



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 2020

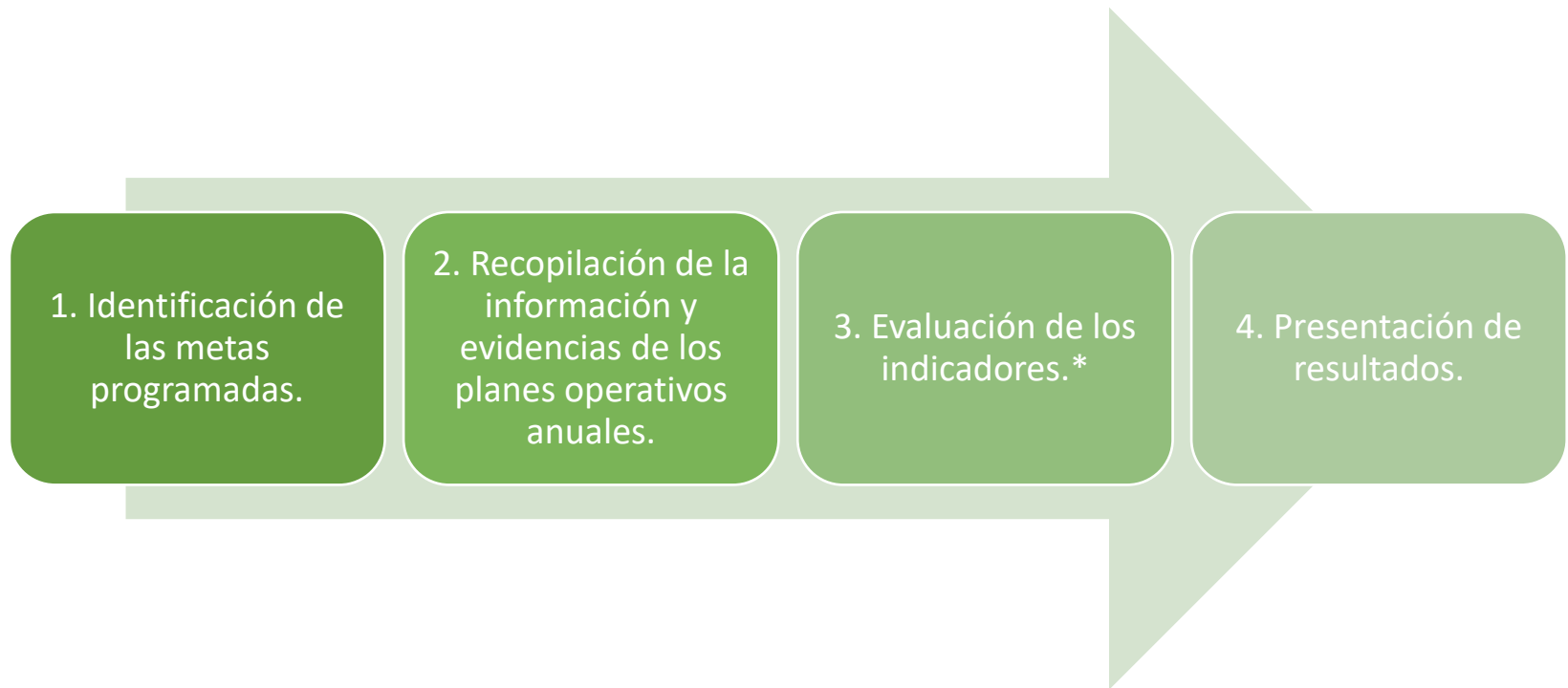
Carolina Wiesner Ceballos
Directora General

26 de abril de 2021

Estructura PDI 2019- 2022

Eje	Línea Estratégica	Objetivos	Metas
Dirección	• Gestión de desempeño institucional	5	14
	• Imagen corporativa	4	10
	Subtotal dirección	9	24
Misional	• Atención y cuidado de pacientes	8	33
	• Docencia	4	7
	• Investigación	5	14
	• Salud Pública	8	26
	Subtotal misional	25	80
Apoyo	• Financiera	3	18
	• Talento Humano	3	17
	• Gestión de la Tecnología	2	14
	• Gestión comercial	3	9
	• Gestión hotelera y ambiental	1	7
	Subtotal apoyo	12	65
3 Ejes	11 líneas	46	169

Metodología de seguimiento y evaluación



*El promedio general corresponde al promedio simple del total de indicadores evaluados.

Metas PDI vigencia 2020

169 metas del Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2019-2022

Eje	Programadas 2020
Dirección	22
Misional	56
Apoyo	60
Promedio general	136

Ponderación PDI 2019-2022

EJE	LÍNEA	Ponderación por línea
1. Dirección		
30%	Gestión de Desempeño Institucional	70%
	Imagen Corporativa	30%
2. Misional		
40%	Atención y Cuidado de Pacientes	25%
	Docencia	25%
	Investigación	25%
	Salud Pública	25%
3. Apoyo		
30%	Gestión Comercial	20%
	Gestión de la Tecnología	20%
	Gestión Financiera	20%
	Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental	20%
	Gestión del Talento Humano	20%
Total general		

Resultado Plan de desarrollo 2020

87%



85%

Eje de dirección
(9 objetivos / 24 metas)



Líneas

Gestión de despeño
institucional
Imagen corporativa



88%

Eje misional
(25 objetivos / 80 metas)



Líneas

Atención y cuidado
de pacientes
Docencia
Investigación
Salud pública



89%

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

Resultado PDI 2019-2022 ponderado

Resultado con dos niveles de desagregación. **Eje y línea estratégica**

EJE	LÍNEA	Promedio % cumplimiento simple	Ponderación por línea	% Cumplimiento ponderado por línea	% Cumplimiento ponderado por eje
1. Dirección		86%		85%	26%
30%	Gestión de Desempeño Institucional	85%	70%	60%	
	Imagen Corporativa	86%	30%	26%	
2. Misional		91%		88%	35%
40%	Atención y Cuidado de Pacientes	82%	25%	21%	
	Docencia	93%	25%	23%	
	Investigación	99%	25%	25%	
	Salud Pública	99%	25%	25%	
3. Apoyo		88%		89%	27%
30%	Gestión Comercial	96%	20%	19%	
	Gestión de la Tecnología	94%	20%	19%	
	Gestión Financiera	82%	20%	16%	
	Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental	78%	20%	16%	
	Gestión del Talento Humano	93%	20%	19%	
Total general		89%			87%

Resultado PDI 2019 y 2020

Eje	Ponderación	% cumplimiento pond. por eje 2019	% cumplimiento pond. por eje 2020
1. Dirección	30%	26%	26%
2. Misional	40%	36%	35%
3. Apoyo	30%	26%	27%
Cumplimiento general	100%	88%	87%

