



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Seguimiento y evaluación POA I trimestre 2023

Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Junio 9 de 2023

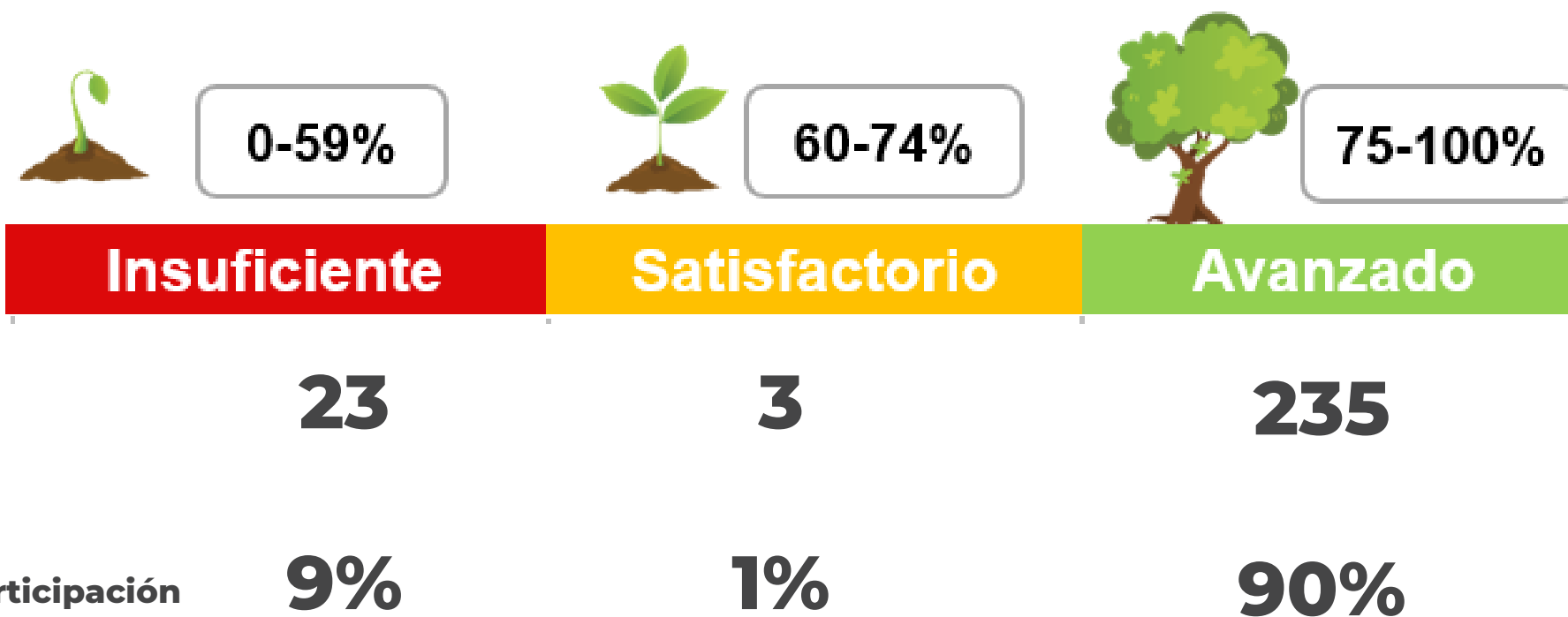




Instituto Nacional de Cancerología ESE

Total indicadores POA I trimestre 2023

91%
Cumplimiento



Total indicadores 261



14 procesos



0-59%



60-74%



75-100%

Insuficiente

Satisfactorio

Avanzado



Gestión del sistema de desempeño institucional

91%



Diagnóstico y estadificación

90%



Unidades funcionales de tratamiento

88%



Gestión de apoyo clínico

88%



Docencia

94%



Investigación

75%



Salud pública

92%



Gestión y desarrollo del talento humano

93%



Gestión de tecnología clínica e infraestructura

91%



Gestión de archivo y documental

100%



Gestión del gasto

94%



Gestión contable

94%



Gestión comercial

93%



Gestión tecnologías de la información

91%

Puntaje promedio INC

91%



Procesos Estratégico

1. Gestión del sistema de desempeño institucional

**91%****0-59%****60-74%****75-100%****Insuficiente****Satisfactorio****Avanzado****Total, indicadores 20****1****57%****1****65%****18****95%****Cumplimiento comparativo 2019 a I trimestre 2023**

81%

86%

81%

91%

91%

2019

2020

2021

2022

I trimestre 2023

Nivel de desempeño



0-59%



60-74%

Procesos Estratégico



1. Gestión del sistema de desempeño institucional

Insuficiente

57%

1. Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GSI.

17 programadas

4 sin cerrar:

- Subdirección General de la Gestión Administrativa y Financiera:
 - Consolidar la armonización con todas las empresas tercerizadas. (ausentismo, evaluación de desempeño, retiro de funcionarios, incentivos).
 - Implementar el documento de evaluación cuantitativa y cualitativa de gestión de la ,junta Directiva
 - Evaluar tasa de retorno de proyectos
- Planeación: Crear censo de indicadores solicitados por ICONTEC y que no existen en SIAPINC

Satisfactorio

65%

1. Estudios previos del proceso GSI entregados oportunamente: 17 ítems trimestre, 6 sin entregar:

- 5 Calidad:
 - Seguimiento certificación ISO 9001-2015
 - Asesoría certificación acreditación
 - Referenciación institucional externa
 - Agendas seguridad del paciente
 - Pantallas módulos encuestas
- 1 Planeación:
 - Software gestión del riesgo

Procesos Estratégico



Avanzado



1. Gestión del sistema de desempeño institucional

Cumplimiento

Resultado del Indicador

• 100%	Reporte Plan Único de Mejora (PUM) a los líderes de proceso (14 PUM elaborados y enviados a los lideres de proceso)
• 100%	Cumplimiento reportes normativos según estándares y periodos establecidos (5 reportes remitidos en el trimestre)
• 100%	Ejecución de auditorías internas y seguimientos (100%). Mín. 90% , Est. 95% , Máx. 100%
• 100%	Ejecución de actividades para el fomento de la cultura de autocontrol (100%) Meta 100%
• 100%	Ficha técnica capacidad instalada institucional actualizada
• 100%	Oportunidad en la evaluación jurídica de ofertas (1 día) Meta 1 día
• 100%	Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GSI (100%) Meta 100%
• 100%	Riesgos materializados proceso GSI (0%). Min.0%, Est. 10%, Máx 20%
• 100%	Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas Proceso GSI (2,16 días) Meta <= 5 días
• 100%	Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores proceso GSI (5,96 días) Meta <= 15 días
• 96%	Cumplimiento diligenciamiento registros asistenciales en historia clínica (estructura y normatividad) (95,86%) Min. 85%, Est. 90%, Máx. 100%
• 94%	Satisfacción de los usuarios pacientes (94,44%) . Min. 85%, Est. 90%, Max. 100%
• 89%	Cumplimiento del Plan de Desarrollo 2019-2022 (vigencia 2022). (89%) Min. 80%, Est. 95%, Max. 100%
• 89%	Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GSI (88,75%) Meta 100%
• 86%	Cumplimiento del plan de comunicaciones (86%) Mín. 80%, Est. 90% , Máx. 100%
• 84%	Riesgos tratados (84,32%) (468 de 555 riesgos identificados). Mín. 70%, Est. 80% , Máx. 100%
• 83%	Cierre de acciones de mejora acreditación (83%). Mín. 80% , Est. 90%, Máx. 100%
• 82%	Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GSI (82%) Meta 100%

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

Procesos misionales



75-100%

Avanzado



2. Diagnóstico y estadificación

90%



3. Unidades funcionales de tratamiento

88%



4. Gestión de apoyo clínico

88%



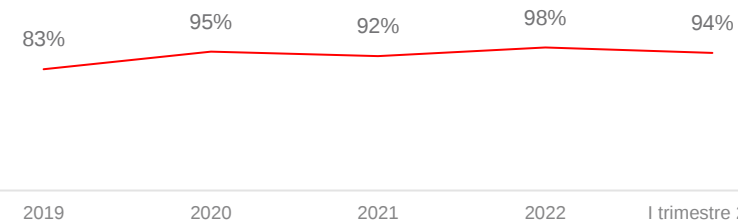
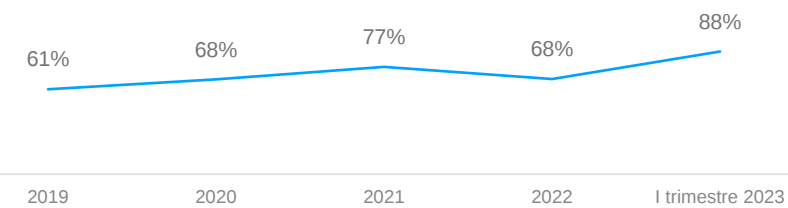
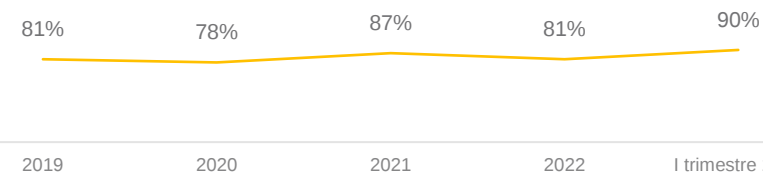
5. Docencia

94%

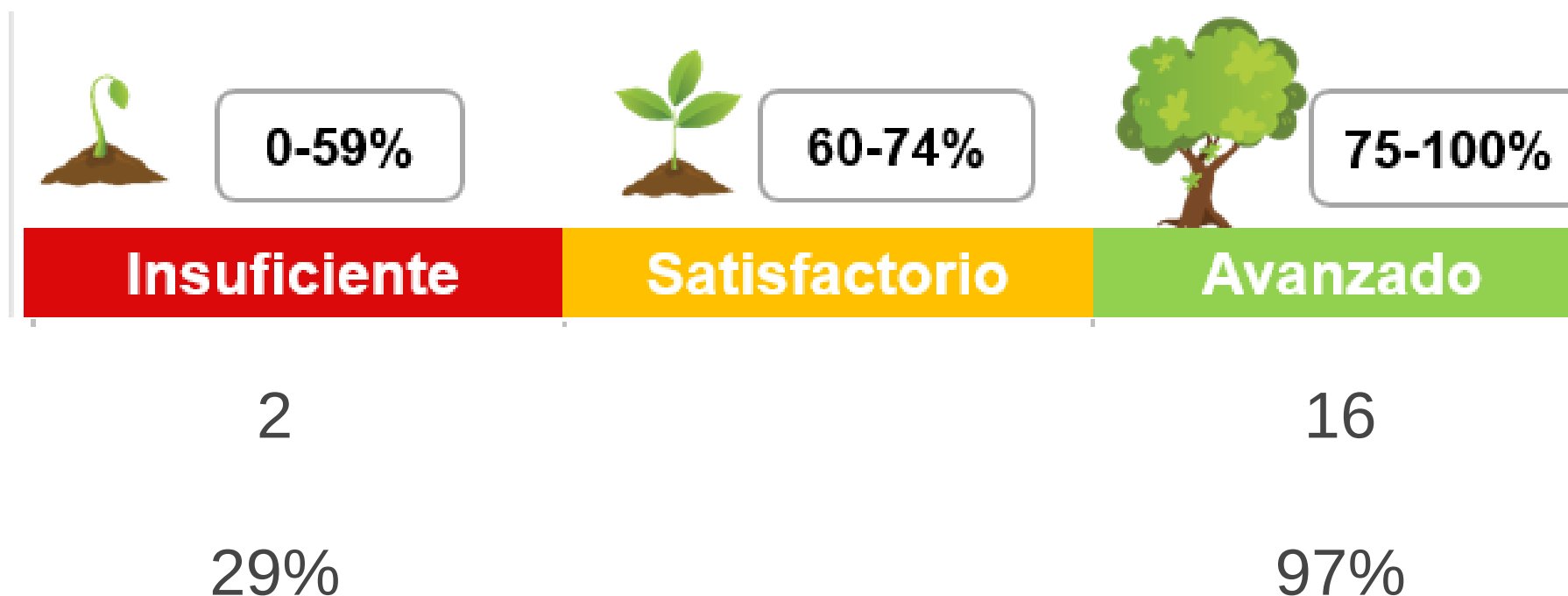
Puntaje promedio

90%

Cumplimiento comparativo 2019 a I trimestre 2023



2. Diagnóstico y estadificación

90%

Total indicadores 18

Nivel de desempeño

**0-59%**

Proceso misional



2. Diagnóstico y estadificación

Insuficiente

58%

Estudios previos del proceso DYE entregados oportunamente

Meta 100%

442 ítems trimestre, 257 sin entregar:

- 4 Laboratorio Clínico. Reactivos
- 251 Patología Oncológica. Reactivos
- 1 Radiofarmacia. Insumos (tubos)
- 1 Proceso cirugía cardiovascular

0%

Oportunidad en la toma del PET (42,31 días)

Mín. 5 días, Est. 10 días, Máx. 15 días

Causas: daños del equipo PET no se pudieron realizar pacientes y se tuvo que reprogramar.

Nivel de desempeño



Diagnóstico y
estadificación

90%



Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

Cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad (95,86%)
Meta $\geq 90\%$

Oportunidad de diagnóstico institucional - (mediana) (26,67 días) Mín. 15 días, Est. 20 días, Máx. 30 días

Oportunidad en la atención en grupo de patología INC (3,40 días) Mín. 5 días, Est. 7 días, Máx. 9 días

Oportunidad en toma de muestra de laboratorio clínico a paciente ambulatorio (14,96 minutos) Mín. 5 min, Est. 15 min, Máx. 20 min

Oportunidad en la toma de gammagrafía ósea (1,53 días) Mín. 3 días, Est. 8 días, Máx. 10 días

Oportunidad en la atención en servicios de imagenología (2 días) Mín. 2 días, Est. 5 días, Máx. 7 días

Oportunidad de lectura de servicios de imagenología (2,04 días) Mín. 1 días, Est. 3 días, Máx. 5 días

Riesgos materializados (13,33%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%

Cumplimiento de la gestión del programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos en el INC (5%)
Meta 5%

Apropiación definitiva \$ 8271 millones

Ejecutado \$ 45 millones

Ejecución presupuestal 1%

Actividades 10%

Nivel de desempeño



Diagnóstico y
estadificación

90%



Avanzado

Cumplimiento

- 100%
- 100%
- 100%
- 97%
- 93%
- 90%
- 79%

Resultado del Indicador

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

Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1 día) Meta <= 5 días

Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (16,24 días) Meta <= 15 días (*se aplica 10% adicional sobre la meta)

Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DYE (97%) Meta 100%

Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso DYE (93,33%) Meta 100%

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DYE (90%) Meta 100%

Cumplimiento de la gestión del proyecto de innovación en el servicio de medicina nuclear como estrategia de diferenciación para mejorar la competitividad del INC para el manejo del cáncer (27%) Meta 34%

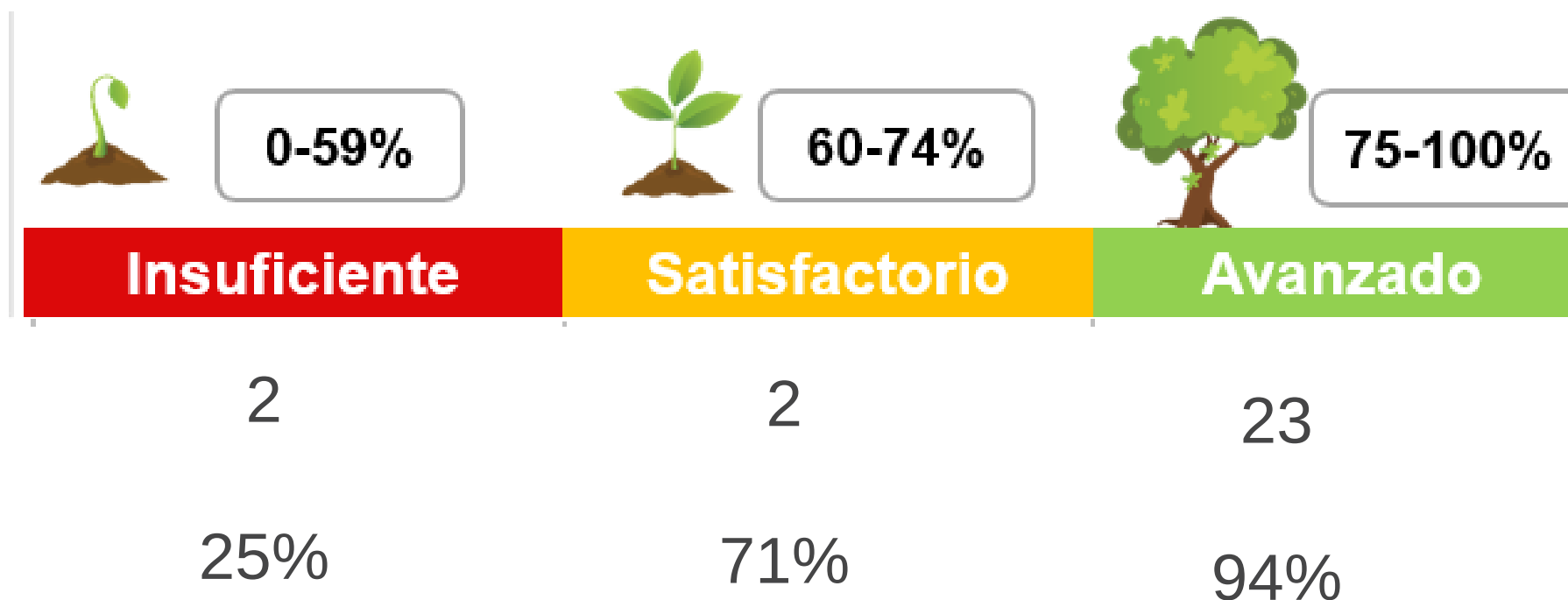
Apropiado \$ 248 millones

Ejecutado \$ 86 millones

Actividades 10%

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

3. Unidades Funcionales de Tratamiento UFT

88%

Total indicadores 27

Nivel de desempeño



0-59%



60-74%

Proceso misional



3. Unidades funcionales de tratamiento UFT

Insuficiente

50%

Acciones de mejora cerradas oportunamente. Meta 100%

4 acciones de mejora programadas en el trimestre

2 sin cerrar :

- Subdirección General de atención médica y docencia: Fortalecer el análisis de los indicadores en las mesas de trabajo de EPM y definir acciones del resultado de los indicadores con resultados críticos
- Grupo Salas de Cirugía y Medicina Perioperatoria: mesa de trabajo para revisión y actualización de SAP en el registro de muestras anatomo patologías de salas de cirugía y patología.

0%

Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores proceso UFT (21,28 días) Meta <= 15 días

- 18 facturas para trámite en el trimestre

Satisfactorio

74%

Oportunidad en el inicio de tratamiento - cirugía - (mediana).

Mín. 10 días , Est.20 días, Máx. 25 días

Calificación proporcional 31,67 días

68%

Estudios previos del proceso UFT entregados oportunamente

26 ítems trimestre, 16 sin entregar correspondientes a insumos de:

- 2 Grupo Área Unidades Médicas.
- 2 Unidad Funcional Cabeza y Cuello.
- 1 Unidad Funcional Ginecología
- 3 Unidad Funcional Dermatología
- 1 Unidad Cirugía Reconstructiva
- 1 Grupo Salas de Cirugía y Medicina Perioperatoria
- 5 Grupo Área Oncología Radioterápica
- 1 Grupo Física Médica

Nivel de desempeño



Unidades funcionales
de tratamiento

88%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC (2,3) Mín. 1.5, Est. 3.0, Máx. 4.5
- 100% Tasa de eventos adversos de paciente hospitalizado (45,9) Mín. 40, Est. 45, Max. 50
- 100% Cumplimiento en el diligenciamiento de registros asistenciales en la historia clínica (componentes de estructura y normatividad (95,86%)
Meta $\geq 90\%$
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento institucional-(mediana). (55,67 días) Mín. 30 días, Est. 45 días, Máx. 55 días
(Se aplica el 10% adicional sobre la meta)
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento quimioterapia (mediana) (21,33 días) Mín. 10 días, Est. 20 días, Máx. 25 días
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento-Radioterapia - (mediana) (11 días) Mín. 10 días, Est.20 días, Máx. 25 días
- 100% Re intervenciones quirúrgicas (2,47%) Mín.1, Est. 3, Máx. 5
- 100% Cancelación de cirugías por causa atribuibles al INC (3,11%) Mín.4%, Est. 6%, Máx.8%
- 100% Oportunidad en el inicio de tratamiento Cirugía (Días) (48,97 días) Mín.30 días, Est. 45 días, Máx.55 días
- 100% Número de sesiones de fotoféresis extracorpórea realizadas (222 en promedio en el trimestre) Meta 120
- 100% Gestión del proyecto de mejora en la atención en pacientes con carcinoma basocelular, carcinoma escamocelular y melanoma (10%) Meta 10%
- 100% Incorporación de tecnologías (IMRT, IGRT, VMAT) (78,71%) Meta 10%
- 100% Incorporación de localizaciones de radiocirugía intra y extracraneal (40% - 14 pacientes) Meta 20% - 7 pacientes
- 100% Incorporación de realización del procedimiento de braquiterapia ginecológica conformacional (50,72%) Meta 10%
- 100% Riesgos materializados proceso UFT (2,08%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%

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



Nivel de desempeño



Unidades funcionales
de tratamiento

88%



Avanzado

Cumplimiento

- 100%
- 88%
- 85%
- 84%
- 81%
- 80%
- 80%
- 75%

Resultado del Indicador

Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas proceso UFT (1 día) Meta ≤ 5 días

Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso UFT (88,22%) Meta 100%

Cirugía ambulatorias realizadas (35,89%) Mín. 37%, Est. 39%, Máx. 42%

Oportunidad en el inicio de tratamiento - quimio,radio o cirugía - (mediana) (29 días) Mín. 10 días, Est. 20 días, Máx. 25 días
(Se califica proporcional)

Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso UFT (81,25%) Meta 100%

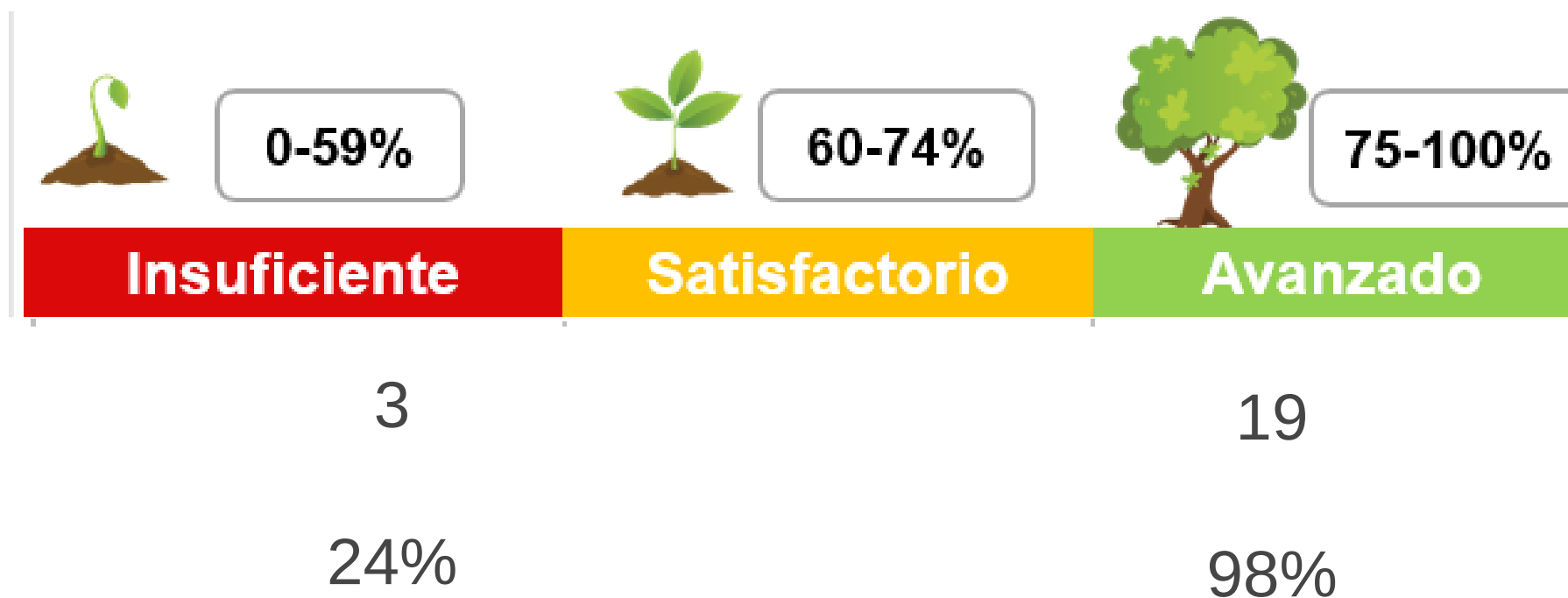
Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano) (71,77%) Mín.75%, Est. 80%, Máx.90%

Gestión del proyecto Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada (8%) Meta 10%

Proporción de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad (74,83%) Mín. 60%, Est.75%, Máx.100%

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

4. Gestión de Apoyo Clínico GAC

88%

Total indicadores 22

Nivel de desempeño

**0-59%**

Proceso misional



4. Gestión de apoyo clínico

Insuficiente

50%**Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GAC (50%) Meta 100%**

10 programas, 3 sin cerrar:

- Gaica: Mesa de trabajo con coordinador facturación para definir exclusividad del navegador
- Apoyo Clínico: criterios rutas de atención de pacientes remitidos a un solo servicios terapéuticos
- Enfermería: Seguimiento auditoría del proceso de acceso vasculares en los servicios involucrados y concertar compromiso de cargue de la información

23%**Estudios previos del proceso GAC entregados oportunamente. (23,44%) Meta 100%**

33 ítems programados, 18 sin entregar:

- 11 Grupo Servicios Farmacéuticos. Medicamentos
- 5 Grupo Trabajo Social: Prestación del servicio de alojamiento y alimentación a pacientes usuarios
- 2 Esterilización. Insumos y arrendamiento equipo

0%**Riesgos materializados. (38,46%) Min.0%, Est. 10%, Máx. 20%**

- Infecciones
- Caídas de paciente durante el proceso de atención.
- Sobreocupación de GAICA
- Ulceras por presión
- Comunicación no asertiva entre el paciente, familia y el equipo de salud durante el proceso de atención

Nivel de desempeño



Gestión de apoyo
clínico

86%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Tasa de eventos adversos de paciente hospitalizado (45,9) Mín. 40, Est. 45, Max. 50
- 100% Razón de eventos adversos de pacientes atendidos en el INC (2, 3) 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 (17,33 minutos)
Mín. 20 min, Est. 30 min, Max. 45 min
- 100% Oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión (12,03 horas) Mín. 48 horas, Est. 60 horas, Máx. 72 horas
- 100% Respuesta de solicitudes de remisión en el periodo (99,54%) Mín. 80%, Est. 90% , Máx. 100%
- 100% Proporción de quimioterapias canceladas (11,42%) Mín. 10%, Est. 15%, Máx. 20%
- 100% Razón de acompañamiento del duelo a través del programa de cuidadores y apoyo en el duelo (100%) Mín. 0.80, Est. 1.00, Máx. 2.00
- 100% Cobertura de educación de los programas especiales de enfermería (99,85%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- 100% Índice de rotación interna de personal de enfermería (4,18) Mín. 4, Est. 6, Máx. 8
- 100% Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1 día) Meta <= 5 días
- 100% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (16,78 días) Meta <= 15 días (se aplica 10% adicional sobre la meta)
- 100% Aceptación de pacientes referidos (96,61%) Mín. 39%, Est. 44%, Máx. 59%
- 99% Pacientes captados por los programas de enfermería (99,4%) Mín. 75%, Est. 85%, Máx. 100%
- 99% Satisfacción de los usuarios atendidos en los programas de enfermería (98,67%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- 97% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAC (97,38%) Meta 100%
- 97% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAC (97%) Meta 100%

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



Nivel de desempeño



Gestión de apoyo
clínico

86%

Cumplimiento

- 93%
- 92%
- 89%

Resultado del Indicador

Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso GAC (93,33%) Meta 100%

Registro del dolor en la historia Clínica (91,93%) Mín. 50%, Est. 75%, Máx. 100%

Cobertura de bienvenida al paciente del INC (89,28%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%



Avanzado

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

5. Docencia- DOC

94%



14

94%

Total indicadores 14

Nivel de desempeño



Docencia

94%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Ejecución del plan anual de educación continuada y de extensión del INC (100%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
 - 100% Ejecución comités docencia servicio (100%) Meta 100%
 - 100% Docentes ubicados en escala superior de la evaluación (80%) Meta 80%
 - 100% Cobertura inducción virtual para estudiantes del INC (100%) Min 80%, Est. 90%, Max.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
 - 97% Satisfacción con las prácticas formativas y gestión de los convenios (97,34%) Min 80%, Est. 90%, Max.100%
 - 94% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso DOC (93,75%) Meta 100%
 - 92% Conocimiento percepción y satisfacción de los funcionarios con la relación docencia servicio del INC (82,6%) Min 70%, Est. 80%, Max.90%
 - 83% Estudios previos del proceso DOC entregados oportunamente (83,34%) Meta 100%
- Enero no tenía ítems programados
- Febrero 1 ítem programado y entregado
- Marzo 3 ítems programados, 1 sin entregar

Nivel de desempeño



Docencia

94%



Avanzado

Cumplimiento

- 80%
- 75%

Resultado del Indicador

Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (18 días) $\leq$ 15 días (se califica proporcional)

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DOC (75%) Meta 100%

Enero: 1 acción de mejora programada y cerrada

Febrero: 2 acciones de mejora programadas, 1 sin cerrar

Marzo: sin acciones de mejora programadas

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

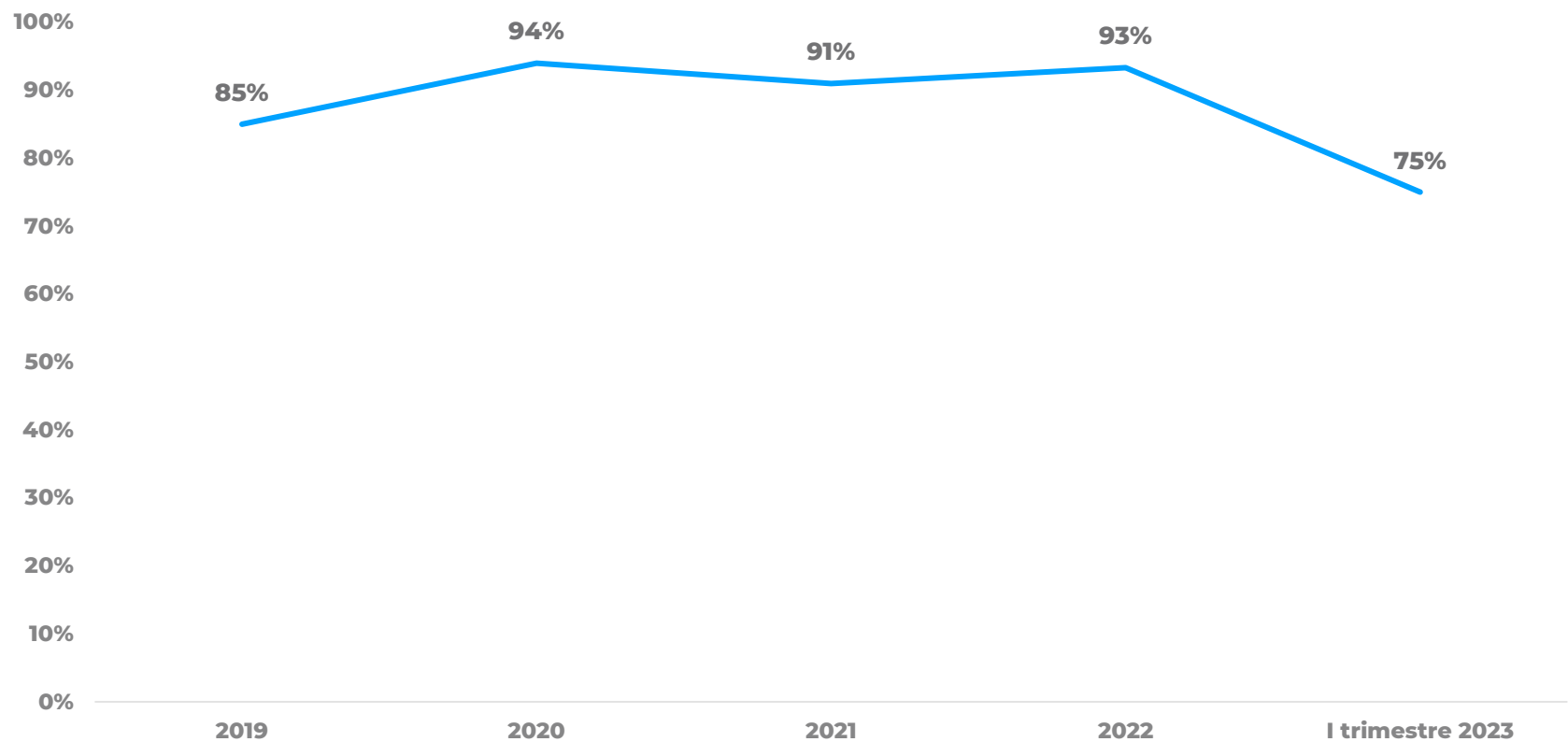
6. Investigaciones-INV

75%

Total indicadores 11



6. Investigaciones- INV comparativo 2019 a I trimestre 2023





Proceso misional

Insuficiente



6. Investigación

50%**Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso INV (50%) Meta 100%**

