



**La salud
es de todos**

Minsalud



Misión

Somos una Institución del Estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el **control integral del cáncer** a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.

Visión

En 2025 el Instituto Nacional de Cancerología ESE será referente por sus logros en la **reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer**, sobre la base de la innovación y la tecnología, con un actuar ético y sostenible y con un talento humano motivado y comprometido

Resultados Plan de desarrollo Institucional 2019-2022, vigencia 2019

Adriana Patricia Hernández Baquero

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

07 de mayo de 2020

Resultado Plan de desarrollo 2019

86%



86%

Eje de dirección

(9 objetivos / 24 metas)



Líneas

Gestión de desempeño
institucional
Imagen corporativa



88%

Eje misional

(25 objetivos / 80 metas)



Líneas

Atención y cuidado de
pacientes
Docencia
Investigación
Salud pública



85%

Eje de apoyo

(12 objetivos / 65 metas)



Líneas

Gestión financiera
Gestión del talento humano
Gestión de la tecnología
Gestión comercial
Infraestructura, gestión
hotelera y gestión ambiental

El desarrollo de nuestra
visión se cumple en:

3 Ejes 11 Líneas 169 Metas



Plan de Desarrollo Institucional

Eje de dirección

86%



88%

Gestión de desempeño institucional

- Promover la gerencia del sistema de información institucional.
- Garantizar la transparencia en el actuar institucional.
- Implementar el modelo integrado de planeación y gestión – MIPG.
- Promover la atención humanizada.

85%

Imagen corporativa

- Desarrollar el plan de responsabilidad social.
- Disponer de la información de la capacidad instalada.
- Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol.
- Posicionar al INC ante la comunidad y la opinión pública.

Objetivo

Meta / Resultados

Cumplimiento

Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG 96%	Participar en la definición de los requisitos de habilitación de servicios oncológicos. Se realizó mesa interna de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social.	100%
	Fortalecer la cultura de la calidad institucional. 3,5 3,4 promedio de calificación de autoevaluación de los estándares de acreditación institucional. 3,5 de calificación promedio de autoevaluación de los estándares de direccionamiento, gerencia, gerencia de la información y mejoramiento.	99%
	Lograr un desempeño institucional en el sector público al 85%. Índice de desempeño institucional fue de 74,0.* (vigencia 2018, a la fecha no se cuenta con el resultado 2019)	87%
Garantizar la transparencia en el actuar institucional. 93%	Cumplir al 100% anual el programa de auditoría interna basada en riesgo. 98,7% de ejecución del programa de auditoría interna basada en riesgo.	99%

Objetivo

Meta

Cumplimiento

Garantizar la transparencia en el actuar institucional.

93%

Implementar al 100% un sistema de gestión basado en riesgos.
• 96,3% de implementación del sistema de gestión basado en riesgos.

96%

Índice de transparencia empresarial aplicada al sector público al 85%.

• 73,5 de Índice de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. *

92%

Gestionar el 100% de los riesgos institucionales.

• 87,1% de riesgos tratados.

87%

Promover la gerencia del sistema de información institucional.

76%

Actualizar y socializar el procedimiento de sistema de información institucional.

- 100% en la entrega oportuna de los reportes normativos.
- 87,5% de capacitaciones en SIAI del total programadas.
- 40% de avance en la actualización del procedimiento.

76%

Promover la atención humanizada.

73%

Cumplir al 100% el plan de humanización.

- 73% de ejecución del plan de humanización enfocado en las líneas de derechos y deberes, apoyo al sufrimiento y encuentro con el otro, espacios y tecnología humanizada y dolor y cuidado paliativo.

73%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Disponer de la información de capacidad instalada. 100%	Estandarizar y mantener actualizada anualmente la información de capacidad instalada institucional. Ficha técnica de capacidad instalada en SIAPINC.	100%
	Organizar la prestación de servicio de acuerdo a la capacidad instalada institucional. Plan de producción institucional. (proyección)	100%
Posicionar al INC ante la comunidad y la opinión pública. 83%	Implementar la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad. Se realizó la instalación de los directorios de los edificios E, D, F y la identificación por color según norma NTC 6047.	100%
	Aumentar el impacto en medios masivos mínimo en un 30%. - Ahorro en prensa por valor de \$ 10.636.654.500. 80 menciones en medios de comunicación.	87%
	Ejecutar el 100% el plan de cooperación nacional e internacional. 100% de ejecución del plan de cooperación. - Avances en la Alianza Global de St. - Reunión con los miembros de la RINC-ALC.	75%

Objetivo	Meta	Cumplimiento
Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol. 83%	Nivel de cultura de autocontrol con enfoque hacia la prevención al 100%. 100% de ejecución de actividades y cobertura para el fomento de la cultura de autocontrol con enfoque a prevención.	100%
	Nivel de uso de canales internos de comunicación mínimo el 80%. 100% del personal encuestado conoce los medios de comunicación institucionales. 87% de nuestros usuarios ven el canal institucional como el medio mas efectivo de dar información.	94%
	Obtener un nivel de conocimiento mínimo de 80% de políticas institucionales, para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores. 91% en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales. 94% de funcionarios y colaboradores que aplicaron la encuesta de políticas institucionales.	92%

Objetivo

Meta / Resultados

Cumplimiento

Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol.