Plan de Desarrollo Institucional

Eje de dirección



85%

Gestión de desempeño institucional

Objetivos

• Propuesta normativa para definir el régimen legal del INC.	100%
• Garantizar la transparencia en el actuar institucional	97%
• Promover la atención humanizada para los pacientes, cuidadores, funcionarios y colaboradores.	86%
• Mejorar la gestión del desempeño institucional a través de la implementación MIPG	72%
• Promover la gerencia del sistema de información institucional	71%

86%

Imagen corporativa

Objetivos

• Disponer de la información de la capacidad instalada.	100%
• Desarrollar el plan de responsabilidad social.	100%
• Posicionar al INC ante la comunidad y la opinión pública.	94%
• Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol.	73%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
1. Propuesta normativa para definir el régimen legal del INC. 100%	Elaborar y presentar una propuesta normativa ante las instancias pertinentes que defina el régimen legal Instituto Nacional de Cancerología ESE al año 2019. • Documento de propuesta normativa radicado ante las instancias pertinentes (Ministerio de Salud, DAFP) • Se redactó por parte del MSP el artículo de ley de facultades (PL 10/2020, art. 38) y se presentó al Congreso de la República el 20 de Julio/20	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
2. Garantizar la transparencia en el actuar institucional. 97%	Índice de transparencia empresarial aplicada al sector público mínimo al 80%. • 81,9 Índice de transparencia	100%
	Ejecutar el 100% del plan de protección del riesgo jurídico institucional. • 100% de ejecución	100%
	Ejecutar el 100% el plan de gestión de control interno disciplinario. • 100% de ejecución	100%
	Cumplir al 100% anual el programa de auditoría interna basada en riesgo. • 99% ejecución de auditorías internas y seguimientos	99%
	Gestionar el 100% de los riesgos institucionales. • 92% de riesgos tratados.	92%
	Gestionar (actualizar, evaluar, tratar y hacer seguimiento) el 100% de los riesgos institucionales de proceso, de corrupción y de seguridad de la información • 91% Proporción de riesgos tratados en el INC	91%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
3 Promover la atención humanizada para los pacientes, cuidadores, funcionarios y colaboradores. 86%	Cumplir al 100% el plan de humanización • 86,11% cumplimiento (4 líneas): ✓ Derechos y deberes ✓ Apoyo al sufrimiento y encuentro con el otro 94% ✓ Espacios y tecnología humanizada 94 ✓ Soporte y cuidado paliativo 80%	86%
4 Mejorar la gestión del desempeño institucional a través de la implementación MIPG 72%	Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85% • 79,3% Índice de desempeño institucional (FURAG), por encima de la media del sector salud de 77,4. Fortalecer de manera continua la cultura de la calidad institucional • Certificado de acreditación (2020)	93% 50%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
5. Promover la gerencia del sistema de información institucional. 71%	Actualizar y socializar el procedimiento de sistema de información institucional. • 100% en la entrega oportuna de los reportes normativos. • 100% desarrollos de SIAI de acuerdo con las necesidades de modelos priorizados. 3 nuevos modelos: modelo de costos, cartera y talento humano. Adicionalmente se implemento el modelo para COVID. • 50% Procedimiento de sistema de información institucional publicado y socializado. Publicado en SIAPINC: Procedimiento gerencia de la información código GSI-P09, versión 2, 28 de diciembre de 2020. Pendiente la socialización del procedimiento. • 33% Capacitación de los usuarios del SIAI (20 capacitaciones de 60 grupos programados)	71%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
1. Disponer de la información de capacidad instalada. 100%	Organizar la prestación de servicio de acuerdo a la capacidad instalada institucional. - Plan de producción institucional actualizado. - Ficha técnica capacidad instalada institucional actualizada en la vigencia	100%
2. Desarrollar el plan de responsabilidad social. 100%	Cumplir el plan de responsabilidad social al 100%. 100% de cumplimiento	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
3. Posicionar al Instituto Nacional de Cancerología ESE ante la comunidad y la opinión pública. 94%	Ejecutar el 100% el plan de cooperación nacional e internacional definido para el Instituto. • 100% ejecución plan de cooperación • Participación y liderazgo en el INC LATAM/LATAM NCI's. El INC fue nombrado el 22 de julio de 2020 como Secretaria Ejecutiva del INC LATAM/LATAM NCI's por un periodo de 3 años (2020-2023). • 4 convenios nuevos de cooperación con entidades nacionales e internacionales.	100%
	Aumentar el impacto en medios masivos mínimo en un 30%. • 98% Ahorro en prensa gratis: \$12,411,461,429 de ahorro en prensa gratis. • 102 Promedio de figuración general en medios de comunicación. Meta >= 63 menciones	99%
	Implementar en el Instituto, la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad mínimo en un 60% (señalización y medios de comunicación). Meta 30% al 2020 • 20% implementación.	67%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
4. Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol. 73%	Nivel de cultura de autocontrol con enfoque hacia la prevención al 100%. • 100% de ejecución de actividades y cobertura.	100%
	Nivel de uso de canales internos de comunicación mínimo el 80%. • 83% Porcentaje en el nivel de uso • 95% cobertura de funcionarios y colaboradores que usan los canales formales internos)	89%
	Obtener un nivel de conocimiento mínimo de 80% de políticas institucionales, para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores • 76% nivel de conocimiento de las políticas institucionales • 41% cobertura de funcionarios y colaboradores que aplicaron la encuesta de políticas institucionales	59%
	Obtener un nivel de conocimiento mínimo de un 80% de cada uno de planes priorizados (Plan de desarrollo institucional - que incluye código de integridad, gobierno corporativo -, bienestar, capacitación, humanización, seguridad y salud en el trabajo), para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores • 86% nivel de conocimiento de los planes priorizados • 27% cobertura de funcionarios y colaboradores que aplicaron la encuesta de nivel de conocimiento de planes priorizados	57%

Plan de Desarrollo Institucional

Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

Eje misional

82% Atención y cuidado de pacientes

- | | |
|---|------|
| • Implementar el modelo de atención centrado en el usuario. | 100% |
| • Mejorar la oportunidad institucional en la atención. | 99% |
| • Mejorar la eficacia de los tratamientos institucionales. | 99% |
| • Consolidar la cultura de la seguridad del paciente. | 95% |
| • Contribuir al cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes. | 86% |
| • Mejorar la gestión integral de los pacientes con cáncer. | 80% |
| • Desarrollar programas y proyectos para la atención. | 76% |
| • Impactar en la calidad de vida de los pacientes. | 50% |

93% Docencia

- | | |
|--|------|
| • Mantener y mejorar la oferta en educación formal. | 100% |
| • Obtener el reconocimiento como hospital universitario. | 96% |
| • Mantener y mejorar la oferta en educación no formal. | 75% |



Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
1. 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). Máx. 30 minutos. 16,36 minutos de oportunidad en la atención de la consulta del Triage II.	100%
2. Mejorar la oportunidad institucional en la atención de pacientes. 99%	Oportunidad en el inicio de tratamiento máximo en 55 días. - Oportunidad de diagnóstico institucional - (mediana): 20,67 días. Máx. 30 días - Oportunidad en el inicio de tratamiento (quimioterapia, radioterapia y cirugía) desde la estadificación: 26 días. Máx. 25 días 79,77% de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad.	99%
3. Mejorar la eficacia de los tratamientos institucionales. 99%	Implementar estrategias para mejorar la supervivencia de pacientes. 98% adherencia a guías de práctica clínica. Meta $\geq 80\%$ (GPC de Ca mama = 100%, GPC de Ca colon y recto = 96%) 20,67 días de oportunidad de diagnóstico institucional (mediana). Máx. 30 días 26 días de inicio de TTO (quimio, radio o cirugía) mediana. Máx. 25 días	99%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
4. Consolidar la cultura de la seguridad de atención a pacientes institucionales 95%	Analizar y gestionar el 100% de los eventos adversos institucionales (infección en sitio operatorio, caídas, úlceras por presión, procedimientos quirúrgicos cancelados) 35 eventos adversos por cada 1000 días estancia	100%
	Garantizar la calidad del registro de la historia clínica 95,56% calidad del registro de la historia clínica. Meta $\geq 90\%$	100%
	Mantener y mejorar la calificación en la cultura en seguridad del paciente 3,62 Resultado de la encuesta de cultura en seguridad del paciente. Meta $\geq 3,4$	100%
	Mejorar la disponibilidad de los estadios clínicos o patológicos al momento del diagnóstico mayor o igual 80%. 85,6% estadios clínicos o patológicos disponibles en la historia clínica. Meta $\geq 80\%$	100%
	Cumplir con la gestión de los eventos adversos a través de la adherencia de los 19 paquetes instruccionales 74% cumplimiento de los indicadores de los 19 paquetes instruccionales	74%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
5. Contribuir al cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes. 86%	Cumplir el 100% anual el plan de humanización en el componente de atención a pacientes. • 86% cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a paciente	86%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
6. Mejorar la gestión integral de los pacientes con cáncer. 80%	Implementar un modelo de referencia y contrarreferencia para pacientes con cáncer basados en un algoritmo de prioridades clínicas al año 2021 Modelo de referencia y contrarreferencia diseñado y presentado. (código GAC-P03 Versión 4 Vigencia 17-06-2020.)	100%
	Implementar al 100% el CEGIP en todos los servicios y con todas EAPB con convenio en el INC al año 2020 97% satisfacción del usuario 90% implementación del modelo integral de central de citas 52% ejecución de actividades del proyecto CEGIP	80%
	Diseñar el modelo CEGIP al año 2019 y realizar la prueba piloto Mínimo en tres servicios con tres Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) - Documento del modelo del centro de gestión integral al paciente (código GAC-P18, versión 1, vigencia 30-11-2020) - Documento del diseño del modelo integral de central de citas aprobado y socializado en el INC 22% ejecución presupuestal del proyecto del CEGIP	74%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
7. Desarrollar programas y proyectos para mejorar la atención centrada en el paciente. 76%	Desplegar el programa para la identificación y manejo de familias con sospechas de cánceres hereditarios en al menos cuatro ciudades del país (2019-2022) Difusión del programa para la identificación y manejo de familias con sospecha de cánceres hereditarios.	100%
	Mejorar la calidad de la atención en pediatría de niños con leucemia agudas en pediatría implementada en el año 2022. 100% cumplimiento de actividades desarrolladas en el programa de hermanamiento de manera conjunta con St Jude a través del proyecto EVAT	100%
	Optimizar el programa de cirugía ambulatoria. - Proyecto de cirugía ambulatoria diseñado, presentado, aprobado y articulado con APIC 38,9% promedio de cirugía ambulatorias realizadas	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
	Innovación en el servicio de medicina nuclear y radiofarmacia como estrategia para mejorar la competitividad (2019-2022). Diseño y aprobación del centro de excelencia en terapias radiometabólicas al año 2020	100%
7. Desarrollar programas y proyectos para mejorar la atención centrada en el paciente. 76%	Implementar el programa de Atención Perioperatoria Integral del Cáncer (APIC). 2,66% Reintervenciones quirúrgicas. Línea base 3,12% 0,32 eventos adversos o complicaciones por cada 100 pacientes quirúrgicos. Mín. 0% Est. 5% Max. 10% 6,24% de cancelación de cirugía programada. Máx. 12% 51,9 días total de los cuales <u>15,3 días de inicio de tratamiento para cirugía del INC</u> y 36,6 días por otros motivos. Max. 55 días 56,22% de ocupación de salas de cirugía. Máx. 90%	92%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
7. Desarrollar programas y proyectos para mejorar la atención centrada en el paciente. 76%	Diseñar, implementar y evaluar el proyecto de modernización del servicio de oncología radioterápica para la atención de paciente con las siguientes técnicas y procedimientos (técnica TBI -Total Body Irradiation-, técnica TSEB -Total Skin Electrón Beam-, IMRT, IGRT, VMAT, radiocirugía intra y extracraneal de mínimo 4 localizaciones, protocolo de procedimiento en salud en braquiterapia ginecológica conformacional, radioterapia intraoperatoria, protonterapia) • 100% protocolo de braquiterapia ginecológica conformacional aprobado • 80% de avance en la elaboración del protocolo técnica TBI • 80% de avance en la elaboración del documento de la técnica TSEB	87%
	Crear la unidad de clínicas endoscópicas al año 2022 • Proyecto de unidad de clínicas endoscópicas formulado y presentado.	67%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
7. Desarrollar programas y proyectos para mejorar la atención centrada en el paciente. 76%	Implementar la unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada al paciente con cáncer adulto al año 2021 7% avance en la implementación de la unidad ambulatoria de atención prioritaria al paciente con cáncer adulto	7%
8. Impactar positivamente en la calidad de vida de los pacientes institucionales. 50%	Diseñar e implementar un programa piloto de cuidado paliativo para paciente pediátrico a nivel Bogotá - Documento del programa piloto presentado y aprobado - Porcentaje de implementación del programa piloto de cuidado paliativo para paciente pediátrico a nivel Bogotá (año 2020)	0%
	Consolidar el soporte oncológico como componente del modelo de atención integral. - Informe de diagnóstico de los programas de cuidados transicionales, atención domiciliaria y prevención de discapacidad en cáncer. - Pendiente. Documento de estrategias de reorganización y articulación del soporte oncológico como componente del modelo de atención integral	50%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
1. Mantener y mejorar la oferta en educación formal (programas institucionales) 100%	Mantener la renovación de los registros calificados de los programas académicos institucionales de subespecialidad oncológica. • 14 programas académicos del INC en convenio con las IES. • 114 especialistas en entrenamiento activos de los 14 programas institucionales base en convenio con las cuatro universidades durante el año 2020.	100%
	Obtener el registro calificado para dos (2) nuevos programas académicos de subespecialidad oncológica al año 2022 • Inicio formal al programa de primera especialidad en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos en convenio con la Universidad de la Sabana.	100%
2. Obtener el reconocimiento como hospital universitario. 96%	Lograr altos estándares de acreditación de calidad en docencia. • 100% de los procedimientos de docencia actualizados. • 99,8% de cobertura inducción virtual para estudiantes del INC. • 90% de avance de la política de docencia.	97%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
2. Obtener el reconocimiento como hospital universitario. 96%	Cumplir con los requisitos como hospital universitario al año 2022. • 29,62% implementación del plan de desarrollo docente del INC. Meta 17% • 14,52% docentes del INC con formación de posgrado en docencia universitaria. Meta 15% • 42,31% de ejecución del plan de bienestar para el personal en formación al año 2020. Meta 30% • 33,47% docentes de planta del INC con clasificación docente. Meta 40% • 60,97% de docentes con reconocimiento docente de la IES. Meta 50% • 81,63% de docentes de planta del INC cuentan con funciones de docente en el cargo correspondiente del manual. Meta 50% • 75% de áreas físicas dotadas y adecuadas para actividades académicas y de bienestar de estudiantes y docentes del INC. • 21,89% de los programas académicos de salud de los convenios docencia servicio están acreditados en calidad educativa. Meta 20% • 97,5% de satisfacción con las prácticas formativas y gestión de los convenios • 100% de ejecución comités docencia servicio • 100% reporte periódico a docencia de información de ingresos, costos y gastos	98%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
3. Mantener y mejorar la oferta en educación no formal (educación continuada y de extensión) 75%	Medir y mejorar anualmente el impacto de los cursos de prevención y detección temprana del cáncer que hace el INC • 97% de perfiles de los profesionales pertinentes al tema (detección temprana) del curso capacitados • 707 de médicos generales, internos y enfermeras capacitados cursos de prevención y detección temprana.	99%
	Ejecutar anualmente el 100% del plan de educación continuada y por extensión del INC • 29% ejecución del plan anual de educación continuada y de extensión del INC. Min 80% 24 cursos programados, realizados 7	29%