2 acciones programadas, 1 sin cerrar:

- Subdirección General de Investigación Vigilancia Epidemiológica Promoción y Prevención: Establecer Convenios o proyectos de innovación multidisciplinarios e intersectoriales para fortalecimiento de capacidades del laboratorio de Co-creación del INC

48%**Ejecución presupuestal del macroproyecto de investigación (24,06%) Meta 50%**

- Total apropiado \$3.833 millones
- Ejecutado \$922 millones

38%**Estudios previos del proceso INV entregados oportunamente (38,24%) Meta 100%**

34 ítems programados 21 sin entregar:

- Grupo Área de Investigaciones. Insumos para el desarrollo de los proyectos de investigación

0%**Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (23,78 días) Meta <= 15 días**

- 9 facturas a cargo de grupo área investigaciones

Nivel de desempeño



Investigación

75%



Avanzado

Cumplimiento

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

Resultado del Indicador

Cumplimiento de actividades del proyecto de mejoramiento de laboratorio de Cocreación para la innovación INC (36%) Meta 10%

Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso INV (100%) Meta 100%

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

Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso INV (100%) Meta 100%

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

Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (2 días) Meta <= 5 días

Cumplimiento de las actividades del macroproyecto de investigación (9%) Meta 10%

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

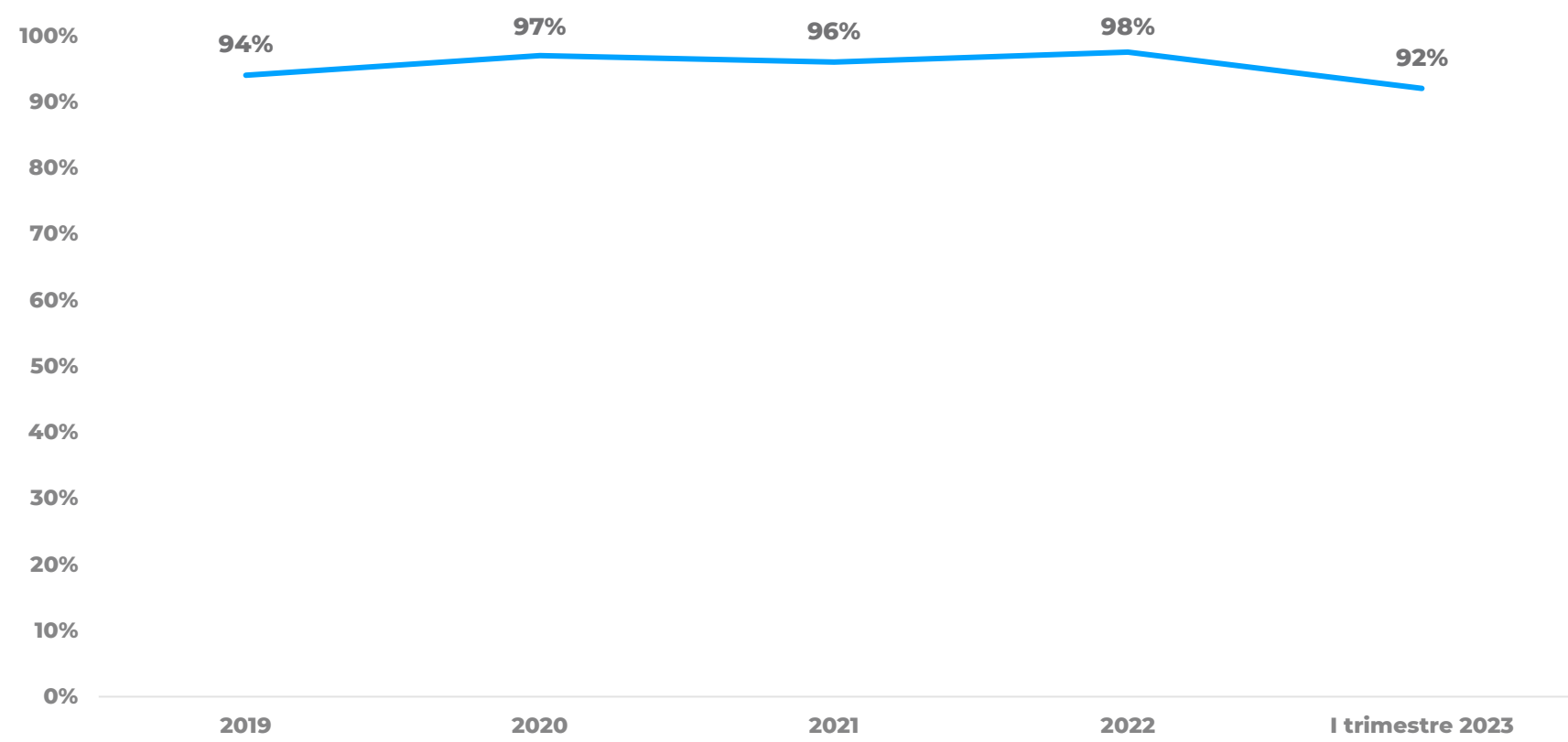
7. Salud Pública

92%

Total indicadores 13



7. Salud Pública comparativo 2019 a I trimestre 2023





Nivel de desempeño proceso misionales



0-59%

Proceso misional

Insuficiente



20%

Ejecución del macroproyecto Plan decenal de salud pública (3,76%) Meta 19%

Total, apropiado \$ 4,833 millones

Ejecutado \$ 182 millones

Factores Críticos:

- Demoras en la contratación de perfiles nuevos de talento humano
- Perfiles contratados por aliado estratégico, dependiente de adición presupuestal
- Proyectos nuevos sin acta de inicio, ni disponibilidad de términos de referencia para iniciar proceso de contratación

7. Salud pública

Nivel de desempeño



Salud pública

92%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento

- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 100%
- 98%
- 92%
- 90%

Resultado del Indicador

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). (5% entidades territoriales) (Bogotá, Villavicencio, Cali, Medellín)

Número de acciones de réplica a los medios de comunicación (Replica a la Revista Semana, 10 de marzo de 2023.) Meta 1

Supervivencia Global Institucional (Seguimiento cohorte año 2019 para cáncer de estómago) Meta 1

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

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

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

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

Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1,5 días) Meta <= 5 días

Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (12 días) Meta <= 15 días

Estudios previos del proceso SPB entregados oportunamente (98,44%) Meta 100%

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

Cumplimiento de las actividades del macroproyecto Plan decenal de salud pública (9%) Meta 10%

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

Nivel de desempeño

		 0-59%	 60-74%	 75-100%
		Insuficiente	Satisfactorio	Avanzado
	8. Gestión y desarrollo del talento humano			93%
	9. Gestión de tecnología clínica e infraestructura			91%
	10. Gestión de archivo y documental			100%
	11. Gestión del gasto			94%
	12. Gestión contable			94%
	13. Gestión comercial			93%
	14. Gestión tecnologías de la información			91%