83%

Obtener un nivel de conocimiento mínimo de un 80% de cada uno de planes priorizados, para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores.

- 81% en el nivel de conocimiento de los planes priorizados.
- 10,6% de funcionarios y colaboradores que aplicaron la encuesta de nivel de conocimiento de planes priorizados.

46%

Desarrollar el plan de responsabilidad social.

78%

Cumplir el plan de responsabilidad social al 100%

- 77,7% de cumplimiento del plan de responsabilidad social, en los ejes temáticos de docencia, tecnología, investigación, transparencia, talento humano, gestión ambiental, gobernanza, derechos humanos y filantropía.

78%

Plan de Desarrollo Institucional

Eje misional

88%

76%

Atención y cuidado de pacientes

- Consolidar la cultura de la seguridad del paciente.
- Cumplir el plan de humanización.
- Desarrollar programas y proyectos para la atención.
- Impactar en la calidad de vida de los pacientes.
- Implementar el modelo de atención centrado en el usuario.
- Mejorar la eficacia de los tratamientos institucionales.
- Mejorar la gestión integral de los pacientes con cáncer.
- Mejorar la oportunidad institucional en la atención.

97%

Docencia

- Mantener y mejorar la oferta en educación formal.
- Mantener y mejorar la oferta en educación no formal.
- Obtener el reconocimiento como hospital universitario.



Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Mejorar la atención del paciente con cáncer a través del modelo de atención centrado en el usuario. 100%	Revisar y estandarizar el modelo de atención inmediata del paciente con cáncer (GAICA). - Proyecto piloto con el BID. 23,7 minutos de oportunidad en la atención en la consulta de GAICA. Máx. 30 minutos.	100%
Consolidar la cultura de la seguridad de atención a pacientes institucionales. 96%	Mejorar la disponibilidad de los estadios clínicos o patológicos al momento del diagnóstico mínimo en 80%. 83,2% de estadios clínicos o patológicos disponibles en HC.	100%
	Mantener y mejorar la calificación en la cultura en seguridad del paciente. 3.4 de resultado de la encuesta.	100%
	Garantizar la calidad del registro de la historia clínica. 90,53% de cumplimiento en la calidad del registro de la HC.	100%
	Gestionar los eventos adversos a través de la adherencia de los paquetes instruccionales. 97,6% de adherencia de paquetes instruccionales.	98%
	Analizar y gestionar el 100% de los eventos adversos institucionales. Tasa de evento adverso del paciente hospitalizado: 41.11	82%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Desarrollar programas y proyectos para mejorar la atención centrada en el paciente. 78%	Diseñar el programa de producción magistral en biotecnológicos, fitoterapéuticos y radiofármacos terapéuticos. Se presentó proyecto aprobado para el 2020-2023 por valor de \$73 mil millones. Recursos INC 2020 \$1.800 millones.	100%
	Implementar el programa de Atención Perioperatoria Integral del Cáncer (APIC). - Línea base 16% del porcentaje de reintervenciones quirúrgicas. 76,7% de ocupación de salas de cirugía. Máx. 90% 0,32 eventos adversos o complicaciones por cada 100 pacientes quirúrgicos. 6,75% de cancelación de cirugía programada. Máx. 12% 66,4 días total de los cuales <u>11 días de inicio de tratamiento del INC</u> y 55 días de autorización para cirugía.	97%
	Alcanzar una calificación de al menos 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación de PACAS. 3,2 de calificación de autoevaluación de PACAS.	91%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Desarrollar programas y proyectos para mejorar la atención centrada en el paciente. 78%	Cumplir con la normatividad legal de Habilitación. 76,7% de cumplimiento de los estándares de habilitación que aplican para la atención y seguridad del paciente.	77%
	Diseñar implementar y evaluar el proyecto de modernización del servicio de oncología radioterápica. Meta: Protocolo TBI - Aprobación del proyecto.* 55% de avance en la elaboración del protocolo técnica TBI.	55%
	Diseñar e implementar un programa piloto de cuidado paliativo para paciente pediátrico a nivel Bogotá. 50% de avance en la elaboración del documento Unidad de Soporte Oncológico Pediátrico.	50%
	Crear la unidad de clínicas endoscópicas al año 2022. El proyecto se replanteó para que en la vigencia 2020.	0%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Mejorar la eficacia de los tratamientos institucionales. 92%	Implementar estrategias para mejorar la supervivencia de pacientes. • 92,08% en promedio de adherencia a GPC de cáncer de cuello uterino y la GPC de cáncer de próstata. Meta: $\geq 80\%$ • 12,25 días en promedio anual de la oportunidad de diagnóstico institucional. Máx. 30 días • 31 días en promedio anual de la Oportunidad en el inicio de TTO (quimio, radio o cirugía). Máx. 25 días	92%
Mejorar la oportunidad institucional en la atención de pacientes. 92%	Oportunidad en el inicio de tratamiento máximo en 55 días. • 12,25 días en promedio anual de la Oportunidad de diagnóstico institucional. Máx. 30 días • 31 días en promedio anual de la Oportunidad en el inicio de TTO (quimio, radio o cirugía). Máx. 25 días • 82,91% de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad.	92%
Contribuir al cumplimiento del plan de humanización. 73%	Cumplir el plan de humanización en el componente de atención a pacientes. • 73% de ejecución del plan de humanización.	73%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Impactar positivamente en la calidad de vida de los pacientes institucionales. 40%	Consolidar el soporte oncológico como componente del modelo de atención integral. 80% de avance en la elaboración del informe de diagnóstico de los programas existentes. 40% de avance en la elaboración del documento de estrategias de reorganización y articulación del soporte oncológico.	60%
	Diseñar un programa de medición de calidad de vida de los pacientes. Pendiente la elaboración del documento de diseño del programa para la evaluación de calidad de vida, en cinco (5) unidades funcionales priorizadas y en cuidado paliativo.	0%
Mejorar la gestión integral de los pacientes con cáncer. 32%	Satisfacción al usuario. 95,8% de satisfacción de los usuarios pacientes.	96%
	Diseñar el modelo del Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer (CEGIP). Pendiente la elaboración de los documentos: modelo del centro de gestión integral al paciente y el diseño del modelo integral de central de citas.	0%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Obtener el reconocimiento como hospital universitario. 99%	Cumplir con los requisitos como hospital universitario al año 2020.	
	97,65% de satisfacción con las prácticas formativas y gestión de los convenios. 97,68% de ejecución comités docencia servicio. 12% de docentes del INC tienen formación de posgrado en docencia universitaria. Meta: 7,5% 60,9% de docentes del INC cuentan con reconocimiento de las (IES). Meta: 25% 37,5% de los funcionarios que realizan docencia tienen actividades académicas registradas a su cargo. Meta: 25% 33,06% de docentes de planta del INC cuentan con la clasificación docente. Meta: 20% - El 16.54% de los convenios docencia servicio cuentan con calificación de alta calidad, por parte del MEN. Meta: 10% - Informe de capacidad instalada para la oferta docente por cada servicio asistencial. - Estudio costo beneficio de la relación docencia servicio y la prestación de servicios de salud.	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Obtener el reconocimiento como hospital universitario. 99%	Lograr altos estándares de acreditación de calidad en docencia. • 96,3% de cobertura inducción virtual para estudiantes del INC. • Informe de autoevaluación del INC para ser reconocido como Hospital Universitario.	98%
Mantener y mejorar la oferta en educación formal. 93%	Mantener la renovación de los registros calificados de los programas académicos institucionales de subespecialidad oncológica. • 86,67% de programas académicos con renovación del registro calificado. • 82 especialistas en entrenamiento rotando en el INC. Meta: >=50	93%
Mantener y mejorar la oferta en educación no formal. 91%	Medir y mejorar anualmente el impacto de los cursos de prevención y detección temprana del cáncer que hace el INC. • 1193 profesionales capacitados de acuerdo con el perfil solicitado en el curso. Meta: 75% • 355 enfermeros y 351 médicos capacitados. Línea de base.	100%
	Ejecutar anualmente el 100% del plan de educación continuada y por extensión del INC. • 74,13% de ejecución del plan anual de educación continuada y de extensión del INC.	74%

Plan de Desarrollo Institucional

Eje misional

88%



93%

Investigación

- Articular la INV a través de los proyectos de ciencia, tecnología e innovación.
- Incrementar la generación y uso del conocimiento.
- Mejorar el posicionamiento institucional en Ciencia y Tecnología e innovación.
- Mejorar la gestión del comité de ética en investigación y del comité editorial.
- Mejorar la gestión del desarrollo de la investigación.