Plan de Desarrollo Institucional

Eje misional



99%

Investigación

- | | |
|--|------|
| • Articular la investigación de cáncer a nivel nacional en el marco de los proyectos de ciencia, tecnología e innovación | 100% |
| • Mejorar el posicionamiento institucional como actor del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología e innovación (SNCTI) | 100% |
| • Mejorar la gestión del comité de ética en investigación y del comité editorial del Instituto | 100% |
| • Mejorar la gestión institucional para el desarrollo de la investigación | 99% |
| • Incrementar la generación y uso de conocimiento científico y tecnológico para el control del cáncer en Colombia | 97% |

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
1. Articular la investigación de cáncer a nivel nacional en el marco de los proyectos de ciencia, tecnología e innovación 100%	Mantener activa la colaboración internacional con al menos dos (2) nuevos proyectos con SWOG Cancer Research Network y tres (3) perfiles de ideas anuales. • 3 perfiles de idea presentados en SWOG	100%
2. Mejorar el posicionamiento institucional como actor del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología e innovación (SNCTI) 100%	Generar productos de alto impacto de acuerdo al modelo de medición de sistema nacional de ciencia y tecnología e innovación (SNCTI) • 3,71 Promedio factor de impacto Institute for scientific information ISI de publicaciones el INC • 3,15 Factor de impacto en integración del conocimiento.	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
3. Mejorar la gestión del comité de ética en investigación y del comité editorial del Instituto	Mejorar la oportunidad de evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC • 100% de implementación de las estrategias para mejorar la oportunidad de la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC. • Línea base. 181 días . Oportunidad en la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC	100%
100%	Mejorar la oportunidad de la evaluación de los proyectos de investigación por parte del comité de ética • 100% de implementación de las estrategias para mejorar la oportunidad de la evaluación técnico-científica de los proyectos de investigación • Línea base 34 días de oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación por parte de comité de ética.	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
4. Mejorar la gestión institucional para el desarrollo de la investigación 99%	Mantener el certificado de buenas prácticas clínicas - BPC en investigación	
	Certificación vigente de cumplimiento de BPC en investigación por investigador (resolución del Invima No 2016049290 del 23 de noviembre de 2016, vigente hasta noviembre de 2021)	100%
	Rediseñar e implementar el proceso de investigación institucional	
	93,18% de cobertura de grupos socializados sobre el proceso y política de investigación. Meta 80% 33,30% Implementar el proceso de investigación rediseñado (2020-2022) Meta 33,3%	100%
	Revisar y actualizar la política de investigación	
	Resolución 0363 del 30 de julio de 2020. Política de investigación	100%
	Mejorar en 16% el porcentaje de cierre de los proyectos de investigación	
	81,8% estudios de investigación cerrados (2019-2022). Meta 62% 96,08% proyectos que cumplen con las actividades del cronograma	98%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
5. Incrementar la generación y uso de conocimiento científico y tecnológico para el control del cáncer en Colombia 97%	Desarrollar al 2022 dieciséis (16) nuevos proyectos de investigación institucional o de transferencia de conocimiento en cánceres prioritarios para el país, orientados al fortalecimiento de las 8 líneas de investigación vigentes, con participación transdisciplinar. • 14 proyectos de investigación o de transferencia de conocimiento por cada tiempo completo dedicado a la investigación que contribuya al fortalecimiento de las líneas de investigación. Meta 8 proyectos al 2020 • 12 nuevos proyectos de investigación extrainstitucional, en las líneas de interés institucional (al menos un ensayo clínico de las fases IIB a IV). Meta 4 • 48 ponencias en eventos científicos. Meta 20	100%

Objetivo

Meta / Resultados

Cumplimiento

Gestionar recursos de fuentes externas para la financiación de los proyectos de investigación

- 91,9% recursos externos obtenidos para la financiación de proyectos de investigación. Meta aumento 10% con respecto vigencia anterior
- 4 postulaciones para la obtención de recursos externos realizadas. Meta ≥ 3

100%

5.

**Incrementar la generación y uso
de conocimiento científico y
tecnológico para el control del
cáncer en Colombia**

97%

Mejorar la producción, calidad e impacto de las publicaciones científicas.

