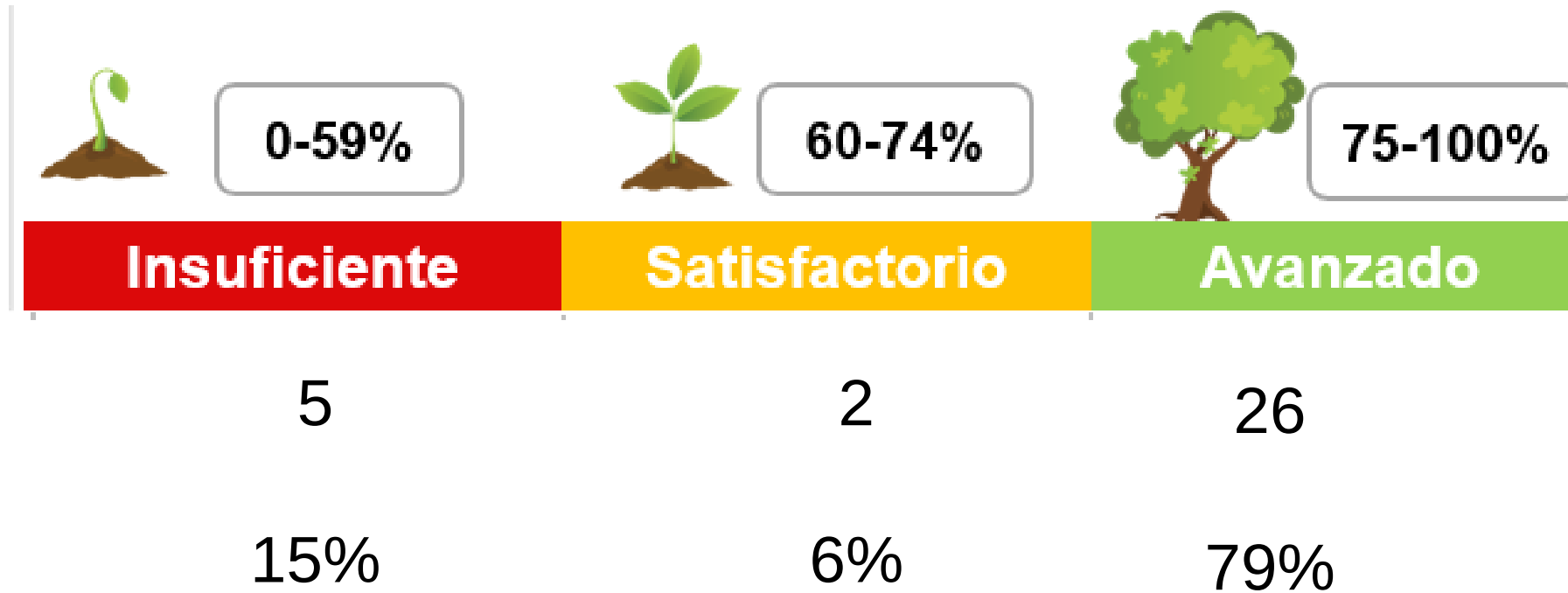
Resultado del Indicador

|        |                                                                                                                                            |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 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 (166%) Meta 100%                                                                                    |
| • 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% | Declaraciones presentadas (100%) Meta 100%                                                                                                 |
| • 100% | Implementación de transformación institucional en el componente contable (100%) Meta 100%                                                  |
| • 100% | Actualización del mapa de riesgos del proceso GCO                                                                                          |
| • 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% | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCO (100%) Meta 100%                                                          |
| • 100% | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCO (100%) Meta 100%                                                      |
| • 100% | Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GCO (100%) Meta 100%                                                                    |
| • 100% | Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (6,3 días) Meta <= 15 días                                         |
| • 100% | Estados financieros presentados y publicados en la página web                                                                              |

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

# Gestión Comercial -GCM

84%



Total indicadores 33

**0-59%**

## Procesos de Apoyo



## Gestión Comercial

### Insuficiente

**52%**

**Glosa recibida respondida dentro de los términos legales (51,6%) Meta 100%**

Causas: Demora en la consecución de la información de la dispensación de Medicamentos NO PBS, anulaciones y correcciones en Direccionamiento por parte de la EPS; correcciones en códigos cumis del MIPRES, desarrollo de transacciones en SAP pendientes para verificación y corrección de ID dispensación de MIPRES.