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Articular la INV a través de los proyectos de ciencia, tecnología e innovación. 100%	Consolidar la red nacional de investigación en cáncer. • VI Jornadas de investigación en cáncer el 27 y 28 de agosto de 2019.	100%
	Mantener activa la colaboración internacional con proyectos con SWOG y perfiles de ideas. • Participación del INC en la red internacional SWOG con 4 proyectos. Meta: 1 • 3 perfiles de idea presentados en SWOG Latin America Initiative. Meta: 3	100%
Mejorar el posicionamiento institucional en Ciencia y Tecnología e innovación. 100%	Crear dos grupos de investigación e incrementar el grado de clasificación de dos grupos de investigación existentes en el sistema nacional de ciencia y tecnología e innovación (SNCTI). • 4 nuevos grupos en el marco de la convocatoria 833 de 2018 de COLCIENCIAS e incremento del grado de clasificación. • Dos grupos subieron de categoría, Salud Pública pasó de C a A1 y GREICAH pasó de D a C.	100%
	Generar productos de alto impacto de acuerdo al modelo SNCTI. • Línea base 3,22 promedio factor de impacto ISI. • 3,64 de factor de impacto en integración del conocimiento. Meta: ≥ 3	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Mejorar la gestión del comité de ética en investigación y del comité editorial. 100%	Mejorar la oportunidad de evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC. - Plan estratégico para mejorar la oportunidad de la evaluación de documentos por parte del Comité de Publicaciones Científicas. - Línea base 262,3 días de oportunidad en la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC. - La Revista Colombiana de Cancerología quedó clasificada en la categoría C, por estar incluida en el cuartil 4 (Q4) del Índice Bibliográfica Citacional Scimago Journal Rank - SJR.	100%
	Mejorar la oportunidad de la evaluación de los proyectos de investigación por parte del comité de ética. - Plan estratégico para mejorar la oportunidad de la evaluación técnico-científica de los proyectos de investigación. - Línea base 55,8 días de oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación por parte de comité de ética.	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Mejorar la gestión del desarrollo de la investigación. 97%	Mantener el certificado de buenas prácticas clínicas - BPC en investigación. Se mantiene la certificación del INC en BPC hasta el 22 de noviembre de 2021.	100%
	Rediseñar e implementar el proceso de investigación institucional. Se actualizó y publicó el proceso de investigación institucional.	100%
	Mejorar en 16% el porcentaje de cierre de los proyectos de investigación. 64% de estudios de investigación cerrados. Meta: 58% 84% de proyectos que cumplen con las actividades del cronograma. Meta: 100%	92%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Incrementar la generación y uso del conocimiento. 78%	Desarrollar nuevos proyectos de investigación institucional o de transferencia de conocimiento en cánceres prioritarios para el país. 19 proyectos extrainstitucionales, de los cuales 8 son ensayos clínicos de las fases IIB a IV. Meta: 4 81 ponencias eventos científicos. Meta: 40	100%
	Gestionar recursos de fuentes externas para la financiación de los proyectos de investigación. - Incremento del 10.77% en la asignación de recursos externos. 5 postulaciones a Colciencias.	100%
	Mejorar la producción, calidad e impacto de las publicaciones científicas. 0,87 artículos científicos aceptados para publicación en revistas indexadas por tiempo completo dedicado en la subdirección de investigaciones. Meta: 2 5,49 meses de oportunidad de aceptación de artículos científicos para publicación de proyectos de investigación en fase de cierre. Meta: < = 18 meses - Disminuyó en 6 el número de artículos en revistas indexadas frente al año 2018. 23 artículos aceptados en revistas indexadas para 2019. Meta: incremento de 2,5%	48%

Plan de Desarrollo Institucional

Eje misional

88%

93%

Salud Pública



- Incremento de la cobertura de tamización en cáncer.
- Evaluar y actualizar el plan decenal para el control del cáncer.
- Fortalecer y difundir el sistema de vigilancia epidemiológica para el control del cáncer.
- Generar recomendaciones en guías de práctica clínica.
- Implementar programas de control de calidad de las pruebas de tamización en cáncer en Colombia.
- Promover la atención integral del paciente con cáncer en el país.
- Contribuir al control de factores de riesgo prevenibles en cáncer.