- 12 artículos científicos aprobados en revistas cuartil (Q1, Q2, Q3, Q4) de ISI, por cada tiempo completo a la Subdirección de Investigación
- 2,59 meses oportunidad anual de aceptación de artículos científicos para publicación de proyectos de investigación en fase de cierre. Meta ≤ 18 meses
- 1,44 artículos científicos aceptados para publicación en revistas indexadas por tiempo completo dedicado en la subdirección de investigaciones. Meta. 2
- 104% incremento de las publicaciones indexadas internacionales

93%

Plan de Desarrollo Institucional

Eje misional

99%

Salud Pública



• Contribuir a incrementar la oferta de cuidado paliativo en el país	100%
• Evaluar y actualizar el plan decenal para el control del cáncer en apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social.	100%
• Implementar programas de control de calidad de las pruebas de tamización en cáncer en Colombia	100%
• Promover la atención integral del paciente con cáncer en el país	100%
• Realizar acciones que contribuyan al control de factores de riesgo prevenibles en cáncer	100%
• Fortalecer y difundir el sistema de vigilancia epidemiológica para el control del cáncer	95%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
1. Contribuir al 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 3 cursos regionales de detección temprana en cánceres priorizados realizados. Meta 3	100%
2. Evaluar y actualizar el plan decenal para el control del cáncer en apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social. 100%	Generar estrategias de movilización social de interés institucional frente a los proyectos de ley para el control del cáncer 6 Documentos técnicos con la postura institucional con base en información proveniente de investigaciones frente a proyectos de ley definidos para el control del cáncer.	100%
	Realizar vigilancia política, legislativa y de medios de comunicación para el control del cáncer. 4 acciones de influencia política a partir del sistema de vigilancia y política legislativa. Meta 4 8 acciones de réplica a los medios de comunicación. Meta 2	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
3. 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 en instituciones prestadores de servicio. • Visitas realizadas por el programa para el aseguramiento del control de calidad a las unidades de mamografía y determinación de los niveles típicos de dosis: Centro de enfermedades mamarias. Instituto Nacional de Cancerología, Cediul.	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
4. Promover la atención integral del paciente con cáncer en el país 100%	Definir metodología al año 2020 y medir la oferta de talento humano en oncología del país para el 2022. Protocolo del proyecto: Estimación de la oferta y demanda elaborado y presentado en comité directivo	100%
	Diseñar e implementar un modelo de evaluación y seguimiento de servicios oncológicos - Modelo diseñado y aprobado - Modelo revisado por la Superintendencia Nacional de Salud	100%
	Diseñar e implementar un programa institucional de tele oncología - Diseño de programa abril de 2020 - Piloto del programa institucional de tele oncología	100%
	Formular al 2020 e implementar al 2022 un modelo para organizar la red de instituciones oncológicas públicas para el control del cáncer. Modelo diseñado y aprobado	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
5. Realizar acciones que contribuyan al control de factores de riesgo prevenibles en cáncer 100%	Diseñar dos (2) proyectos de investigación anuales para el control del riesgo prevenibles en cáncer 2 Proyectos de investigación para el control del riesgo prevenibles en cáncer aprobados	100%
	Diseñar al 2020 e implementar al 2022 el Observatorio Epidemiológico de Cáncer de Colombia. Diseño metodológico presentado al Observatorio Epidemiológico de Cáncer de Colombia y al Ministerio de Salud	100%
	Diseñar al 2020 e implementar al 2022 el plan para recuperar la confianza en la vacuna VPH Documento con recomendaciones socializado al Ministerio de Salud	100%
	Fortalecer la aplicación del convenio marco de la Organización Mundial de la salud para el control del tabaco en el país Estrategias entre colores y sabores el tabaco no te enamora	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
6. Fortalecer y difundir el sistema de vigilancia epidemiológica para el control del cáncer 95%	Mantener la vigilancia de la supervivencia poblacional en los cánceres priorizados en Colombia (mama, cuello uterino, estómago, colon y recto y próstata) Tasas de supervivencia poblacional (evidencia de los aportes de los Registros poblacionales de supervivencia de Manizales y Bucaramanga)	100%
	Mantener los cuatro (4) registros existentes en vigilancia epidemiológica del cáncer 4 convenios de registros poblacionales vigentes. Meta 4	100%
	Mejorar la información de mortalidad e incidencia disponible en la web de manera interactiva en Infocáncer Infocáncer con información anual actualizada	100%
	Lograr la publicación del anuario estadístico en la vigencia siguiente 80% de avance en la elaboración del anuario estadístico 2019 - Anuario estadístico 2017 publicado. - Anuario estadístico 2018 sometido.	80%

Plan de Desarrollo Institucional

Eje de apoyo



96%

Gestión comercial

- Incrementar la venta de servicios oncológicos integrales. 98%
- Contratación con las entidades responsables de pago ERP. 96%
- Fortalecer la imagen institucional con el sector aseguramiento. 95%

94%

Gestión de la tecnología

- Trasformación digital y arquitectura empresarial de Tecnologías de información. 96%
- Optimizar la respuesta tecnológica de ingeniería clínica. 91%

93%

Gestión del talento humano

- Mejorar la calidad de vida laboral. 97%
- Fidelizar el talento humano. 95%
- Atraer el mejor talento humano. 86%

82%

Gestión financiera

- Modelos alternativos para mejorar la producción, incentivar el talento humano y adquirir bienes o servicios. 96%
- Sostenibilidad financiera. 86%
- Adquisición oportuna de bienes y servicios. 74%

78%

Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental.

