

		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE																						CÓDIGO:		GSI-P01-F-03		
		GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																						VERSIÓN:		3		
		PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																						VIGENCIA:		17-12-2020		
																								Página 1 de 1				
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.																						VIGENCIA DEL POA:		2022		
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.																										
PROCESO:		Docencia																						VERSIÓN:		1		
OBJETIVO DEL PROCESO:		Formular, desarrollar, evaluar y mejorar con oportunidad, calidad, continuidad y pertinencia los programas, proyectos y actividades para la formación del talento humano para el control del cáncer del país.																						PERIODO DE EVALUACIÓN:				
LÍDER POA		Coordinador grupo área docencia																										
EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO				
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS			
Misional	Docencia	Mantener y mejorar la oferta en educación formal (programas institucionales)	Mantener la renovación de los registros calificados de los programas académicos institucionales de subespecialidad oncológica	Coordinador grupo área docencia	Tareas específicas												100%	Porcentaje de programas académicos institucionales con renovación del registro calificado	(Número de programas académicos institucionales con renovación del registro calificado / Total de programas académicos institucionales)*100	Eficacia	Coordinador grupo área docencia							
Misional	Docencia	Mantener y mejorar la oferta en educación formal (programas institucionales).	Obtener el registro calificado para dos (2) nuevos programas académicos de subespecialidad oncológica al año 2022.	Coordinador unidad funcional torax Coordubadir grupo area docencia	Tareas específicas												1	Programas nuevos de formación para subespecialidad oncológica en convenio con Instituciones de Educación Superior (IES)	Programas nuevos de formación para subespecialidad oncológica en convenio con Instituciones de Educación Superior (IES)	Eficacia	Coordinador grupo área docencia							
Misional	Docencia	Mantener y mejorar la oferta en educación no formal (educación continuada y de extensión)	Ejecutar anualmente el 100% del plan de educación continuada y por extensión del INC	Coordinador grupo área docencia	Tareas específicas			Min: 80% Est: 90% Máx: 100%			Min: 80% Est: 90% Máx: 100%			Min: 80% Est: 90% Máx: 100%			Min: 80% Est: 90% Máx: 100%	Porcentaje de ejecución del plan anual de educación continuada y de extensión del INC	(Número de actividades de educación continuada ejecutadas en el periodo / Total de actividades de educación continuada programadas en el periodo)*100	Eficacia	Profesional Universitario de la Biblioteca							
Misional	Docencia	Obtener el reconocimiento como hospital universitario	Cumplir con los requisitos como hospital universitario al año 2022	Coordinador grupo área docencia	Tareas específicas													30%	Porcentaje de docentes del INC con formación de posgrado en docencia universitaria	(Número de docentes con con formación de posgrado en docencia universitaria/ Total de docentes del INC)*100	Eficacia	Técnico administrativo grupo área docencia						
											60%																	
											50%																	
						Min: 80% Est: 90% Max: 100%	Min: 80% Est: 90% Max: 100%	Min: 80% Est: 90% Max: 100%	Min: 80% Est: 90% Max: 100%	Min: 80% Est: 90% Max: 100%	Min: 80% Est: 90% Max: 100%	Min: 80% Est: 90% Max: 100%	Min: 80% Est: 90% Max: 100%	Min: 80% Est: 90% Max: 100%	Min: 80% Est: 90% Max: 100%	Min: 80% Est: 90% Max: 100%	Min: 80% Est: 90% Max: 100%	Porcentaje de satisfacción con las prácticas formativas y gestión de los convenios	(Número de preguntas de la encuesta de las prácticas formativas respondidas afirmativamente en el periodo / Total de preguntas de la encuesta de las prácticas formativas respondidas en el periodo)*100	Eficacia	Profesional especializado grupo área docencia							
								100%			100%			100%														
											>=90%																	

EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA				ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS		
Misional	Docencia	Obtener el reconocimiento como hospital universitario	Lograr altos estándares de acreditación de calidad en docencia	Coordinador grupo área docencia	Tareas específicas												1	Política de docencia con el esquema DDMM (documentar, desplegar, implementar, medir, mejorar)	Informe de seguimiento a la implementación de la política	Eficacia	Profesional especializado grupo área docencia						
																			80%	Porcentaje de adherencia a las actividades de supervisión y delegación de responsabilidades al personal en formación	(Número de estudiantes que respondieron afirmativamente a la pregunta No. 10 de la encuesta de satisfacción con las prácticas formativas / Número total estudiantes que respondieron la pregunta No. 10 de la encuesta)*100	Eficacia	Profesional especializado grupo área docencia				
						Min 80% Est. 90% Max.100%	Min 80% Est. 90% Max.100%	Min 80% Est. 90% Max.100%	Min 80% Est. 90% Max.100%	Min 80% Est. 90% Max.100%	Min 80% Est. 90% Max.100%	Min 80% Est. 90% Max.100%	Min 80% Est. 90% Max.100%	Min 80% Est. 90% Max.100%	Min 80% Est. 90% Max.100%	Min 80% Est. 90% Max.100%	Min 80% Est. 90% Max.100%	Porcentaje de cobertura inducción virtual para estudiantes del INC	{Total de estudiantes que ingresaron al INC y aprobaron el 100% de los módulos de inducción asignados}[(Número total de estudiantes que ingresaron al INC durante el periodo evaluado) * 100	Eficacia	Auxiliar administrativo grupo área docencia						
																		1	Certificación en altos estándares de acreditación de calidad en docencia	Certificación en altos estándares de acreditación de calidad en docencia	Eficacia	Coordinador grupo área docencia					
Dirección	Gestión de desempeño institucional	Garantizar la transparencia en el actuar institucional	Implementar un sistema de gestión basado en riesgos en un 100%	Coordinador grupo área y grupo del proceso de docencia	Calidad												1	Actualización del mapa de riesgos del proceso DOC	Mapa de riesgos del proceso DOC actualizado versión 2022	Eficacia	Profesional especializado oficina asesora de planeación						
																		100%	Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso DOC	(Número de criterios de evaluación cumplidos de la lista de seguimiento y monitoreo del proceso DOC / Número total de criterios evaluados lista de seguimiento y monitoreo para el periodo proceso DOC) * 100	Eficacia	Profesional especializado oficina asesora de planeación					
						Min.0% Est. 10% Máx 20%	Min.0% Est. 10% Máx 20%	Min.0% Est. 10% Máx 20%	Min.0% Est. 10% Máx 20%	Min.0% Est. 10% Máx 20%	Min.0% Est. 10% Máx 20%	Min.0% Est. 10% Máx 20%	Min.0% Est. 10% Máx 20%	Min.0% Est. 10% Máx 20%	Min.0% Est. 10% Máx 20%	Min.0% Est. 10% Máx 20%	Min.0% Est. 10% Máx 20%	Min.0% Est. 10% Máx 20%	Porcentaje de riesgos materializados	(Número de riesgos materializados en el periodo proceso DOC / Total de riesgos identificados proceso DOC)*100	Eficacia	Coordinador grupo área docencia					
Dirección	Gestión de desempeño institucional	Mejorar la gestión del desempeño institucional a través de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85%	Coordinador grupo área y grupo del proceso de docencia	Calidad		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC	(Numero de indicadores de proceso DOC con dato y análisis / Total de indicadores de proceso DOC programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Cargue: Técnico Administrativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemass Análisis: Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación y Sistemas						
									100%		100%				100%		100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DOC	(Numero de indicadores POA proceso DOC con dato y análisis / Total de indicadores POA DOC programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional universitario oficina asesora de planeación						
						100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso DOC	(Número de acciones de mejora cerradas oportunamente en el periodo, proceso DOC / Total de acciones de mejora programadas en el periodo, proceso DOC)*100	Eficacia	Técnico administrativo oficina control interno						
Dirección	Imagen corporativa	Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol	Obtener un nivel de conocimiento mínimo de 80% de políticas institucionales, para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores	Coordinador grupo área y grupo del proceso de docencia	Calidad												Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso DOC	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de las políticas institucionales, proceso DOC/ Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de políticas institucionales, proceso DOC)*100	Eficacia	Técnico administrativo asesoría de calidad							
			Obtener un nivel de conocimiento mínimo de un 80% de cada uno de planes prioritizados (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														Min. 80% Est. 90% Max. 100%	Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes prioritizados, proceso DOC	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de los planes prioritizados, proceso DOC/ Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de los planes prioritizados, proceso DOC)*100	Eficacia	Profesional universitario oficina asesora de planeación						

EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS
Apoyo	Gestión financiera	Planear, programar y ejecutar al 100% la adquisición oportuna de los bienes y servicios del INC	Garantizar la provisión oportuna del 100% de las necesidades dentro de los términos establecidos	Coordinador grupo área y grupo del proceso de docencia	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso DOC entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso DOC entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso DOC) * 100	Eficacia	Coordinador grupo área gestión contractual				
						<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas	(Sumatoria de días hábiles transcurridos entre la fecha de entrega de ofertas para la evaluación técnica hasta la fecha de recepción en el área de compras y contratación / Total de ofertas a evaluar proceso DOC) *1	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Compras y Contratación.				
						<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores	(Sumatoria de días transcurridos entre la fecha de radicación de la factura y la fecha de radicación en central de cuentas / Total de facturas recibidas en el mes por el (los) supervisor(es) proceso DOC*1	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad				

Observaciones:

Lina Maria Trujillo Sanchez

Firmado digitalmente por Lina Maria Trujillo Sanchez

Fecha: 2022.01.13 13:43:25 -05'00'

LINA MARÍA TRUJILLO SÁNCHEZ

Subdirectora General de Atención Médica y Docencia

MAGDA LORENA JIMÉNEZ

Coordinadora Grupo Área Docencia

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE OYM
1	05-05-2017	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	31-05-2019	Modificación por PDI 2019 - 2022	Paula Andrea Salamanca Medina
3	17-12-2020	Se elimina la casilla de compromisos y pond., se cambia el nombre de la casilla de ejes por eje	Paula Andrea Salamanca Medina

ELABORÓ			REVISÓ			APROBÓ		
Cargo:	Profesional Universitario		Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	
Fecha:	17-12-20		Fecha:	17-12-20		Fecha:	17-12-20	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE																		CÓDIGO:		GSI-P01-F-03					
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																		VERSIÓN:		3					
	PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																		VIGENCIA:		17-12-2020					
																			Página 1 de 1							
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.																		VIGENCIA DEL POA:		2022				
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.																		VERSIÓN:		1				
PROCESO:		Gestión de Archivo y Documental																		PERIODO DE EVALUACIÓN:						
OBJETIVO DEL PROCESO:		Controlar las actividades administrativas y técnicas de la gestión documental cumpliendo con los parámetros legales y de oportunidad, para asegurar la custodia física y funcional de los documentos sin alterar su contenido.																								
LÍDER POA		Coordinador Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia																								
EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA	TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS	
Apoyo	Gestión de la tecnología	Diseñar e implementar al 100% anual de lo programado del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA) Componente estratégico		Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia	Tareas específicas						1						1	Publicación video sobre política Gestion Documental	numero de videos publicados sobre política Gestion Documental	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia					
																100%	Porcentaje de implementación del MGDA en el componente estratégico	(Número de actividades ejecutadas en el componente estratégico del MGDA / Total actividades programadas en el componente estratégico del MGDA en el periodo) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia						
		Diseñar e implementar al 100% anual de lo programado del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA) Componente administración de archivos		Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia	Proyectos especiales									100% (405 metros lineales)				Porcentaje de operación de traslado al archivo central y proceso de inventariar de expedientes de historia clinica	(Número de metros lineales transferidos de expedientes de historia clinica /Total de metros lineales proyectados) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia					
					Tareas específicas										100% (200 funcionarios / colaboradores)			Porcentaje de cobertura de las capacitaciones en aplicación de Tablas de Retención Documental-TRD y manejo de archivo	(Número de funcionarios capacitados en aplicación de Tablas de Retención Documental-TRD y manejo de archivo /Total de funcionarios proyectados para capacitación)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia					
					Tareas específicas											100%	Porcentaje de implementación del MGDA en el componente administración de archivos	(Número de actividades ejecutadas en el componente de administración de archivos del MGDA / Total actividades programadas en el componente de administración de archivos del MGDA en el periodo) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia						
		Planear e implementar la transformación digital del Instituto Nacional de Cancerología apoyado en la gestión de la arquitectura empresarial de Tecnologías de la información – TI		Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia	Tareas específicas												100% (30 grupos)	Porcentaje de cumplimiento en la realización de las auditorías en archivos de gestión 10 grupos de seguimiento 20 grupos nuevos	(Número de grupos auditados en archivos de gestión/Total de grupos programados)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia					
					Tareas específicas											100% (130 metros lineales)	Porcentaje de metros lineales organizados y transferidos de archivos (archivos de gestión a archivo central)	(Número de metros lineales transferidos /Total de metros lineales proyectados) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia						
					Tareas específicas		1											Cronograma de de Trabajo Archivístico	Cronograma de de Trabajo Archivístico	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia					
					Tareas específicas						100%						100%	Porcentaje de avance del cronograma de trabajo Archivístico	(Número actividades ejecutadas de cronograma de trabajo archivístico para el periodo / Total de actividades programadas del cronograma de trabajo archivístico para el periodo)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia					
					Tareas específicas												100%	Porcentaje de implementación del MGDA en el componente Procesos de la Gestión documental	(Número de actividades ejecutadas en el componente Procesos de la Gestión documental del MGDA) / Total actividades programadas en el componente d Procesos de la Gestión documental del MGDA en el periodo) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia					
		Diseñar e implementar al 100% anual de lo programado del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA) Componente tecnológico		Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia	Proyectos especiales				100%			100%			100%			100%	Porcentaje de implementación de documentos y expedientes electrónicos de series más críticas, esenciales y necesarias del instituto (consentimiento informado)	(Número de actividades ejecutadas de implementación de la estrategia de generación de documentos electrónicos para el periodo / Total de actividades programadas de implementación de la estrategia de generación de documentos electrónicos para el periodo)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia				
					Proyectos especiales												100%	Porcentaje de implementación de los mecanismos de seguridad en los entornos físicos y digitales	(Número de mecanismos de seguridad en entornos físicos y digitales implementados / Total de mecanismos de seguridad en entornos físicos y digitales definidos para el periodo) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia					
					Tareas específicas											100% (150 funcionarios / colaboradores)	Porcentaje de cobertura de capacitaciones de la plataforma Siapinc4, componente módulo de correspondencia	(Número de funcionarios capacitados en plataforma Siapinc4, componente módulo correspondencia /Total de funcionarios proyectados para capacitación)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia						

EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS
Apoyo	Gestión de la tecnología	Planear e implementar la transformación digital del Instituto Nacional de Cancerología apoyado en la gestión de la arquitectura empresarial de Tecnologías de la información – TI	Diseñar e implementar al 100% anual de lo programado del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA)	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia	Productividad												100% 60 funcionarios / colaboradores	Porcentaje de cobertura de capacitaciones de la plataforma PortalCert /Total de funcionarios proyectados para capacitación)*100	(Número de funcionarios capacitados en plataforma PortalCert /Total de funcionarios proyectados para capacitación)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia				
			Componente tecnológico	Coordinador Grupo Area Sistemas	Optimización de recursos											100%	Porcentaje de implementación del MGDA en el componente tecnológico del MGDA	(Número de actividades ejecutadas en el componente tecnológico del MGDA / Total actividades programadas en el componente tecnológico del MGDA en el periodo) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia					
			Diseñar e implementar al 100% anual de lo programado del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA)	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia	Tareas específicas		1		1		1		1		1	1	Boletines electrónicos en temas según el componente cultural del MGDA	Número de boletines electrónicos en temas culturales elaborados y distribuidos	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia					
				Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia	Tareas específicas		1										Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel	Documento Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel elaborado	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia					
				Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia	Optimización de recursos				100%		100%			100%		100%	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel	(Número de actividades ejecutadas en el del plan de eficiencia administrativa y cero papel para el periodo/Total de actividades programadas del plan de eficiencia administrativa y cero papel para el periodo)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia					
				Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia	Proyectos especiales											100%	Porcentaje de implementación del MGDA en el componente cultural	(Número de actividades ejecutadas en el componente cultural del MGDA / Total actividades programadas en el componente cultural del MGDA en el periodo) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia					
				Diseñar e implementar al 100% anual de lo programado del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA)	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia Coordinador Grupo Area Sistemas	Tareas específicas						100%					100%	Porcentaje de avance de implementación del MGDA	(Número de actividades ejecutadas del MGDA / Total actividades programadas para el periodo del MGDA en el periodo) *100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia				
Dirección	Gestión del desempeño institucional	Garantizar la transparencia en el actuar institucional.	Implementar un sistema de gestión basado en riesgos en un 100%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											1	Actualización del mapa de riesgos del proceso GAD	Mapa de riesgos del proceso GAD actualizado versión 2022	Eficacia	Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Sistemas					
									100%		100%			100%		100%	Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GAD	(Número de criterios de evaluación cumplidos de la lista de seguimiento y monitoreo del proceso GAD / Número total de criterios evaluados lista de seguimiento y monitoreo para el periodo proceso GAD) * 100	Eficacia	Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Sistemas					
						Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Porcentaje de riesgos materializados	(Número de riesgos materializados en el periodo proceso GAD / Total de riesgos identificados proceso GAD)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Area Gestión Documental y Correspondencia				
		Mejorar la gestión del desempeño institucional a través de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAD	(Numero de indicadores de proceso GAD con dato y análisis) / (Número total de indicadores de proceso GAD programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Cargue: Técnico Administrativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemass Análisis: Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación y Sistemas					
									100%		100%			100%			100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAD	(Numero de indicadores POA, proceso GAD con dato y análisis) / (Número total de indicadores POA, proceso GAD programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Técnico Operativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas				
						100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GAD	(Número de acciones de mejora cerradas oportunamente en el periodo, proceso GAD/ Total de acciones de mejora programadas en el periodo, proceso GAD)*100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina Control Interno				

EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS
Dirección	Imagen corporativa	Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol	Obtener un nivel de conocimiento mínimo de 80% de políticas institucionales, para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad									Min. 80% Est. 90% Max. 100%				Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GAD	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GAD/ Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de políticas institucionales, proceso GAD)*100	Eficacia	Técnico Administrativo Asesoría de Calidad				
			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	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad									Min. 80% Est. 90% Max. 100%				Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GAD	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de los planes priorizados, proceso GAD/ Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de los planes priorizados, proceso GAD)*100	Eficacia	Técnico Operativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas				
Apoyo	Gestión financiera	Planear, programar y ejecutar al 100% la adquisición oportuna de los bienes y servicios del INC	Garantizar la provisión oportuna del 100% de las necesidades dentro de los términos establecidos	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Tareas específicas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso GAD entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso GAD entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso GAD) * 100	Eficacia	Auxiliar Administrativo Área Gestión Contractual				
						<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas	(Sumatoria de días hábiles transcurridos entre la fecha de entrega de ofertas para la evaluación técnica hasta la fecha de recepción en el área de compras y contratación / Total de ofertas a evaluar) *1	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Compras y Contratación.				
						<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores	(Sumatoria de días transcurridos entre la fecha de radicación de la factura y la fecha de radicación en central de cuentas / Total de facturas recibidas en el mes por el (los) supervisor(es) proceso GAD)*1	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad				

Juan Jose Perez Acevedo

Firmado digitalmente por Juan Jose Perez Acevedo
Fecha: 2021.12.22 07:18:28 -05'00'

JUAN JOSE PEREZ ACEVEDO
Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera

Firmado digitalmente por Vida Helena Bautista Romero
Fecha: 2021.12.20 17:11:56 -05'00'

VIDA HELENA BAUTISTA ROMERO
Coordinadora Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE OYM
1	05-05-2017	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	31-05-2019	Modificación por PDI 2019 - 2022	Paula Andrea Salamanca Medina
3	17-12-2020	Se elimina la casilla de compromiso y pond, se cambia el nombre de la casilla de ejs por ejs	Paula Andrea Salamanca Medina

ELABORÓ				REVISÓ				APROBÓ			
Cargo:	Profesional Universitario			Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		
Fecha:	17-12-2020			Fecha:	17-12-2020			Fecha:	17-12-2020		