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Incremento de la cobertura de tamización en cáncer en el país. 100%	Realizar mínimo tres (3) cursos regionales y tres (3) brigadas anuales de detección temprana de cánceres priorizados. 7 brigadas de detección temprana de cáncer de piel. En las brigadas se incluyen los cursos regionales de capacitación a profesionales de la salud en temas de detección temprana.	100%
Evaluar y actualizar el plan decenal para el Control del cáncer. 100%	Generar estrategias de movilización social frente a los proyectos de ley para el control del cáncer. 4 informes de acciones de influencia para la construcción de la política pública para el control del cáncer. Meta: 4	100%
	Realizar vigilancia política, legislativa y de medios de comunicación para el control del cáncer. 2 acciones de réplica a los medios de comunicación. Meta: 2 6 publicaciones de boletines legislativos y políticos. Meta: 4	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Implementar programas de control de calidad de las pruebas de tamización en cáncer en Colombia. 100%	Implementar los programas de aseguramiento de la calidad en pruebas de tamización de cáncer 4 anuales. Instituciones con programas de aseguramiento de la calidad en pruebas de tamización: Clínica occidente de Popayán, Clínica de la mujer de Bogotá, Hospital universitario San Ignacio, Instituto Nacional de Cancerología.	100%
	Brindar al menos una asistencia técnica anual a los registros poblacionales a nivel nacional. Simposio de Vigilancia epidemiológica del cáncer.	100%
Fortalecer y difundir el sistema de vigilancia epidemiológica para el control del cáncer. 100%	Mantener los 4 registros existentes en vigilancia epidemiológica del cáncer. Convenios de registros poblacionales vigentes: Barranquilla, Nariño, Bucaramanga, Caldas.	100%
	Mejorar la información de mortalidad e incidencia en Infocancer. Información actualizada de mortalidad con bases de los datos del DANE año 2017.	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Contribuir al control de factores de riesgo prevenibles en cáncer. 87%	Diseñar 2 proyectos de investigación para el control del riesgo prevenibles en cáncer. Proyectos: - Proyecto Perfil epidemiológico y supervivencia del Melanoma Acral lentiginoso en Colombia. (\$296 millones para 2020) - Proyecto: Expectativas de los niños y adolescentes sobre el consumo de frutas, verduras, carnes procesadas y bebidas azucaradas en una institución educativa en Bogotá.	100%
	Fortalecer la aplicación del convenio marco de la Organización Mundial de la salud para el control del tabaco en el país. - Estrategias para la cesación del consumo de tabaco en niños, adolescentes y adultos. - Concurso digital “Que entre colores y sabores el tabaco no te enamore”.	100%
	Diseñar e implementar el plan para recuperar la confianza en la vacuna VPH. 60% de avance en la elaboración del documento proyecto de innovación sanitaria para la vacunación contra el VPH en Colombia.	60%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Generar recomendaciones en guías de práctica clínica. 75%	Elaborar mínimo 2 guías de práctica clínica al año. - Se sometió la GPC de cáncer gástrico. 50% de avance la GPC para diagnóstico y tratamiento de sarcomas y tejidos blandos.	75%
Promover la atención integral del paciente con cáncer en el país. 75%	Formular un modelo para organizar la red de instituciones oncológicas públicas para el control del cáncer. Se realizó la propuesta del Modelo Estructural de la Red de Instituciones públicas por el control del cáncer.	100%
	Diseñar e implementar un programa institucional de tele oncología. 50% de avance en el diseño del programa de tele oncología.	50%

Plan de Desarrollo Institucional

Eje de apoyo

85%



77%

Gestión del talento humano

- Atraer el mejor talento humano.
- Fidelizar el talento humano.
- Mejorar la calidad de vida laboral.

80%

Gestión financiera

- Diseñar y desarrollar modelos alternativos.
- Sostenibilidad financiera.
- Adquisición oportuna de bienes y servicios.

95%

Gestión de la tecnología

- Transformación digital y arquitectura empresarial de Tecnologías de la información.
- Optimizar la respuesta tecnológica de ingeniería clínica.

91%

Gestión comercial

- Fortalecer la imagen institucional con el sector de aseguramiento.
- Incrementar la venta de servicios oncológicos integrales.
- Contratación con las entidades responsables de pago ERP.

84%

Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental.

- Mejorar la infraestructura y ambiente físico del INC.