- Mejorar la infraestructura y ambiente físico del INC. 78%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
1. Incrementar la venta de servicios oncológicos integrales. 98%	Actualizar y difundir el portafolio de servicios del Instituto integrando la atención de pacientes, venta de radiofármacos u otros servicios, docencia, investigación, salud pública y CPreD en al menos 4 sectores de la economía Plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos.	100%
	- Portafolio de servicios actualizado incluye un componente específico para patologías oncológicas complejas o de baja frecuencia. 100% cobertura en la difusión del portafolio de servicios en al menos 4 sectores de la economía	
	Actualizar y ejecutar al 100% el plan de ventas institucional - Documento plan de ventas institucional 105% ejecución del plan de ventas institucional	100%
	Alcanzar el 10% en la venta de servicios en nichos distintos a las EAPB, (medicina prepagada, planes complementarios, particulares, entidades de seguros, empresas, fondos de empleados, cooperativas). Línea base: 5% de la facturación. Incremento en la venta de servicios con nichos distintos a EPS.	100%
	Diseñar y ejecutar al 100% el plan de mercadeo del INC. Portafolio de servicios actualizado que incluya un componente específico para patologías oncológicas complejas o de baja frecuencia. - Plan de mercadeo actualizado 83% ejecución del plan de mercadeo	92%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
2. Fortalecer la contratación con las entidades responsables de pago ERP y demás entidades relacionadas. 96%	Implementar 2 nuevos modelos de contratación para el manejo integral y oportuno del cáncer, incluyendo el modelo de grupos relacionados de diagnóstico – GRD. Documento plan de ventas institucional	100%
	• 2 nuevas modalidades de contratación. Meta 2 • 2 Nuevos modelos de contratación Capital Salud para población del norte, suroccidente y centro oriente Gestionar el 100% de las autorizaciones pertinentes INC - ERP sin intervención del usuario y obtener el 90% de las autorizaciones. • 100% gestión de autorizaciones • 74,6% autorizaciones obtenidas. Meta $\geq 90\%$	91%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
3. Fortalecer la imagen institucional con el sector de aseguramiento 95%	Diseñar e implementar el 100% el plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras. • Plan aprobado • 99% de ejecución	100%
	Mejorar la imagen y fortalecer la percepción de nuestros clientes (ERP); para alcanzar un 95% de satisfacción desde el punto de vista institucional. Línea base: 80% • 90,24% satisfacción de las aseguradoras. Meta $\geq 95\%$	95%
	Diseñar y ejecutar al 100% el plan de fortalecimiento de competencias en mercadeo de los funcionarios y ejecutivos del área comercial. • Documento plan elaborado • 79,17% ejecución del plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo	90%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
1. Trasformación digital y arquitectura empresarial de Tecnologías de la información – TI. 96%	Actualizar al 100% de lo requerido anual de la infraestructura de puestos de trabajo, redes, la ofimática, el data center, basado en los ejercicios de la arquitectura de TI. • 100% implementación del proyecto de redes y transición al protocolo IPV6. • 100% avance de renovación tecnológica • 100% implementación de la nueva ofimática	100%
	Actualizar y ejecutar al 100% el Plan estratégico de tecnologías de información (PETI) • Documento PETI actualizado, código GTI-P01-PL-02, vigencia 30-10-2020 • 99,27% cumplimiento de implementación de ejecución del PETI de acuerdo al cronograma	100%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
1. Trasformación digital y arquitectura empresarial de Tecnologías de la información – TI. 96%	Diseñar e implementar al 100% anual de lo programado del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA) 100% implementación del proyecto de redes y transición al protocolo IPV6. • 100% avance de implementación del MGDA • 100% implementación del MGDA en el componente estratégico • 100% implementación del MGDA en el componente documental y de administración de archivos • 100% Porcentaje de implementación del MGDA en el componente tecnológico • 100% implementación de documentos y expedientes electrónicos de series más críticas, esenciales y necesarias del instituto • 100% implementación de los mecanismos de seguridad en los entornos físicos y digitales • 100% implementación del MGDA en el componente cultural	100%
	Diseñar e implementar al 100% anual el plan de la seguridad y privacidad de la información. • Documento plan de la seguridad y privacidad de la información, código GTI-P01-PL-01, vigencia 30-10-2020. • 97,22% ejecución del plan de seguridad y privacidad de la información	98%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
1. Trasformación digital y arquitectura empresarial de Tecnologías de la información – TI. 96%	Ejecutar el 100% anual el proyecto de sistematización integral de acuerdo a la programación anual con el compromiso de las áreas interesadas. • 99% cumplimiento de actividades ejecutadas el proyecto de sistematización integral • 90% ejecución presupuestal del proyecto de sistematización integral	95%
	Implementar el 100% anual de los servicios digitales internos y al ciudadano definido mediante el uso de las tecnologías de la información. • 90% de implementación de servicios digitales internos y al ciudadano	90%
	Dotar al 100% la infraestructura de tecnologías de la información (TI) de lo requerido en hardware, software, redes de datos y comunicaciones a las áreas del INC • 100% ejecución de la infraestructura de tecnologías de la información (TI) • 52% de avance en la mejora de la página web institucional.	76%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
2. Optimizar la respuesta tecnológica de ingeniería clínica. 91%	Identificar el 100% de las necesidades de actualización de tecnologías en salud para la atención integral del paciente con cáncer y priorizar las necesidades de actualización • Lista anual de necesidades de actualización de tecnología en salud • Lista anual de prioridades de actualización de tecnología en salud	100%
	Realizar el 100% anual de las evaluaciones de tecnologías sanitarias en salud (ETES) requeridas para la atención integral del paciente con cáncer • 100% de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias en Salud (ETES) realizadas - Evaluación de efectividad del EBUS de neumología - Evaluación para incorporación del OCT de oftalmología en donde se aplica la metodología mini HTA	100%
	Renovar e incorporar el 100% de tecnologías en salud requeridas y priorizadas para la atención integral del paciente con cáncer y reducir la obsolescencia al 10% • 100% Proporción de evaluación de las tecnologías incorporadas Equipo de criocirugía; unidad e argón del servicio de neumología; OCT para oftalmología • 14% Reducción del índice de obsolescencia. Meta <= 14,5% • 93% adquisición de tecnologías incorporadas	98%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
2. Optimizar la respuesta tecnológica de ingeniería clínica. 91%	Diseñar y ejecutar el 100% anual los planes de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) y aseguramiento metrológico - Plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) - Plan de aseguramiento metrológico 95,8% ejecución del plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) 69,72% ejecución del plan de aseguramiento metrológico	91%
	Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente como prestador de servicios de salud de acuerdo a los estándares de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud 89,42% cumplimiento de los estándares que apliquen a dotación	89%
	Ejecutar al 100% el macroproyecto de tecnologías en salud (equipos clínicos, biomédicos y relacionados) 87% cumplimiento de actividades ejecutadas macroproyecto de fortalecimiento de tecnología clínica en el INC 53,75% ejecución presupuestal del macroproyecto de fortalecimiento de tecnología clínica en el INC	70%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
1. Mejorar la calidad de vida laboral. 97%	Diseñar y ejecutar el 100% el plan de intervención de clima y riesgo institucional • 100% de ejecución el plan	100%
	Reducir el ausentismo por las causas definidas en el Instituto en el 8% al 2022 (de acuerdo con el diagnóstico institucional). • 1.41% ausentismo por causas definidas. Meta $\leq 4\%$ • Disminuyó 2,3% el porcentaje de ausentismo por causas definidas con respecto al año anterior. (2019: 3.72)	100%
	Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente como prestador de servicios de salud de acuerdo a los estándares de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud • 77,91% de cumplimiento (134 ítems / 172 ítems)	78%
	Disminuir en 0,6 el índice frecuencia de accidentalidad institucional (Línea base 8,1) • 4,9 Índice frecuencia de accidentalidad institucional. Meta $\leq 7,9$ • Disminuyó 0,36 el índice frecuencia de accidentalidad institucional comparado con la vigencia anterior 5,33	100%
	Reducir en 6 el índice de severidad de los accidentes. (Línea base 47) • 32,5 Índice de severidad. Meta ≤ 45 • Disminuyó 14,5 el índice de severidad de los accidentes respecto al año anterior. Meta 3	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
2. Fidelizar el talento humano institucional. 95%	Garantizar que las empresas que prestan servicios tercerizados contengan un plan de incentivos anual para sus trabajadores. • Términos de referencia en los contratos de prestación de servicios que incluyan en sus obligaciones el plan de incentivos para sus colaboradores.	100%
	Medir el índice de rotación interna para enfermería (enfermeras jefes y auxiliares) (Entre servicios) e implementar plan de intervención al 100%. • 32 línea base índice rotación interna para enfermería (enfermeras jefes y auxiliares) con base en la programación de los turnos	100%
	Medir y diseñar el mecanismo para disminuir el índice de rotación externa de los seis (6) cargos que presentan mayor porcentaje • 2,86 Línea base de rotación externa de personal. Máx. 15 • Se definieron los mecanismos para disminuir el índice de rotación externa	100%
	Mejorar y medir la implementación del 100% anual de los planes de incentivos, bienestar y sistema de seguridad y salud en el trabajo (Salario emocional / incentivos no pecuniarios). • Resolución 0165 del 06 de marzo de 2020. Plan de incentivos para funcionarios de carrera y libre nombramiento y remoción • 83% ejecución del plan de incentivos • Resolución No 0091 de fecha 04 de febrero 2020. Plan de bienestar 100% ejecución del plan de bienestar. • Resolución 0092 del 04 de febrero de 2020. Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo • 89% ejecución	95%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
2. Fidelizar el talento humano institucional. 95%	Implementar y mejorar el plan de capacitación anual de acuerdo a lineamientos normativos y a las necesidades institucionales Plan de incentivos para funcionarios de carrera y libre nombramiento y remoción • Resolución 0181 del 16 de marzo de 2020 plan de capacitación actualizado y aprobado de acuerdo a los lineamientos normativos y necesidades institucionales. • Informe de medición de apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales • 83% ejecución del plan de capacitación en cada uno de sus ejes. Meta 50% • 75,86% apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales definidas. Meta $\geq 80\%$ • 46% cobertura del plan de capacitación en cada uno de sus ejes	79%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
3. Atraer el mejor talento humano. 86%	Optimizar y estandarizar el procedimiento de selección de talento humano máximo en 55 días - Procedimiento de selección código GTH-P02, vigencia 24 de marzo de 2020 57,7 días Oportunidad en ejecución de invitaciones abiertas (contratistas, persona natural). Máx. 60 días 56 días Oportunidad en los procesos de selección de talento humano de planta. Máx. 60 días	100%
	Promover la política de trabajo mejor remunerado en el INC mediante la búsqueda un régimen laboral especial que reconozca las actividades de docencia, investigación y asistencia. Documento elaborado y presentado ante el Ministerio de Salud y Protección Social (2020)	100%