Observaciones

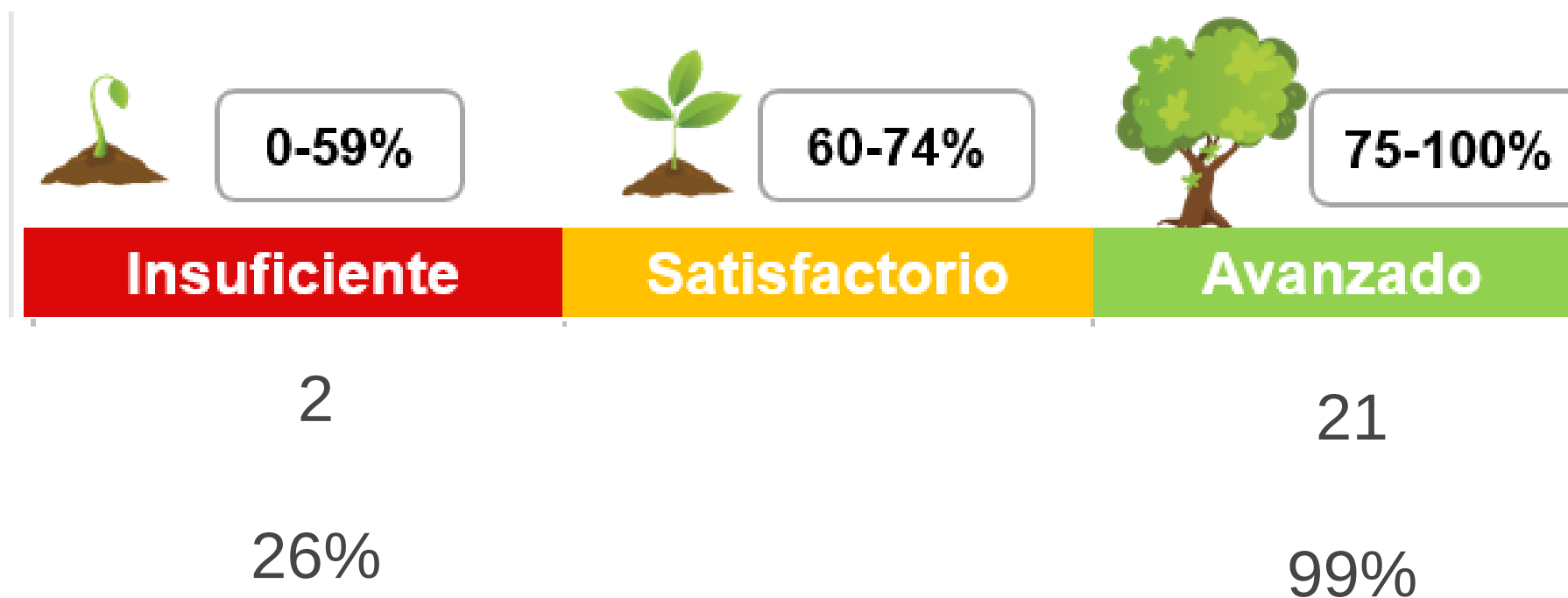
Puntaje promedio procesos apoyo

94%

Puntaje promedio INC

91%

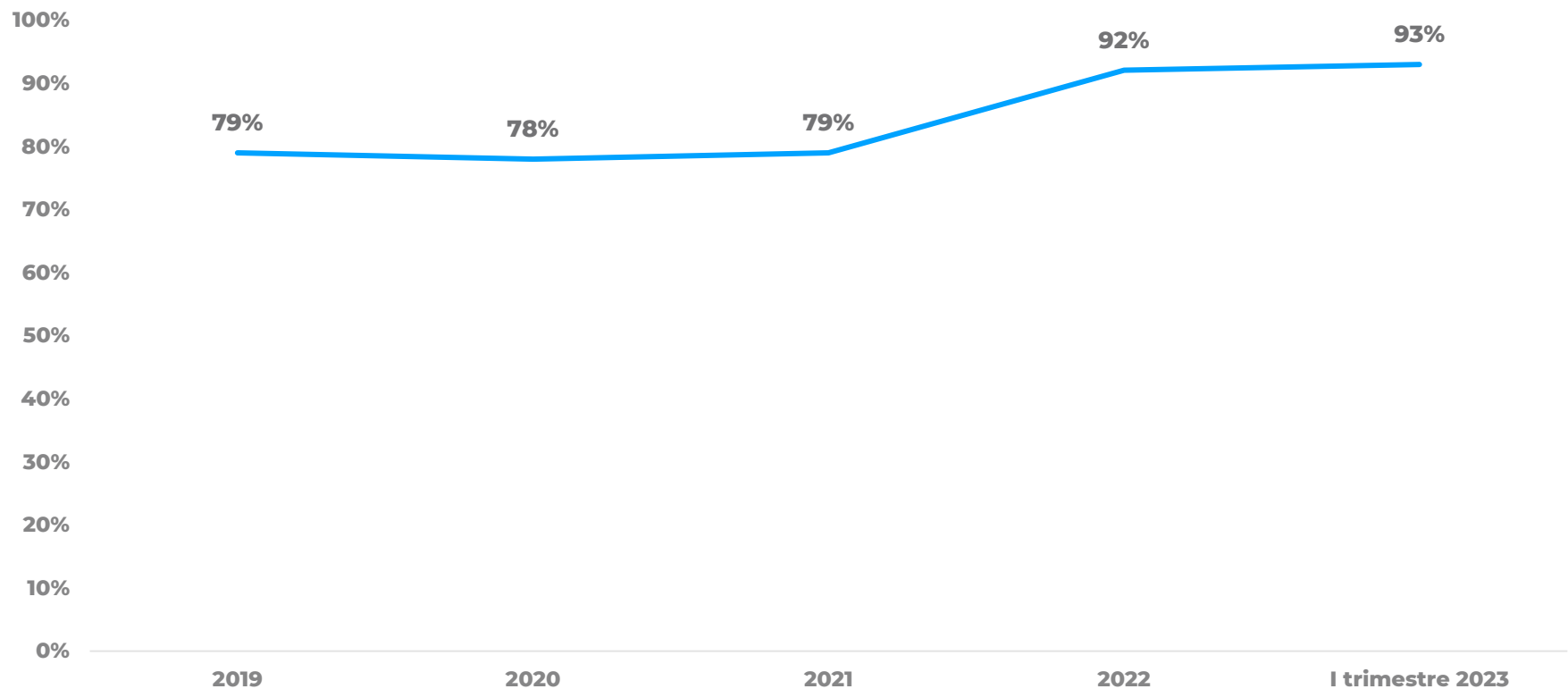
8. Gestión Talento Humano GTH

93%

Total indicadores 23



8. Cumplimiento Gestión Talento Humano GTH comparativo 2019 a I trimestre 2023



Nivel de desempeño proceso misionales



0-59%

Proceso de apoyo

Insuficiente



8. Gestión y desarrollo del talento humano

45%

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTH (45%) Meta 100%

Para el trimestre 7 acciones de mejora programas, 4 sin cerrar:

- Incluir dentro del manual de funciones de los cargos asistenciales clínicos y quirúrgicos la realización de actividades de Salud Pública.
- Rotación de personal
- Revisar la metodología y unificar los contenidos del programa de inducción y reintroducción para funcionarios y colaboradores.

7%

Cumplimiento de entrega en los estudios previos del proceso GTH (7,14%) Meta 100%

14 ítems programados, 13 sin entregar

Grupo gestión de planificación, remuneración y registro de talento humano. Contratación con empresas tercerizadas

Nivel de desempeño



Gestión y desarrollo del talento humano

93%



Avanzado

- 100% Oportunidad en los procesos de selección de talento humano de planta (41,67 días) Mín. 50 días, Est. 55 días, Máx. 60 días
- 100% Oportunidad de liquidación de salario personal de planta (se cumple con las tres fechas establecidas)
- 100% Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios (se cumple con las tres fechas establecidas)
- 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Nación) (se cumple con las tres fechas establecidas)
- 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Administrados) (se cumple con las tres fechas establecidas)
- 100% Oportunidad en la entrega de facturas de empresas externalizadas a financiera. (se cumple con las tres fechas establecidas)
- 100% Resolución y programa de capacitación actualizado y aprobado de acuerdo a los lineamientos normativos y necesidades institucionales (Programa de capacitación aprobado en el acta institucional No. 001 de enero 24 de 2023 Resolución 0195 de 2023)
- 100% Plan de incentivos para funcionarios de carrera y libre nombramiento y remoción
- 100% Resolución del programa de bienestar que incluya el esquema de reconocimiento para servidores distintos a los de carrera administrativa (Resolución 0141 de 2023. Programa aprobado acta 12 comité directivo)
- 100% Resolución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (Resolución 0031 de 2023)
- 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. (2,43 días) Meta 5 días hábiles
- 100% Frecuencia de accidentalidad en el INC - R-0312 (0,24) Mín. 0.25, Est. 0.62, Máx. 1.12
- 100% Severidad de accidentalidad en el INC- R-0312 (1,13) Mín. 1.00, Est. 5.00, Máx. 10.00
- 100% Documento con la propuesta de las alternativas de desarrollos tecnológicos para el proceso de gestión y desarrollo del talento humano

Nivel de desempeño



Gestión y desarrollo del
talento humano

93%

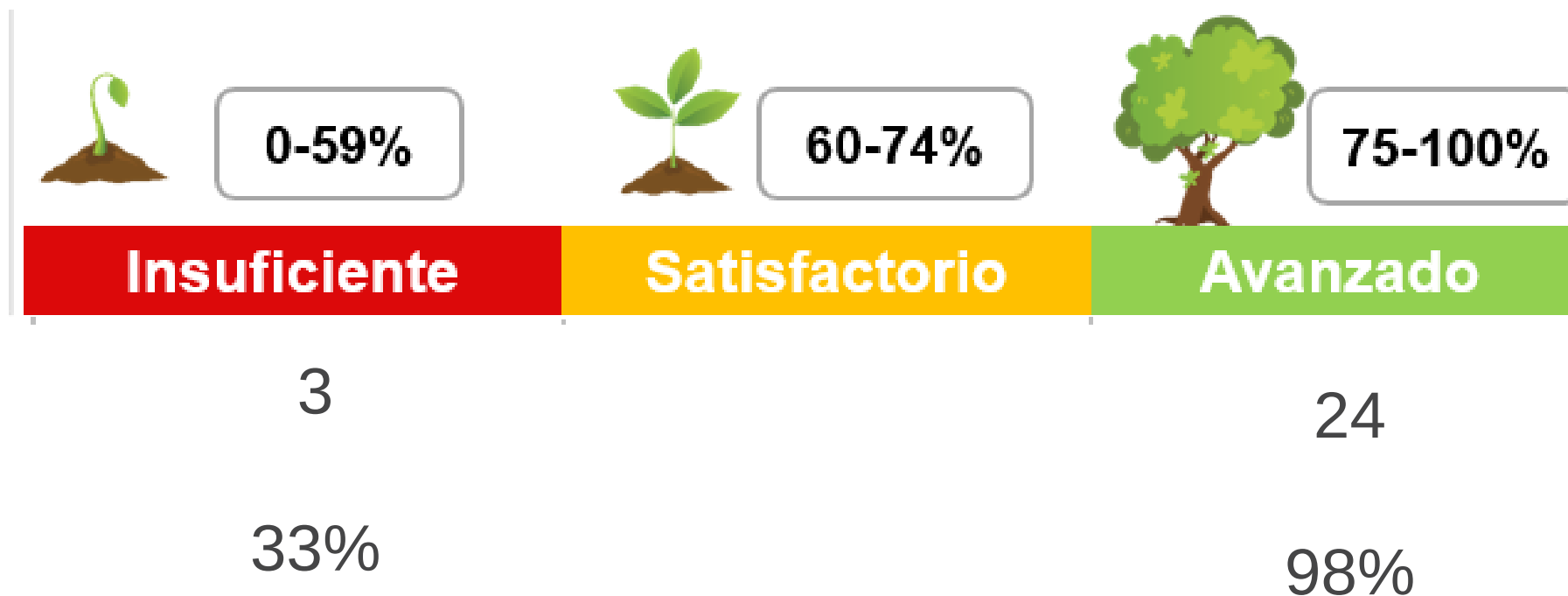


Avanzado

- 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 (2,02 días) ≤ 15 días
- 96% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH (96,15%) Meta 100%
- 95% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH (95%) Meta 100%
- 93% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GTH (92,86%) Meta 100%

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

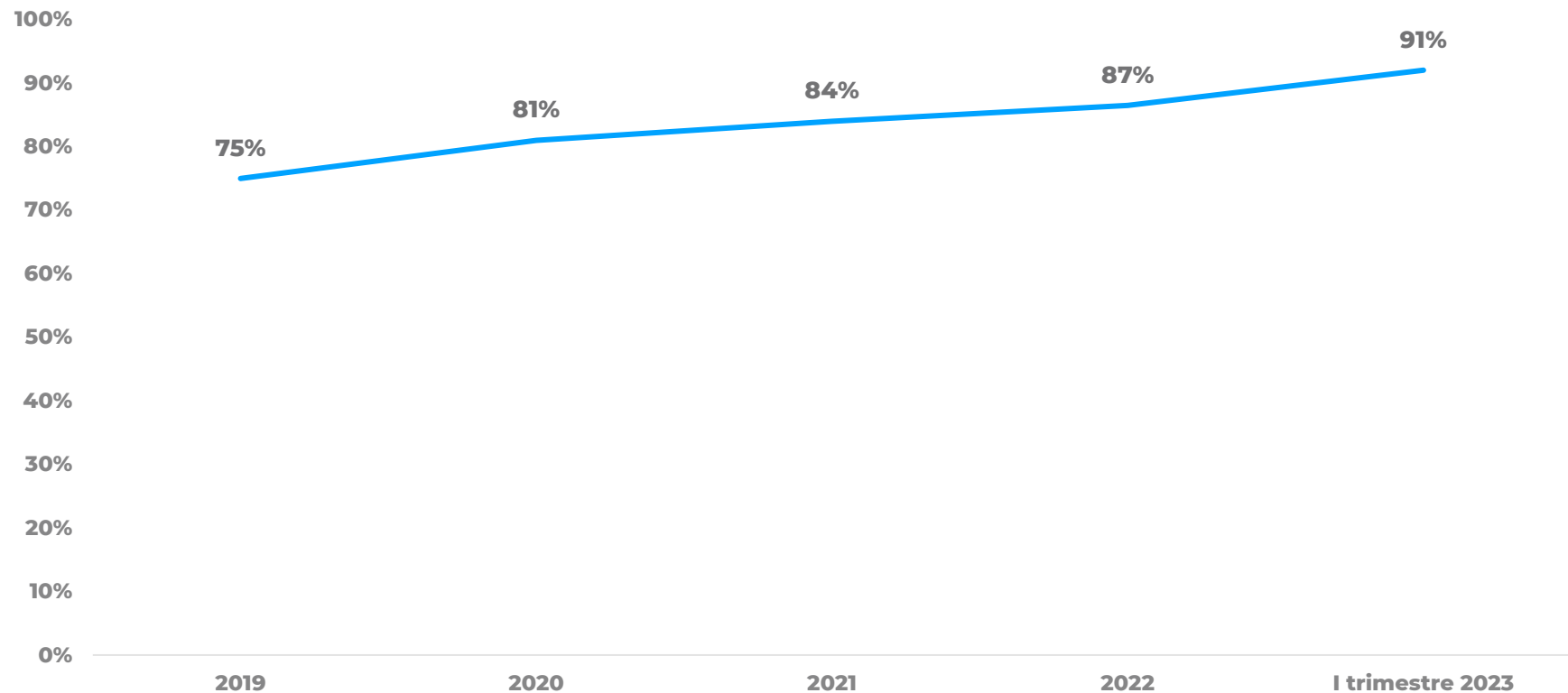
9. Gestión de Tecnología Clínica-GTC

91%

Total indicadores 27



9. Cumplimiento POA – GTC comparativo 2019 a I trimestre 2023



Nivel de desempeño proceso misionales



0-59%

Proceso de apoyo



9. Gestión de tecnología clínica e infraestructura

Insuficiente

50%

Plan de señalización integral e inclusiva actualizado

Plan pendiente de aprobación por el comité de obras y codificar en SIAPINC

45%

Estudios previos del proceso GTC entregados oportunamente (44,84%) Meta 100%

82 ítems programados, 39 sin entregar

4 ingeniería clínica. Equipos (básculas) y suministro de gases

18 mantenimiento. Servicios e insumos para adecuaciones

13 Ambiental y soporte hotelero. Insumos de aseo

4 tecnología clínica e infraestructura. Servicios e insumos para adecuaciones

6%

Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTC (5,56%) Meta 100%

11 programadas, 10 sin cerrar:

- 3 Tecnología Clínica e Infraestructura.
 - Simulacro pérdida de pacientes
 - Socializar el resultado del indicador de mantenimiento correctivo de las diferentes tecnologías
- 7 Mantenimiento

Nivel de desempeño



Gestión de tecnología
clínica e infraestructura

91%



Avanzado

- 100% Ejecución del plan de mantenimiento de equipos en comodato, arriendo y otras modalidades (100%) Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%
- 100% Cumplimiento del plan de metrología (100%) Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%
- 100% Avance de las actividades del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (31%) Meta 31%
- 100% Documento plan de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, para la infraestructura y equipos industriales y de apoyo (Plan código GTC-P04-PL-01)
- 100% Ejecución del plan mantenimiento preventivo y predictivo para la infraestructura y los equipos industriales y de apoyo (99,65%)
Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 100% Oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (7,16 días) Meta <= 7 días
- 100% Informe de impacto de actividades de mantenimiento predictivo y preventivo en el mantenimiento correctivo (3 informes elaborados) Meta 3
- 100% Diagnostico reordenamiento de puestos de trabajo (documento elaborado)
- 100% Avance de actividades del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC (30%) Meta 30%
- 100% Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes (98,25%) Min. 80%, Est. 90%, Máx. 95%
- 100% Satisfacción Servicio de Lavandería (99,61%) Min. 90%, Est. 90%, Máx. 95%
- 100% Satisfacción del servicio de vigilancia (99,69%) Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTC (100%) Meta 100%
- 100% Riesgos materializados (0%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%
- 100% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTC (100%) Meta 100%
- 100% Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1 día) Meta <= 5 días

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

Nivel de desempeño



Gestión de tecnología
clínica e infraestructura

91%



Avanzado

- 100% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (7,88 días) Meta <= 15 días
- 99% Satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria) (99,33%) Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 99% Ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC (16,84%) Meta 17%
Total apropiado \$28,188 millones
Ejecutado \$ 4,747 millones
- 97% Cobertura del programa de capacitación en el manejo y uso seguro de equipos biomédicos (97,47%) Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%
- 97% Ejecución de presupuesto del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (1,6%) Meta 12%
Total apropiado \$95.873 millones
Ejecutado \$11.164 millones
- 95% Ejecución del plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) (94,71%) Min. 90%, Est. 95%, Max. 100%
- 82% Ejecución del plan de mantenimiento correctivo de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo (81,66%) Mín. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- 76% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTC (75,82%) Meta 100%
Enero: 12 indicadores programados, 7 sin cargar. (2 grupo gestión ambiental y soporte hotelero, 3 grupo gestión ingeniería clínica, 2 grupo gestión mantenimiento)
Febrero: 13 indicadores programados, 1 sin cargar grupo gestión mantenimiento
Marzo: 23 indicadores programados, 1 sin cargar grupo gestión mantenimiento y 1 sin análisis grupo gestión ingeniería clínica

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

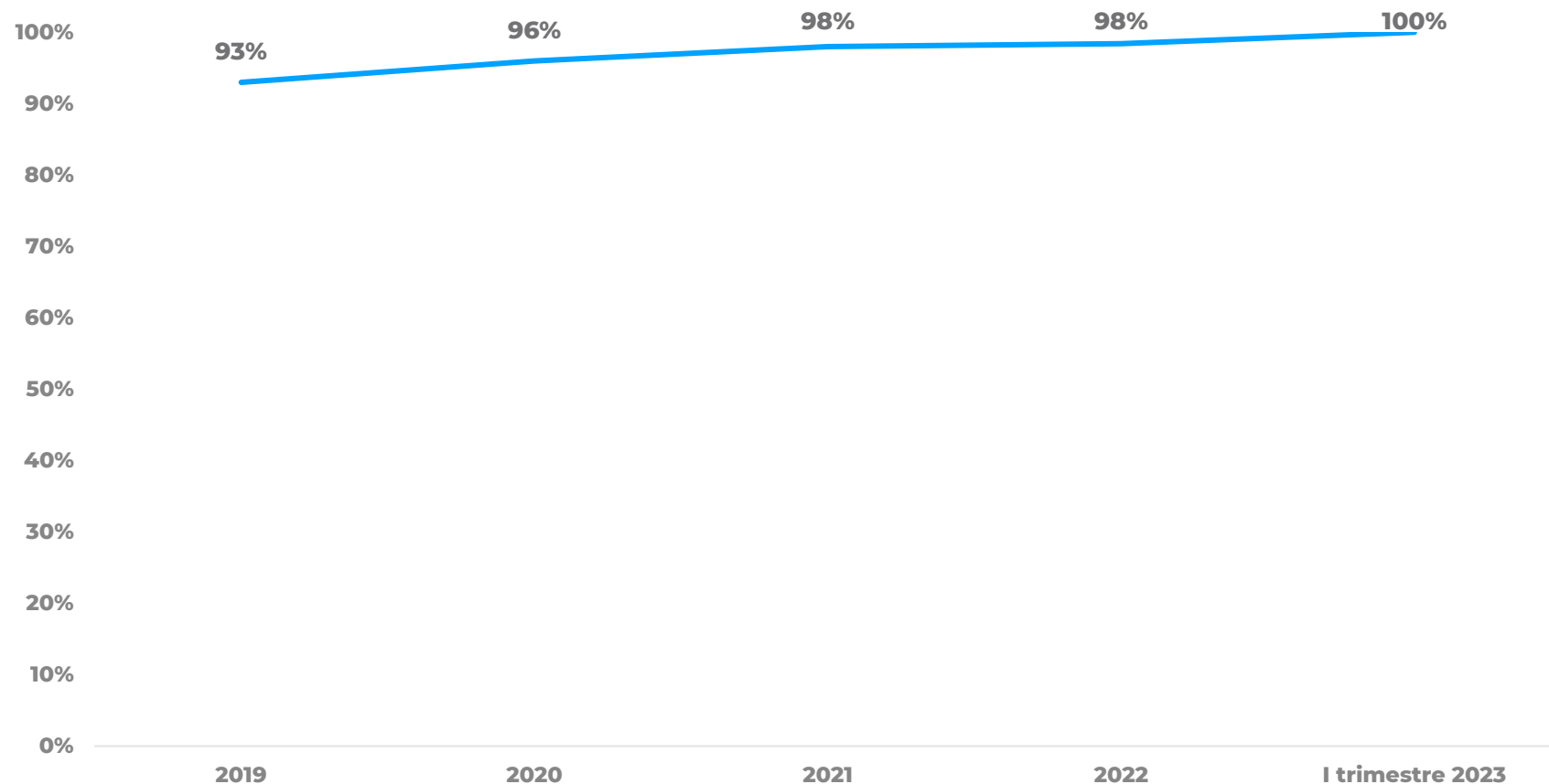
10. Gestión de Archivo y Documental -GAD 100%



Total indicadores 14



10. Cumplimiento Gestión Archivo y Documental- GAD comparativo 2019 al I trimestre 2023



Nivel de desempeño



Gestión de archivo
y documental

100%

Observaciones



Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 100%	Cronograma de Trabajo Archivístico (cronograma elaborado)
• 100%	Avance del cronograma de trabajo Archivístico (100%) Meta 100%
• 100%	Expedientes contractuales cerrados del archivo central digitalizados años 2017 – 2018 (26%) Meta 25%
• 100%	Implementación de documentos y expedientes electrónicos de series más críticas, esenciales y necesarias del instituto (100%) Meta 100%
• 100%	Boletines electrónicos en temas según el componente cultural del MGDA (1 boletín) Meta 1
• 100%	Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel (Plan código GAD-P01-PL-02)
• 100%	Cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel (100%) Meta 100%
• 100%	Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GAD (100%) Meta100%
• 100%	Riesgos materializados (0%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%
• 100%	Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAD (100%) Meta 100%
• 100%	Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAD (100%) Meta 100%
• 100%	Estudios previos del proceso GAD 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 (3,3 días) Meta <= 15 días