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Mejorar la sostenibilidad financiera. 87%	Diseñar e implementar el plan de austeridad y eficiencia. - Plan de austeridad y eficiencia. \$2.052.170.891 de ahorro estimado por austeridad y eficiencia.	100%
	Diseñar y ejecutar el plan integral de cartera y ejecutar la conciliación con las entidades responsables de pago – ERP. - Plan integral a la cartera. 100% de ejecución del plan integral de cartera. 277 visitas de conciliación de cartera con las ERP.	100%
	Incrementar anualmente por lo menos el IPC más 1 punto, los recursos asignados en presupuesto de inversión. 15% de crecimiento real del presupuesto de inversión de 2019 a 2020. Meta: 4,84%	100%
	Obtener recursos de fuentes alternas. 3,35% de ingresos por fuentes alternas diferentes al recaudo de cartera y subvenciones de la nación. (\$11.578.378.134). Meta: >=2%	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Mejorar la sostenibilidad financiera. 87%	Obtener una facturación anual por venta de servicios de salud con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales anuales. 96,63% promedio anual del porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación.	97%
	Obtener un recaudo anual con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales. 95,63% promedio anual del porcentaje de cumplimiento de las metas de recaudo para el período.	96%
	Gestionar el cobro y depurar el valor de cartera registrado a 2018. Y obtener un índice de recaudo sobre la facturación la cartera exigible de un 90% anual. 36,41% de depuración la cartera. Meta: 25% - Razón de recaudo y facturación de 88,8%.	94%
	Determinar y analizar los costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales, servicios y actividades. 3 reportes de costos. Meta: 4 2 análisis generales de costos. Meta: 3	88%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Mejorar la sostenibilidad financiera. 87%	Diseñar e implementar el plan de intervención de objeciones y glosas, responder la glosa recibida, gestionar la conciliación de glosa y obtener una glosa definitiva menor o igual al 3%. - Plan de intervención de objeciones y glosas. 68% de ejecución del plan de intervención de glosa. 32,62% promedio de glosa respondida dentro de términos. 100% de conciliación de glosa. 2,25% de glosa definitiva. Meta: $\leq 3\%$	80%
	Obtener una utilidad neta $\geq 8\%$. 4,3% de utilidad neta del INC.	54%
	Depurar el valor registrado con corte a diciembre de 2018 en la cuenta contable de orden. Y mantener depurada la glosa contable en cuentas de orden a partir de la vigencia 2019. 88,6% de depuración de la glosa contable a partir de 2019. Meta: $\geq 80\%$ 5,85% de depuración de la glosa contable con corte a 2018. Meta: 50%	50%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Diseñar y desarrollar modelos alternativos. 83%	Diseñar, implementar y mantener los modelos de productividad, pagos por desempeño. • 4 modelos de productividad existentes. • Nuevo modelo de productividad de la Consulta de oncología pediátrica. • En desarrollo los modelos de productividad de: Cirugía Plástica, medicina nuclear y radiofarmacia.	100%
	Diseñar modalidades de adquisición, utilización o uso de bienes y servicios innovadoras. • 50% de avance en la elaboración del documento de diseño de modalidad de comodatos.	50%
Planear, programar y ejecutar la adquisición de bienes y servicios. 70%	Mantener una ejecución presupuestal $\geq 90\%$ anual. • 89,66% de ejecución presupuestal. • 90,26% de ejecución por concepto de gasto: funcionamiento. • 91,01% de ejecución por concepto de gasto: operación comercial. • 81,59% ejecución por concepto de gasto: inversión. • 97,60% de pagos.	98%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Planear, programar y ejecutar la adquisición de bienes y servicios. 70%	Garantizar la provisión oportuna del 100% de las necesidades dentro de los términos establecidos. - Informe del plan de necesidades 2020 para consolidación del plan anual de adquisiciones. 78,5% de ejecución del plan anual de adquisiciones para el periodo. 14,89 días de oportunidad proceso contratación – aprobación de cotización. Máx. 25 días 47,8 días de oportunidad proceso contratación – contratación directa. Máx. 50 días 71,32 días de oportunidad proceso contratación – invitación a cotizar. Máx. 60 días 80,15 días de Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública. Máx. 70 días	67%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Planear, programar y ejecutar la adquisición de bienes y servicios. 70%	Diseñar e implementar el plan de intervención en la gestión del gasto y de la gestión de compras y contratos. - Plan de intervención en la gestión del gasto y la gestión contractual. - Pendiente la realización de la capacitación del proceso institucional, contratación pública y supervisión de contratos.	50%
	Diseñar e implementar el procedimiento de importaciones institucional. Pendiente la elaboración del procedimiento de importaciones institucional.	0%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Fidelizar el talento humano institucional. 90%	Garantizar que las empresas que prestan servicios tercerizados contengan un plan de incentivos anual para sus trabajadores. Armonización de los 13 procesos de empresas tercerizadas y externalizadas dentro de los cuales se encuentran los incentivos.	100%
	Medir y diseñar el mecanismo para disminuir el índice de rotación externa. Línea base 0,31 del índice de rotación externa de personal.	100%
	Mejorar y medir la implementación de los planes de incentivos, bienestar y sistema de seguridad y salud en el trabajo. - Resolución 0143 de 2019. Plan de Incentivos Institucional. 100% de ejecución del plan de incentivos. - Resolución 0246 de 2019. Plan de bienestar del INC. 97% de ejecución del plan de bienestar. - Resolución 016 del Plan de Trabajo Anual de SST. 96,3% de ejecución del SST.	99%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