**50%**

**Acciones de mejora cerradas oportunamente, 2 acciones de mejora programadas en el trimestre 1 sin cerrar**

**Grupo facturación:**

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

**0%**

**No registra dato ni análisis**

- Modelo diseñado basado en GRD
- Número nuevos contratos con modelos distintos al pago por evento
- Implementación de la transformación institucional en el componente comercial



60-74%

Proceso de apoyo

Satisfactorio

74%

Depuración la cartera (2019-2022). Pendiente de la cartera a diciembre 2018 \$240.463.510.412,37  
Depurado \$ 219.156.322.858,16



Gestión Comercial

69%

Ejecución del esquema de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo (68,75%) Meta 100%.

16 Actividades programadas, 5 sin ejecutar:  
De las actividades inicialmente planeadas no se pudo dar cumplimiento a todas las capacitaciones de los servicios asistenciales, debido a que depende de la agenda de los especialistas, a excepción del servicio de ortopedia.

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

- 100% Cumplimiento en las metas de facturación (129,73%) 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 (114,80%) Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%
- 100% Ejecución del plan de intervención de glosa (100%) Meta 100%
- 100% Oportunidad de ingreso de glosa (2,28 días) Meta <= 5 días
- 100% Glosa recibida (20,89%) Mín. 10% Est. 15% Máx.25%
- 100% Conciliación de glosa (258%) Meta >=80%
- 100% Glosa definitiva (0,99%) Meta <=3%
- 100% Depuración de la glosa contable a partir de 2020 (91,57%) Meta >=80%
- 100% Gestión de autorizaciones (100%) Meta 100%
- 100% Oportunidad de respuesta de autorizaciones ambulatorias (0,91 día) Meta <=5 días
- 100% Ejecución del plan de ventas institucional (110%) Meta 100%
- 100% Cobertura en la difusión del portafolio de servicios (100%) Meta 100%
- 100% Contratos activos y legalizados (98,04%) Mín. 70% Est. 80% Máx. 90%
- 100% Evaluación a la respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras
- 100% Actualización del mapa de riesgos del proceso GCM
- 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% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCM (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 Comercial