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

11. Gestión del Gasto GDG

94%**Total indicadores 18**

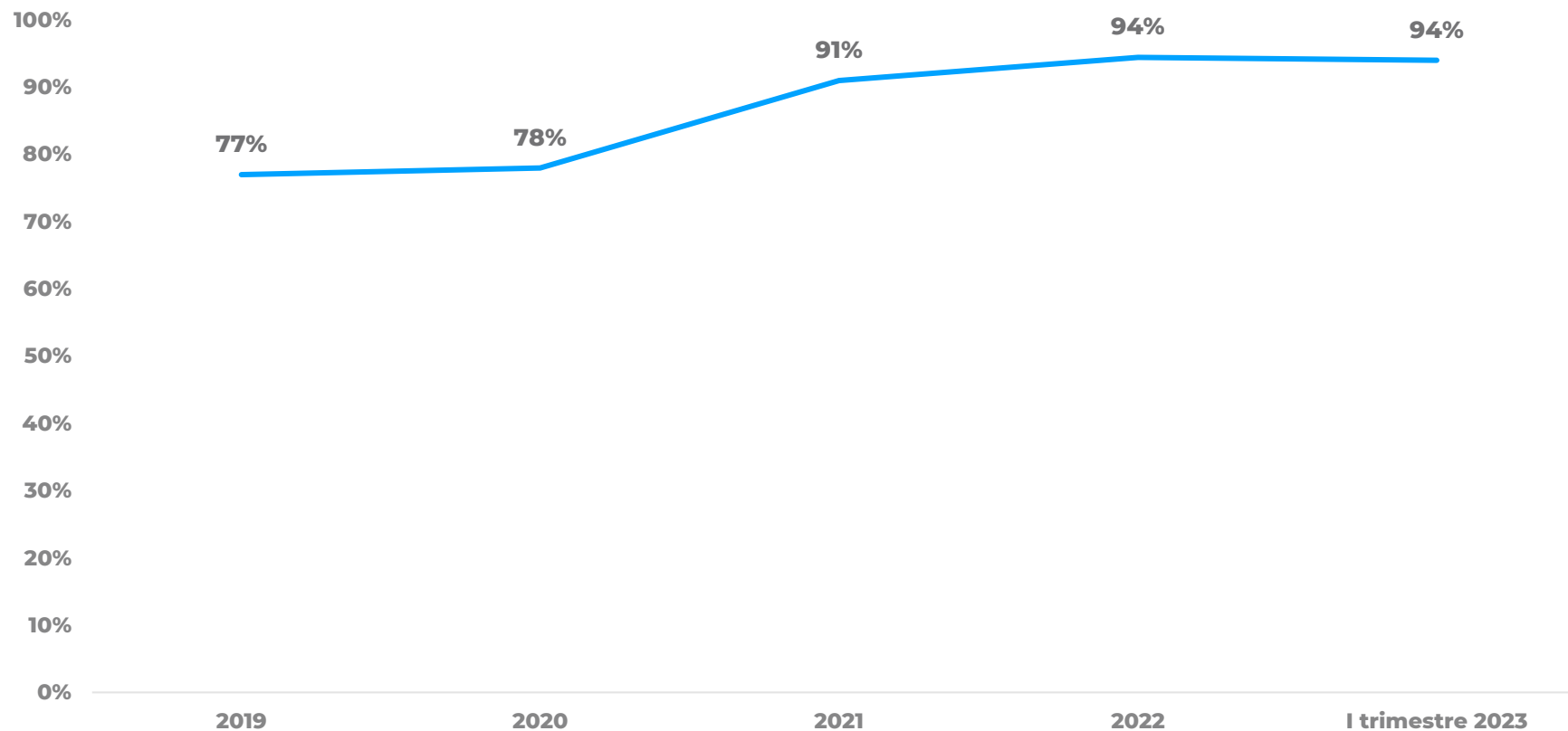
12. Gestión Contable -GCO

94%

Total indicadores 12

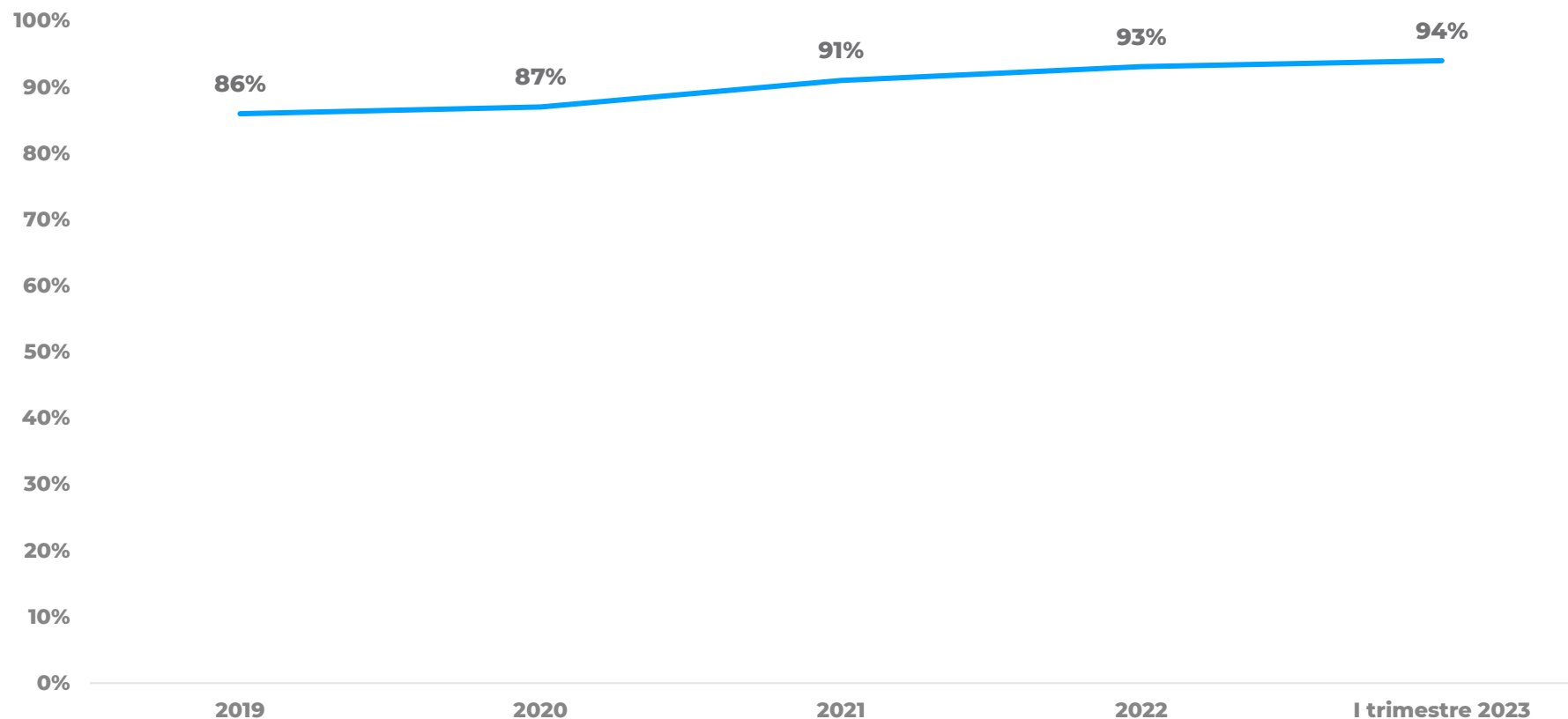


12. Cumplimiento Gestión del Gasto -GDG comparativo 2019 a I trimestre 2023





11. Cumplimiento Gestión Contable- GCO comparativo 2019 a I trimestre 2023



Nivel de desempeño proceso misionales



0-59%

Proceso de apoyo

Insuficiente



11. Gestión del gasto

30%

Ejecución del plan anual de adquisiciones Subdirección Administrativa y Financiera (3,03%) Meta 10%

- 12 ítems adjudicados de 396.



12. Gestión contable

33%

Cumplimiento de prestaciones costeadas (6,67%) Meta 20%

- 20 prestaciones costeadas de 300 prestaciones programadas para la vigencia

Nivel de desempeño



Gestión del gasto

94%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

100%	Documento plan de austeridad y eficiencia (Plan código GDG-P03-PL-01)
100%	Razonabilidad de inventarios (0%) Min. 0%, Est. 10%, Máx. 10%
100%	Oportunidad en la publicación del plan de adquisiciones (plan publicado el 24 de enero 2023 en SECOP II) Meta. 31 de enero
100%	Ejecución del plan anual de adquisiciones Dirección General (31,82%) Meta 10%
100%	Ejecución del plan anual de adquisiciones Subdirección de Atención Médica y Docencia (10,47%) Meta 10%
100%	Ejecución del plan anual de adquisiciones Subdirección de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y prevención (8,65%) Meta 5%
100%	Ejecución presupuestal (consolidado) (32,65%) Meta 20%
100%	Ejecución por concepto de gastos: funcionamiento (29,06%) Meta 20%
100%	Ejecución por concepto de gasto: operación comercial (45,31%) Meta 20%
100%	Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GDG (100%) Meta 100%
100%	Riesgos materializados proceso GDG (0%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%
100%	Acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GDG (100%) Meta 100%
100%	Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas (1 día) Meta <= 5 días
96%	Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG (96%) Meta 100%
95%	Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG (95%) Meta 100%
83%	Ejecución del plan anual de adquisiciones para el periodo (8,33%) Meta 10%
81%	Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (17,69 días) Meta <= 15 días (se califica proporcional)

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

Nivel de desempeño



Gestión contable

94%



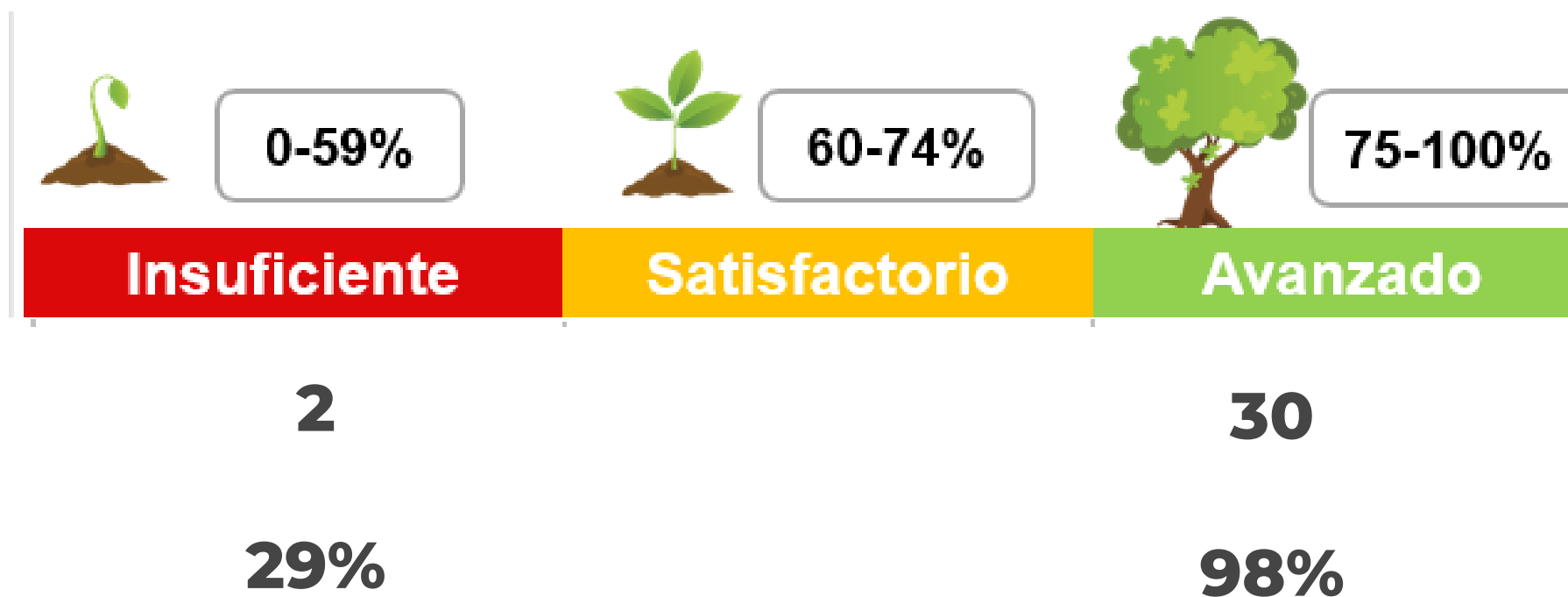
Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Reporte y análisis integral de costos incluyendo rentabilidad y utilidad por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales y servicios (1) Meta 1
- 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) (1 informe) Meta 1
- 100% Reporte de Supersalud con el cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente
- 100% Estados financieros presentados y publicados en la página web (estados financieros elaborados y publicados en <https://www.cancer.gov.co/somos-inc/gestion-financiera/estados-financieros>)
- 100% Declaraciones presentadas (100%) Meta 100%
- 100% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso GCO (100%) Meta 100%
- 100% Riesgos materializados (0%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%
- 100% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (5,33 días) Meta <= 15 días
- 93% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCO (93%) Meta 100%