Fidelizar el talento humano institucional. 90%	Implementar y mejorar el plan de capacitación. - Resolución 0059 del 11 de febrero de 2019. Plan Institucional de Capacitación. 93,10% de ejecución del plan de capacitación en cada uno de sus ejes. 83% de cobertura del plan de capacitación en cada uno de sus ejes. Meta: >=90% - Pendiente la medición del porcentaje de apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales definidas.	71%
Mejorar la calidad de vida laboral. 80%	Disminuir en 0,6 el índice frecuencia de accidentalidad institucional. - Índice frecuencia de accidentalidad institucional de 5,33. Meta: 7,95 - Se logró la disminución de 2,73 puntos del índice frecuencia de accidentalidad institucional. Meta: 0,15	100%
	Mejorar en tres (3) puntos el clima organizacional. - Aumento del resultado de clima organizacional: 72,3 puntos frente a la línea base de 68 puntos. - Variación positiva de 3,66 puntos de los resultados de clima organizacional. Meta: 1 punto	100%
	Reducir el ausentismo por las causas definidas en el Instituto en el 8%. Línea base 3,72% de ausentismo por causas definidas.	100%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
Mejorar la calidad de vida laboral. 80%	Reducir en 2 puntos el riesgo psicosocial. • Resultado de riesgo psicosocial: 57 puntos. • Se logró reducir en 3 puntos el riesgo psicosocial. Meta: 1 punto	100%
	Dar cumplimiento a la normatividad legal de habilitación. • 98,21% de cumplimiento de los estándares de habilitación que aplican a talento humano.	98%
	Obtener una calificación 3.5 en el estándar de talento humano. • 3,2 puntos de calificación de autoevaluación de los estándares de talento humano.	91%
	Diseñar y ejecutar el plan de intervención de clima y riesgo del INC. • Resolución No 472 del 25 de junio de 2018 para el periodo 2018-2022. • 50% de ejecución el plan de intervención de clima y riesgo institucional.	75%
	Reducir en 6 el índice de severidad de los accidentes. • Índice de severidad: 48,23. Meta: <45,5 • Se aumentó el Índice de severidad en 2,73 puntos. Meta: 1,5	0%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
Atraer el mejor talento humano. 47%	Optimizar y estandarizar el procedimiento de selección de talento humano máximo en 55 días. 68 días de oportunidad en la ejecución de invitaciones abiertas (contratistas, persona natural). Máx. 60 días 55,7 días en la oportunidad de los procesos de selección - planta. Máx. 60 días 80% de avance del documento del procedimiento de selección.	60%
	Medir y hacer seguimiento las convocatorias desiertas en un 100%. 47,3% de convocatorias desiertas. Máx. 10% 2 informes de seguimiento a las convocatorias desiertas.	50%
	Diseñar e implementar un procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades de acuerdo con las funciones. Pendiente el diseño del procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades.	0%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
Transformación digital y arquitectura empresarial de Tecnologías de la información – TI. 97%	Actualizar la infraestructura de puestos de trabajo, redes, la ofimática, el data center. • 100% de implementación del proyecto de redes y transición al protocolo IPV6. • 100% de avance de renovación tecnológica. • 100% de implementación de la nueva ofimática.	100%
	Implementar de los servicios digitales internos y al ciudadano definido mediante el uso de las TI. • 100% de implementación de servicios digitales internos y al ciudadano.	100%
	Diseñar e implementar el Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA). • Modelo MGDA. • 100% de avance de implementación del MGDA. • 100% de implementación en el componente estratégico, documental y de administración de archivos, tecnológico y cultural. • 100% de implementación de los mecanismos de seguridad en los entornos físicos y digitales.	100%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
Trasformación digital y arquitectura empresarial de Tecnologías de la información – TI. 97%	Actualizar y ejecutar el Plan estratégico de tecnologías de información (PETI). - Plan Estratégico de Tecnologías de la Información para la vigencia 2019-2022. 98,21% de cumplimiento de implementación del PETI .	99%
	Diseñar e implementar el plan de la seguridad y privacidad de la información. - Plan de la seguridad y privacidad de la información. 98% de ejecución del plan de seguridad y privacidad de la información.	99%
	Dotar al 100% la infraestructura de tecnologías de la información (TI). 99% de ejecución de la infraestructura de tecnologías de la información (TI).	99%
	Ejecutar el proyecto de sistematización integral. 75,66% de ejecución el proyecto de sistematización integral. 84% de cumplimiento de actividades ejecutadas el proyecto de sistematización integral.	80%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
Optimizar la respuesta tecnológica de ingeniería clínica. 92%	Identificar y priorizar las necesidades de actualización de tecnologías en salud. Documentos aprobados: • Lista anual de necesidades de actualización de tecnología en salud. • Lista anual de prioridades de actualización de tecnología en salud.	100%
	Realizar las evaluaciones de tecnologías sanitarias en salud (ETES) requeridas para la atención. • Se realizaron 5 evaluaciones tecnológicas correspondientes a: - Sistema de navegación quirúrgica. - Equipos para la producción automatizada de radiofármacos terapéuticos. - Desintegrador de capsulas- radio farmacia. - Clitómetro de Flujo para GIBC. - Equipos para técnica de radioterapia Corporal.	100%
	Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente de habilitación. • 100% de cumplimiento de los estándares de habilitación que aplican a dotación.	100%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
Optimizar la respuesta tecnológica de ingeniería clínica. 92%	Diseñar y ejecutar los planes de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) y aseguramiento metrológico. - Plan de mantenimiento de equipos clínicos. 99,13% de ejecución del plan de mantenimiento de equipos clínicos. - Plan de aseguramiento metrológico. 91,92% de ejecución del plan de aseguramiento metrológico.	98%