Cumplimiento

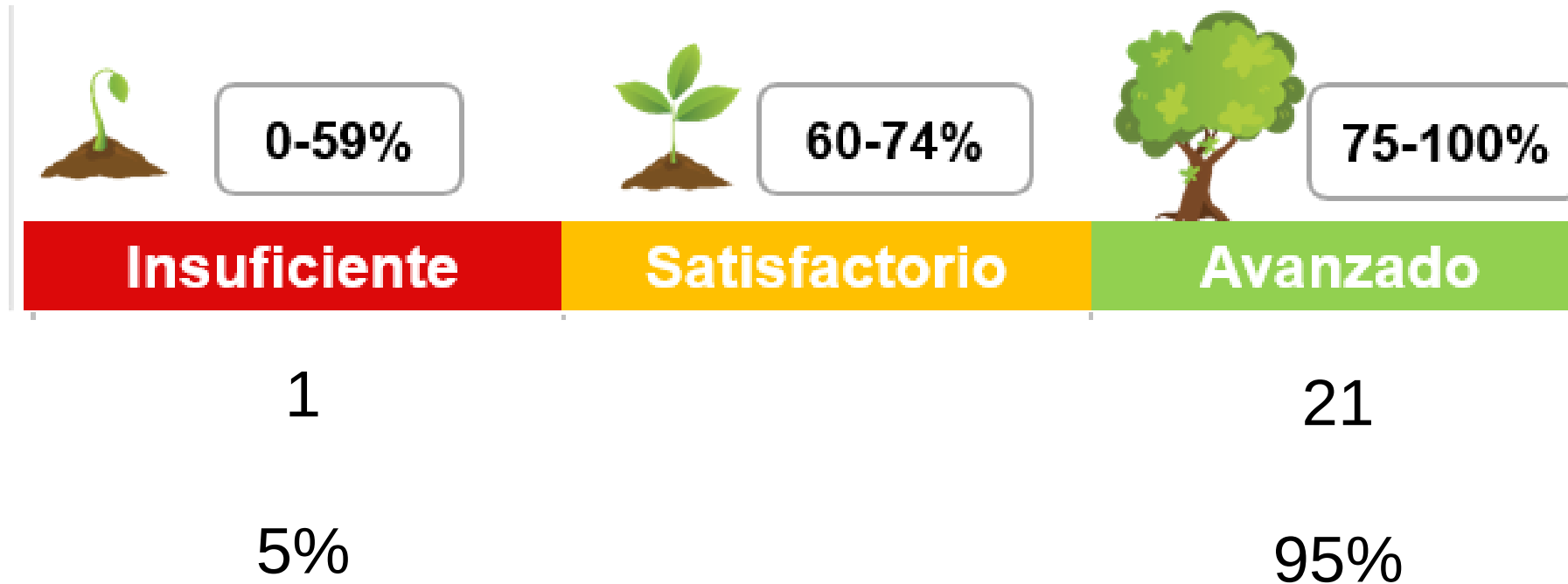
Resultado del Indicador

|        |                                                                                                |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100% | Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (7,26 días) <= 15 días |
| • 95%  | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCM (95%) Meta 100%           |
| • 92%  | Ejecución del plan de mercadeo (91,78%) Meta 100%                                              |
| • 86%  | Satisfacción de las aseguradoras (86,22%) Mín. 90% Est. 95% Máx. 100%                          |
| • 84%  | Razón de recaudo y facturación del mismo periodo (84,08%) Mín. 80% Est. 90% Máx.100%           |
| • 82%  | Conciliación de cartera con las ERP (82,06%) Meta 100%                                         |
| • 80%  | Autorizaciones obtenidas (71,57%) 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

93%



Total indicadores 22



0-59%

## Procesos de Apoyo

Insuficiente

0%

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

Para el trimestre 2 acciones de mejora programadas sin cerrar oportunamente

➤ Grupo área gestión tecnologías de la información:

- 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 informe diagnóstico del estado de las interfases de los sistemas y plantear viabilidad de mejorar la interconectividad entre ellos, ante el comité directivo.



**Gestión tecnología  
de información**

Procesos de Apoyo



Avanzado



Gestión tecnología  
de información

Cumplimiento

Resultado del Indicador

|                                                                         |                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • 100%                                                                  | Documento PETI actualizado                                                                            |
| • 100%                                                                  | Cumplimiento del Plan de Implementación de Gobierno de la Información (100%) Meta 100%                |
| • 100%                                                                  | Ejecución de la infraestructura de TI (100%) Meta 100%                                                |
| • 100%                                                                  | Renovación servicios de Telefonía en la nube (100%) Meta 100%                                         |
| • 100%                                                                  | Renovación servicios de Outsourcing TI                                                                |
| • 100%                                                                  | Implementación Iniciativas orientadas a la Gestión Integral del Paciente FASE I (100%) Meta 100%      |
| • 100%                                                                  | Plan de la seguridad y privacidad de la información actualizado                                       |
| • 100%                                                                  | Registro de activos de Información actualizados                                                       |
| • 100%                                                                  | Documento BIATI Actualizado                                                                           |
| • 100%                                                                  | Actualización del mapa de riesgos del proceso GTI                                                     |
| • 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 días) Meta <= 15 días     |
| • 97%                                                                   | Ejecución del plan de seguridad y privacidad de la información (97%) Meta 100%                        |
| • 97%                                                                   | Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTI (97%) Meta 97%                   |
| • 96%                                                                   | Cumplimiento de implementación de ejecución del PETI de acuerdo al cronograma (96%) Meta 100%         |
| • 95%                                                                   | Adopción de la norma ISO27001:2022 FASE 1 DE 3 (95%) Meta 100%                                        |
| • 95%                                                                   | Ejecución de presupuesto del proyecto en su componente de sistematización integral (95,32%) Meta 100% |
| Apropiación: \$3.249 millones, Compromisos ejecutados: \$3.097 millones |                                                                                                       |

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

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 94% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTI (94,37%) Meta 100%
- 93% Avance de las actividades del proyecto en su componente de sistematización integral (93%) Meta 100%
- 89% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTI (89,14%) Meta 100%



Gestión tecnología  
de información

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



Salud



Gracias