13. Gestión Comercial -GCM

93%

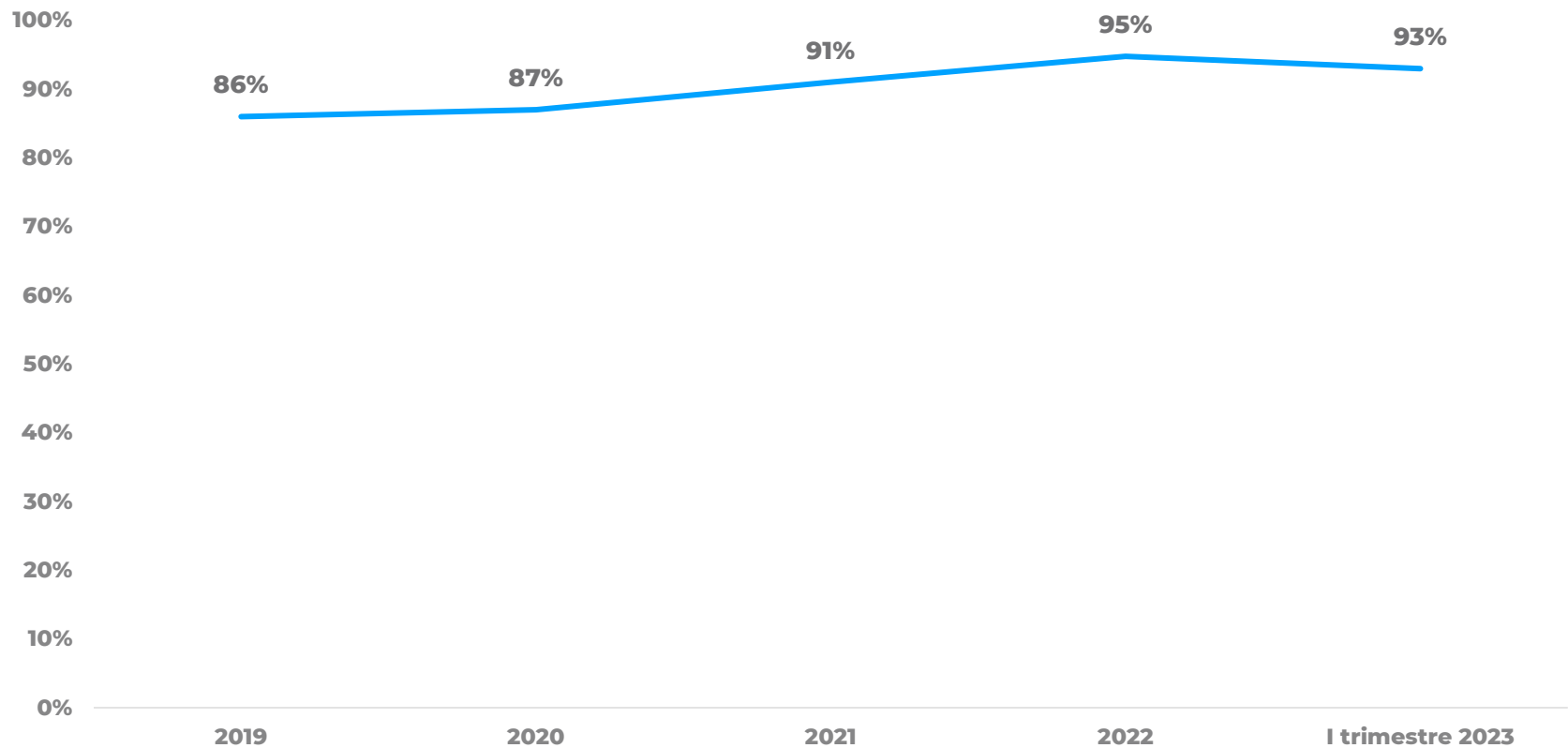
Total indicadores 32

14. Gestión Tecnologías de la Información

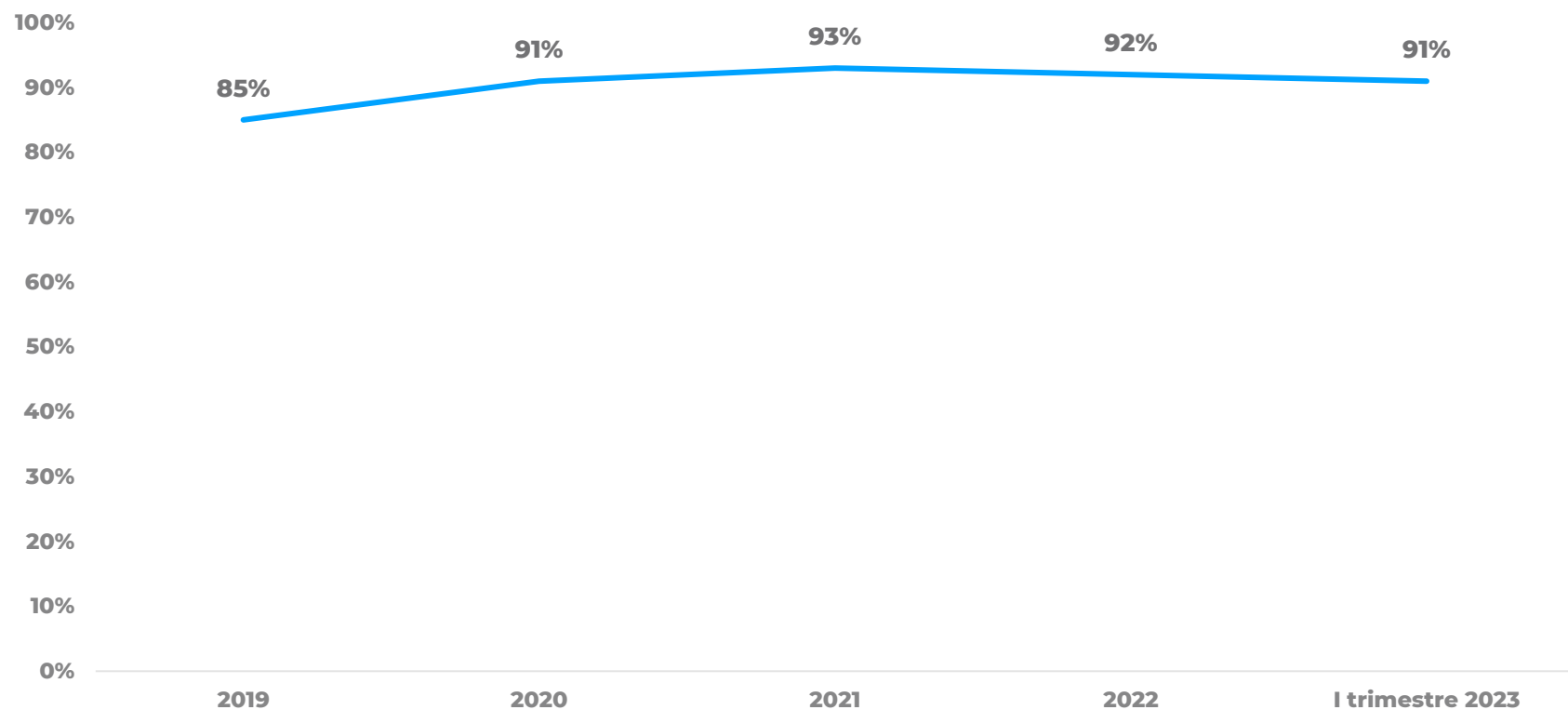
91%**Total indicadores 10**



13. Cumplimiento Gestión comercial GCM comparativo 2019 a I trimestre 2023



14. Cumplimiento Gestión Tecnologías de la Información comparativo 2019 a I trimestre 2023



Nivel de desempeño proceso misionales



0-59%

Procesos



Gestión comercial

Insuficiente

58%

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

- Enero (34.53%) = \$ 2.341.241.782 / \$ 6.781.128.379
- Febrero (76.88%) = \$ 3.796.589.520 / \$ 4.938.497.296
- Marzo (63,53%) = \$ 4.004.945.434/ \$ 6.303.547.788

0%

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

2 programadas sin cerrar

- Mercadeo. Documentar e implementar líneas de acción derivado del decreto 441
- Facturación. Modificar el periodo de cumplimiento del indicador a periodo semestral.



Gestión tecnologías de la información

29%

Estudios previos del proceso GTI entregados oportunamente. Meta 100%

22 ítems programados en trimestre, 14 sin entregar

- 11 Servicios y soportes informáticos
- 3 Arrendamientos y mantenimiento de servicios tecnológicos

Nivel de desempeño



Gestión comercial

93%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Cumplimiento en las metas de facturación (105,67%) Mín. 90% , Est. 95%, Máx. 100%
- 100% Documento plan integral de cartera actualizado (plan código GCM-P03-PL-01)
- 100% Ejecución del plan integral de cartera (100%) Meta100%
- 100% Cumplimiento de las metas de recaudo para el período (116,17%) Mín. 90%, Est. 95% , Máx. 100%
- 100% Documento plan de intervención de objeciones y glosas actualizado (Plan código GCM-P02-PL-01)
- 100% Ejecución del plan de intervención de glosa (47%) Meta 10%
- 100% Oportunidad de ingreso de glosa (2,48 días) Meta <= 5 días
- 100% Glosa recibida (18,69%) Mín. 10%, Est. 15%, Máx.25%
- 100% Conciliación de glosa (229%) Meta >=80%
- 100% Glosa definitiva (1,23%) Meta <=3%
- 100% Propuesta de integración de redes (documento elaborado)
- 100% Gestión de autorizaciones (100%) Meta 100%
- 100% Oportunidad de respuesta de autorizaciones ambulatorias (1,14 días) Meta <=5 días
- 100% Estudio de causalidad de la oportunidad desde el punto administrativo (documento elaborado)
- 100% Documento plan de ventas institucional aprobado (Plan código GCM-P01-PL-02)
- 100% Plan de mercadeo actualizado (Plan código GCM-P01-PL-01)
- 100% Ejecución del plan de mercadeo (32,43%) Meta 25%

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

Nivel de desempeño



Gestión comercial

93%



Avanzado

Cumplimiento	Resultado del Indicador
• 100%	Contratos activos y legalizados (91,18%) Mín. 70%, Est. 80%, Máx. 90%
• 100%	Esquema de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos (documento elaborado)
• 100%	Evaluación a la respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras
• 100%	Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GCM (100%) Meta 100%
• 100%	Riesgos materializados (0%) Min.0%, Est. 10%, Máx 20%
• 100%	Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCM (100%) Meta 100%
• 100%	Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (6,34 días) Meta <= 15 días
• 99%	Ejecución del plan de ventas institucional (24,68%) Meta 25%
• 98%	Razón de recaudo y facturación del mismo periodo (98,37%) Mín. 80%, Est. 90%, Máx.100%
• 90%	Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCM (90%) Meta 100%
• 86%	Conciliación de cartera con las ERP (85,67%) Meta 100%
• 85%	Autorizaciones obtenidas (76,75%) Meta >=90%
• 75%	Ejecución del esquema de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo (18,75%) Meta 25%

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

Nivel de desempeño



Gestión tecnología
de información

91%



Avanzado

Cumplimiento

Resultado del Indicador

- 100% Ejecución del plan de seguridad y privacidad de la información (25%) Meta 25%
- 100% Ejecución de presupuesto del proyecto en su componente de sistematización integral (3,98%) Meta 4%
- 100% Avance de las actividades del proyecto en su componente de sistematización integral (10%) Meta 10%
- 100% Riesgos materializados (5,88%) 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 (9,98 días) Meta <= 15 días
- 97% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTI (97%) Meta 100%
- 93% Cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTI (93%) Meta 100%
- 92% Cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTI (92%) Meta 100%

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



Instituto Nacional de Cancerología ESE



Gracias por su atención

¡Síguenos!



@INCancerología