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
3. Atraer el mejor talento humano. 86%	Medir y hacer seguimiento las convocatorias desiertas en un 100% • 2 Informes de seguimiento a las convocatorias desiertas. Meta 2 • 9,09% convocatorias desiertas. Máx. 50%	100%
	Diseñar e implementar al 100% un procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades de acuerdo con las funciones en los servicios cuando se presenten cambios en los cargos. • 0% en la elaboración del documento de procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades en el INC	0%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
1. Diseñar y desarrollar modelos alternativos para mejorar la producción, incentivar el talento humano y adquirir bienes o servicios 96%	Diseñar e implementar modalidades de adquisición, utilización o uso de bienes y servicios innovadoras • Documento de diseño de modalidad de arriendo o alternativas de tecnologías en salud • Documento de diseño de modalidad de comodatos	100%
	Diseñar, implementar y mantener los modelos de productividad, pagos por desempeño o remuneración alternativos en áreas asistenciales, de investigación y administrativas • 80% de avance en el documento de diseño de modelos de remuneración alternativa en investigación • 4 modelos de productividad existentes. • Informe de viabilidad de conformación de un ente legal para la gestión de recursos externos diferentes a los administrados y nación.	93%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
2. Mejorar la sostenibilidad financiera. 86%	Determinar y analizar los costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales, servicios y actividades 4 informes de análisis de rentabilidad y utilidad por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales y servicios. 4 reportes periódico de costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales, servicios y actividades.	100%
	Obtener una utilidad neta para el año 2019: $\geq 8\%$, año 2020: $\geq 1\%$, año 2021: $\geq 8\%$ y año 2022: $\geq 8\%$ que permita generar valor público a través de proyectos de inversión que contribuyan al cumplimiento del objeto misional. 1,6% Utilidad neta del INC. Meta $\geq 1\%$	100%
	Diseñar y ejecutar al 100% el plan integral de cartera y ejecutar al 100% la conciliación con las entidades responsables de pago – ERP - Documento plan integral de cartera 100% ejecución del plan integral de cartera 98,98% Conciliación de cartera con las ERP	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
2. Mejorar la sostenibilidad financiera. 86%	Gestionar el cobro y depurar (compensar, conciliar o castigar) el 100% del valor de cartera registrado con corte a diciembre de 2018. Y obtener un índice de recaudo sobre la facturación la cartera exigible de un 90% anual (midiendo el recaudo con corte al 1 abril del año subsiguiente al periodo de facturación) • 63,22% depuración la cartera (2019-2022). Meta 50% acumulado • 103,28% razón de recaudo y facturación del mismo periodo	100%
	Obtener una facturación anual por venta de servicios de salud, proyectada con la ejecución del año anterior y con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales anuales. • 105% cumplimiento en las metas de facturación	100%
	Obtener recursos de fuentes alternas (diferentes del gobierno nacional y del recaudo por venta de servicios hospitalarios sin tener en cuenta la disponibilidad inicial) que representen para el año 2019: 2%, año 2020: 1%, año 2021: 2% y año 2022: 2% del presupuesto de ingreso anual. • 1,88% ingresos por fuentes alternas gestionadas Meta $\geq 1\%$	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
2. Mejorar la sostenibilidad financiera. 86%	Implementar al 100% la factura electrónica recibida y emitida al año 2020. 100% implementación de la factura electrónica recibida y emitida	100%
	Diseñar e implementar al 100% el plan de austeridad y eficiencia institucional. 0,74% ahorro estimado por austeridad y eficiencia de implementación. Meta 0,2% 81% de ejecución de acuerdo al Informe de resultado del plan de austeridad en el SIIF	91%
	Obtener un recaudo anual con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales anuales, acorde con el presupuesto de ingreso definido. 87% cumplimiento de las metas de recaudo para el período	87%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
2. Mejorar la sostenibilidad financiera. 86%	Diseñar e implementar al 100% el plan de intervención de objeciones y glosas, responder el 100% de la glosa recibida dentro de los términos legales, gestionar Mínimo 80% de la conciliación de glosa y obtener una glosa definitiva menor o igual al 3%. • Documento plan de intervención de objeciones y glosas • 75% de ejecución del plan de intervención de glosa • 23,66% en promedio de glosa recibida respondida dentro de los términos legales para la vigencia 2020 • 98% de conciliación de glosa para el año 2020 • 2,63% en promedio de glosa definitiva para el año 2020	80%
	Depurar el 100% del valor registrado con corte a diciembre de 2018 en la cuenta contable de orden. Y mantener depurada la glosa contable en cuentas de orden en un porcentaje mayor o igual al 80%, a partir de la vigencia 2019 • 57,63% de depuración de la glosa contable con corte a 2018 • 27,44% de depuración de la glosa contable a partir de 2019	67%
	Porcentaje del proyecto de presupuesto de inversión de la vigencia siguiente igual o mayor al porcentaje del presupuesto de la vigencia actual. • Reducción del 30% frente a la vigencia anterior: Presupuesto de inversión 2020: \$38.948 Presupuesto de inversión 2021: \$27.264	0%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
3. Planear, programar y ejecutar la adquisición de bienes y servicios. 74%	Diseñar e implementar al 100% 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 actualizado. 100% implementación plan de intervención en la gestión del gasto y la gestión contractual 92% cobertura en capacitación del proceso institucional, contratación pública y supervisión de contratos 100% implementación de automatización de flujo de documentos en el procedimiento de gestión contractual y de compras	100%
	Diseñar e implementar al 100% el procedimiento de importaciones institucional. - Procedimiento de importaciones institucional publicado 100% implementación del procedimiento de importaciones institucional	100%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
3. Planear, programar y ejecutar la adquisición de bienes y servicios. 74%	Mantener una ejecución presupuestal de mínimo 80%, estándar 90%, máximo 100% anual. Plan de intervención en la gestión del gasto y la gestión contractual actualizado. • 97,8% porcentaje de pago • 91% ejecución por concepto de gasto: funcionamiento • 88% ejecución por concepto de gasto: operación comercial • 87% ejecución presupuestal (consolidado) • 71% ejecución por concepto de gasto: inversión	87%
	Garantizar la provisión oportuna del 100% de las necesidades dentro de los términos establecidos. • Oportunidad en la consolidación del plan anual necesidades inicial (20 octubre) • Oportunidad en la publicación del plan de adquisiciones (31 enero) • Oportunidad en la emisión del plan anual de adquisiciones inicial (9 de diciembre de 2020) • 79% ejecución del plan anual de adquisiciones para el periodo	47%