	Ejecutar al 100% el macroproyecto de tecnologías en salud (equipos clínicos, biomédicos y relacionados). 98,55% de ejecución del macroproyecto de fortalecimiento de tecnología clínica en el INC. 95% de cumplimiento de actividades ejecutadas macroproyecto de fortalecimiento de tecnología clínica en el INC.	97%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
Optimizar la respuesta tecnológica de ingeniería clínica. 92%	Obtener una calificación mínima de 3.5 en el estándar de gestión de la tecnología al 2019. 3,1 de calificación del estándar de acreditación de gestión de la tecnología.	89%
	Renovar e incorporar de tecnologías en salud requeridas y priorizadas y reducir la obsolescencia al 10%. 100% de adquisición de tecnologías incorporadas. 17% de índice de obsolescencia. Meta: <=17% - Pendiente la medición del indicador de proporción de evaluación de las tecnologías incorporadas.	67%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
Fortalecer la imagen institucional con el sector de aseguramiento. 96%	Diseñar y ejecutar el plan de fortalecimiento de competencias en mercadeo de los funcionarios y ejecutivos del área comercial. - Plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos. 100% de ejecución del plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo.	100%
	Diseñar e implementar el plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras. - Plan de Respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras. 90,52% del plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras.	95%
	Mejorar la imagen y fortalecer la percepción de nuestros clientes (ERP). Meta: >=95% 84,28% de satisfacción de las aseguradoras.	89%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
Incrementar la venta de servicios oncológicos integrales. 91%	Diseñar y ejecutar al 100% el plan de mercadeo del INC. - Plan de mercadeo. 100% de ejecución del plan de mercadeo.	100%
	Alcanzar el 10% en la venta de servicios en nichos distintos a las EAPB. Por prestación de servicios de medicina prepagada y pólizas a diciembre se ha facturado un total de \$725.243.935, teniendo en cuenta la línea base <u>de \$ 163.878.938</u> se incrementó las ventas en \$ 561.364.997.	100%
	Actualizar y ejecutar el plan de ventas institucional. - Plan de ventas institucional. 96,84% de ejecución del plan de ventas institucional. 4 convenios con entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud en áreas de educación, promoción, prevención y en general de salud pública: Fondo Empleados HOMI, Servicios Humanos en Salud, Multiservicios CL- Tiene SAS y Vigías de Colombia SRL Ltda.	99%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
Incrementar la venta de servicios oncológicos integrales. 91%	Actualizar y difundir el portafolio de servicios del INC integrando la atención de pacientes. 60% de avance en la actualización del portafolio de servicios actualizado en todos los componentes definidos. 71,42% de cobertura en la difusión del portafolio de servicios.	66%
Fortalecer la contratación con las entidades responsables de pago ERP. 84%	Gestionar el 100% de las autorizaciones pertinentes INC - ERP y obtener el 90% de las autorizaciones. 99,9% de gestión de autorizaciones. 78% de autorizaciones obtenidas. >=90% Implementar nuevos modelos de contratación para el manejo integral y oportuno del cáncer. - Se encuentra en negociación contrato con la EPS Convida, llevando a cabo el diseño y estandarización de la Nota Técnica del PGP de Cáncer.	93%
		75%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
Mejorar las condiciones de infraestructura y ambiente físico. 84%	Actualizar e implementar el plan de señalización integral e inclusiva del INC. - Plan de señalización integral e inclusiva. - Se realizó la Instalación de los directorios E, D, F., identificación por color de edificios E, B, C, D.	100%
	Diseñar e implementar el plan integral de accesibilidad universal institucional. - Plan integral de accesibilidad universal institucional para pacientes, usuarios, funcionarios y demás partes interesadas. 100% de ejecución del plan integral de accesibilidad de acuerdo con lo programado.	100%
	Obtener una calificación de 3.5 en el estándar de ambiente físico. 3,7 de calificación de autoevaluación de los estándares de acreditación de ambiente físico.	100%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
Mejorar las condiciones de infraestructura y ambiente físico. 84%	Diseñar y ejecutar el plan de mantenimiento, predictivo, preventivo y correctivo, para la infraestructura y equipos industriales y de apoyo. - Plan para mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura física y equipo no biomédico. 99,4% de ejecución del plan mantenimiento. 74,43% en la ejecución de mantenimientos correctivos de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo. - Informe de impacto de actividades de mantenimiento predictivo y preventivo en el mantenimiento correctivo.	93%
	Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente de habilitación. 92,73% de cumplimiento de los estándares de habilitación que aplican a infraestructura.	93%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
Mejorar las condiciones de infraestructura y ambiente físico. 84%	Actualizar y ejecutar el 100% anual el macroproyecto de ampliación, construcción reordenamiento y dotación del INC. • Aprobación en comité AdHoC del macroproyecto de ampliación, construcción reordenamiento y dotación del INC, con el acompañamiento de los entes de control y cumpliendo las normas vigentes. • 83% de ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC. • 80% de cumplimiento de actividades ejecutadas macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC. • 50% de avance en la elaboración de los documentos PMA, PRM de acuerdo con el PEMP. • 43% de avance en la gestión de licencias de las requeridas para las obras	71%
	Implementar 6 estrategias para la gestión ambiental con impacto de eficiencia o ahorro. • 2 Tecnologías para el ahorro de agua y luz. • Aumentó el 44,8% el consumo de agua y 5,2% el consumo de energía en el INC Per Cápita. Meta: 1% per capita comparado con el año anterior	50%



Gracias por su atención