Objetivo	Meta / Resultados	Cumplimiento
3. Planear, programar y ejecutar la adquisición de bienes y servicios. 74%	Garantizar la provisión oportuna del 100% de las necesidades dentro de los términos establecidos. • 33,31 días oportunidad proceso contratación – aprobación de cotización. Máx. 25 días • 71,42 días oportunidad proceso contratación – contratación directa. Máx. 50 días • 75,6 días oportunidad proceso contratación – invitación a cotizar. Máx. 60 días • 102,18 días oportunidad proceso contratación – convocatoria pública. Máx. 70 días	47%

Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
1. Mejorar las condiciones de infraestructura y ambiente físico. 78%	Diseñar e implementar al 100% plan integral de accesibilidad universal institucional para pacientes, usuarios, funcionarios y demás partes interesadas - Plan integral de accesibilidad universal institucional para pacientes, usuarios, funcionarios y demás partes interesadas 100% ejecución del plan integral de accesibilidad. Meta 50%	100%
	Actualizar e implementar el plan de señalización integral e inclusiva al 100% de las áreas institucionales de acuerdo a la normatividad vigente. - Plan de señalización integral e inclusiva actualizado GTC-P03-PL-02 67% cumplimiento de señalización integral e inclusiva en la fase III. Meta 50%	100%

Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
1. Mejorar las condiciones de infraestructura y ambiente físico. 78%	Diseñar y ejecutar el 100% anual un plan de mantenimiento, predictivo, preventivo y correctivo, para la infraestructura y equipos industriales y de apoyo • Documento plan de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, para la infraestructura y equipos industriales y de apoyo • 100% ejecución del plan mantenimiento preventivo y predictivo para la infraestructura y los equipos industriales y de apoyo • 100% Informe de impacto de actividades de mantenimiento predictivo y preventivo en el mantenimiento correctivo • 76,5% ejecución del plan de mantenimiento correctivo de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo	94%
	Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente como prestador de servicios de salud de acuerdo a los estándares de los componentes del Sistema Único de Habitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. • 86,47% cumplimiento de los estándares que apliquen a infraestructura	86%

Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
1. Mejorar las condiciones de infraestructura y ambiente físico. 78%	Actualizar y ejecutar el 100% anual el macroproyecto de ampliación, construcción reordenamiento y dotación del INC, adaptándonos a las guías, normas vigentes, teniendo en cuenta la capacidad instalada, plan médico arquitectónico PMA, plan de regularización y manejo PRM de acuerdo con el plan especial de manejo y protección PEMP. • Actualización y aprobación del macroproyecto de ampliación, construcción reordenamiento y dotación del INC, con el acompañamiento de los entes de control y cumpliendo las normas vigentes • 3 Documento elaboración y aprobación de PMA, PRM de acuerdo con el PEMP. Meta 3 • 85% cumplimiento de actividades ejecutadas macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC. • 68% ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC • 0% Número de licencias aprobadas de las requeridas para las obras (edificio administrativo, edificio de hospitalización, edificio de patología, puentes y corredor de servicios, nuevo edificio ambulatorio – sujeto a viabilidad). Meta 2	71%

Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental

Objetivo	Meta / Resultado	Cumplimiento
1. Mejorar las condiciones de infraestructura y ambiente físico. 78%	Implementar seis (6) estrategias para la gestión ambiental (manejo de residuos hospitalarios, vertimientos, tecnologías ahorradoras, reciclaje, Plan de tratamiento de aguas residuales PTAR) con impacto de eficiencia o ahorro. • 33% cumplimiento en el número de tecnologías ahorradoras implementadas en el INC • 0% Reducción de consumo en las seis (6) tecnologías implementadas.	17%

Cuantificación de metas cumplidas

136 metas programadas para la vigencia 2020

103 con cumplimiento $\geq 90\%$

18 con cumplimiento parcial (entre 71% y 89%)

15 con cumplimiento $\leq 70\%$

Gracias por su atención