		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE															CÓDIGO:		GSI-P01-F-03							
		GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL															VERSIÓN:		3							
		PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL															VIGENCIA:		17-12-2020							
																	Página 1 de 1									
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.															VIGENCIA DEL POA:		2022							
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.															VERSIÓN:		1							
PROCESO:		Gestión Comercial																								
OBJETIVO DEL		Gestionar de manera oportuna la venta de servicios oncológicos, cumpliendo las metas institucionales, fortaleciendo la imagen corporativa y asegurando el recaudo para contribuir a la sostenibilidad financiera.																								
LÍDER POA		Coordinador Grupo Área Gestión Comercial															PERIODO DE EVALUACIÓN:									
EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO			
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS			
Apoyo	Gestión Financiera	Mejorar la sostenibilidad financiera institucional	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.	Coordinador Grupo Gestión de Facturación	Productividad	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación	(Total de la facturación ejecutada en el periodo/ Total meta de facturación mensual)*100	Coordinador Grupo Gestión de Facturación					
			Diseñar y ejecutar al 100% el plan integral de cartera y ejecutar al 100% la conciliación de cartera con las entidades responsables de pago – ERP	Coordinador Grupo Gestión de Cartera	Tareas específicas															Documento plan integral de cartera actualizado	Documento plan integral a la cartera actualizado presentado en comité de cartera	Coordinador Grupo Gestión de Cartera				
																				Porcentaje de ejecución del plan integral de cartera	(Número de actividades ejecutadas del plan integral para el periodo / Total de actividades programadas del plan integral a la cartera para el periodo)*100	Coordinador Grupo Gestión de Cartera				
																				Porcentaje de conciliación de cartera con las ERP	(Numero De Entidades Conciliadas / Total De Entidades Programadas) *100	Coordinador Grupo Gestión de Cartera				
			Obtener un recaudo anual con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales anuales, acorde con el presupuesto de ingreso definido.	Coordinador Grupo Gestión de Cartera	Productividad	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Min. 90% Est. 95% Máx. 100%	Porcentaje cumplimiento de las metas de recaudo para el periodo	(Valor total recaudado en el periodo / Meta de recaudo del periodo)*100	Coordinador Grupo Gestión de Cartera					
			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 de la cartera exigible de un 90% anual (midiendo el recaudo con corte al 1 abril del año subsiguiente al periodo de facturación)	Coordinador Grupo Gestión de Cartera	Productividad															Porcentaje de depuración la cartera (2019-2022).	(Valor de la cartera objeto de depuración cobrado o depurado en el periodo (compensación parcial o total notas crédito de la facturación con corte a diciembre 2018/ Valor cartera referencia corte 2018)*100	Coordinador Grupo Gestión de Cartera				
						Min. 80% Est. 90% Máx.100%	Min. 80% Est. 90% Máx.100%	Min. 80% Est. 90% Máx.100%	Min. 80% Est. 90% Máx.100%	Min. 80% Est. 90% Máx.100%	Min. 80% Est. 90% Máx.100%	Min. 80% Est. 90% Máx.100%	Min. 80% Est. 90% Máx.100%	Min. 80% Est. 90% Máx.100%	Min. 80% Est. 90% Máx.100%	Min. 80% Est. 90% Máx.100%	Min. 80% Est. 90% Máx.100%	Min. 80% Est. 90% Máx.100%	Razón de recaudo y facturación del mismo periodo	(Valor total recaudado en el periodo cartera / Valor total facturado en el periodo facturación)* 100	Coordinador Grupo Gestión de Cartera					
			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%.	Coordinador Grupo Gestión de Facturación	Tareas específicas															Documento plan de intervención de objeciones y glosas actualizado	Documento plan de intervención de objeciones y glosas actualizado	Coordinador Grupo Gestión de Facturación				
																				Porcentaje de ejecución del plan de intervención de glosa	(Número de actividades ejecutadas del plan de intervención/ Total de actividades programadas del plan de intervención)*100	Coordinador Grupo Gestión de Facturación				
																				Oportunidad de ingreso de glosa	(Sumatoria (Día digitado en SAP - Día de radicado en INC))[(Total de facturas recibidas en el mes.) * 1	Coordinador Grupo Gestión de Facturación				
				Coordinador Grupo Gestión de Facturación		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de glosa recibida respondida dentro de los términos legales	(Valor total de Glosas respondidas dentro de términos durante el periodo / Valor objeción recibida en el periodo)*100	Coordinador Grupo Gestión de Facturación					
				Coordinador Grupo Gestión de Facturación																	Porcentaje de conciliación de glosa	(Valor de conciliaciones realizadas en el trimestre / Valor reglosa entregada en el trimestre anterior)*100	Coordinador Grupo Gestión de Facturación			
																				Porcentaje de glosa definitiva	(Valor Aceptación en glosa + aceptación en conciliación)/valor facturación del mes)*100	Coordinador Grupo Gestión de Facturación				
			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.	Coordinador Grupo Gestión de Facturación	Tareas específicas															100% acumulativo (2019-2022)	Porcentaje de depuración de la glosa contable con corte a 2018.	(Valor de la depuración / valor a depurar vigencia) 2018	Coordinador Grupo Gestión de Facturación			
				Coordinador Grupo Gestión de Cartera																	Porcentaje de depuración de la glosa contable a partir de 2019	(Valor de depuración / valor glosa a depurar vigencia 2019) * 100	Coordinador Grupo Gestión de Facturación			
		Coordinador Grupo Contabilidad																								

EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS	
Apoyo	Gestión Comercial	Fortalecer la contratación con las entidades responsables de pago ERP y demás entidades relacionadas, con un modelo basado en la atención integral y oportuna del cáncer.	Implementar 2 nuevos modelos de contratación para el manejo integral y oportuno del cáncer, incluyendo el modelo de grupos relacionados de diagnóstico – GRD.	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera	Productividad												8 acumulados 2020-2022	Nuevos modelos de contratación aplicados a entidades	Número de nuevos modelos de contratación aplicados a entidades.	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial				
			Gestionar el 100% de las autorizaciones pertinentes INC - ERP sin intervención del usuario y obtener el 90% de las autorizaciones.	Coordinador Grupo Gestión de Facturación	Tareas específicas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de gestión de autorizaciones	(Número de autorizaciones gestionadas /Total de autorizaciones requeridas)*100	Coordinador Grupo Gestión de Facturación				
						<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	<=5 días	Oportunidad de respuesta de autorizaciones ambulatorias	(Sumatoria (Día autorizado-Día de solicitud) ambulatoria /Total de autorizaciones solicitadas en el mes (tramitables) ambulatorias)*1	Coordinador Grupo Gestión de Facturación				
		>=90%				>=90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%	Porcentaje de autorizaciones obtenidas	(Número autorizaciones obtenidas/total autorizaciones solicitadas)*100	Coordinador Grupo Gestión de Facturación					
		Incrementar la venta de servicios oncológicos integrales	Actualizar y ejecutar al 100% el plan de ventas institucional	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo	Tareas específicas			1										Documento plan de ventas institucional aprobado	Documento plan de ventas institucional aprobado	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo				
						25%			50%			75%			100%	Porcentaje de ejecución del plan de ventas institucional	(Valor ventas realizado /Valor proyectado para la vigencia) x 100	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo						
			Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo Coordinador Grupo Prevención	Tareas específicas										Meta 2022: >= 3 (acumulado)	Número de convenios con entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud en áreas de educación, promoción, prevención y en general de salud pública	Número de convenios con entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud en áreas de educación, promoción, prevención y en general de salud pública	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo							
			Diseñar y ejecutar al 100% el plan de mercadeo del INC.	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo	Calidad			1									Plan de mercadeo actualizado	Plan de mercadeo actualizado	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo					
								25%			50%			75%			100%	Porcentaje de ejecución del plan de mercadeo	(Número de actividades ejecutadas del plan de mercadeo para el periodo/Total de actividades planeadas del plan del mercadeo para la vigencia.)*100	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo				
			Incrementar la venta de servicios oncológicos integrales	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	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas - Comunicaciones	Tareas específicas												1	Portafolio de servicios actualizado en todos los componentes definidos (atención de pacientes, venta de radiofármacos u otros servicios, docencia, investigación, salud pública y CPreD) que incluya un componente específico para patologías oncológicas complejas o de baja frecuencia	Portafolio de servicios actualizado en todos los componentes definidos (atención de pacientes, venta de radiofármacos u otros servicios, docencia, investigación, salud pública y CPreD) que incluya un componente específico para patologías oncológicas complejas o de baja frecuencia	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo			
																100%	Porcentaje de cobertura en la difusión del portafolio de servicios en al menos 4 sectores de la economía (entre otros: seguros voluntarios, sector educativo, industria farmacéutica, albergues, etc)	(Número de difusión en al menos una entidad de los 4 sectores de la economía /4)*100	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo					
		Fortalecer la imagen institucional con el sector de aseguramiento	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%	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo	Calidad						Mín. 90% Est. 92% Máx. 95%						Mín. 90% Est. 92% Máx. 95%	Porcentaje de satisfacción de las aseguradoras	(Sumatoria de calificación de las encuestas aplicadas / Total de entidades)	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo				
			Diseñar y ejecutar al 100% el plan de fortalecimiento de competencias en mercadeo de los funcionarios y ejecutivos del área comercial.	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo	Calidad			1										Documento diseño de plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos	Documento diseño de plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo				
							25%			50%			75%			100%	Porcentaje de ejecución del plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo	(Número de actividades ejecutadas en el periodo del plan de fortalecimiento competencias /Total de actividades programadas para el periodo del plan de fortalecimiento competencias)*100	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo					

EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS	
Apoyo	Gestión Comercial	Fortalecer la imagen institucional con el sector de aseguramiento	Diseñar e implementar el 100% el plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras.	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo	Calidad			1										Plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras aprobado	Plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras aprobado	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo				
								25%		50%			75%			100%	Ejecución del plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras	(Número de actividades realizadas de acuerdo al plan de respuesta efectiva aseguradoras)/[Total de actividades programadas en el plan para la vigencia] * 100	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo					
Misional	Atención y Cuidado de Pacientes	Desarrollar programas y proyectos para mejorar la atención centrada en el paciente	Posicionar las cirugías de alta complejidad (microcirugía, sugar baker, salvamento de extremidades, cirugía micrográfica de Mohs, cirugía laparoscópica avanzada, cirugía por navegación) en el contexto nacional (2020-2022)	Coordinador Grupo Gestión de Mercadeo Profesional de Comunicaciones	Calidad												100%	Porcentaje de implementación de las estrategias comunicativas para el posicionamiento de las cirugías de ata complejidad	(Número de estrategias comunicativas ejecutadas para el posicionamiento de las cirugías de alta complejidad / Número de actividades programadas)* 100 (6 actividades programadas)	Profesional Especializado de Comunicaciones				
Dirección	Gestión del desempeño institucional	Garantizar la transparencia en el actuar institucional.	Implementar un sistema de gestión basado en riesgos en un 100%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											1		Actualización del mapa de riesgos del proceso GCM	Mapa de riesgos del proceso GCM actualizado versión 2022	Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Sistemas				
									100%		100%			100%			100%	Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GCM	(Número de criterios de evaluación cumplidos de la lista de seguimiento y monitoreo proceso GCM / Número total de criterios evaluados lista de seguimiento y monitoreo para el periodo del proceso GCM) * 100	Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Sistemas				
						Min.0% Est. 10% Máx. 20%	Min. 0% Est. 10% Máx. 20%	Min.0% Est. 10% Máx. 20%	Min.0% Est. 10% Máx. 20%	Min.0% Est. 10% Máx. 20%	Min. 0% Est. 10% Máx. 20%	Min.0% Est. 10% Máx. 20%	Min.0% Est. 10% Máx. 20%	Min.0% Est. 10% Máx. 20%	Min.0% Est. 10% Máx. 20%	Min.0% Est. 10% Máx. 20%	Min.0% Est. 10% Máx. 20%	Porcentaje de riesgos materializados	(Número de riesgos materializados en el periodo proceso GCM / Total de riesgos identificados proceso GCM)*100	Coordinador Grupo Área Gestión Comercial				
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCM	(Numero de indicadores de proceso GCM con dato y análisis) / (Número total de indicadores de proceso GCM programados para registrar en el periodo) * 100	Cargue: Técnico Administrativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemass Análisis: Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación y Sistemas							
				100%			100%			100%			100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCM	(Numero de indicadores POA, proceso GCM con dato y análisis) / (Número total de indicadores POA, proceso GCM programados para registrar en el periodo) * 100	Técnico Operativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas								
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GCM	(Número de acciones de mejora cerradas oportunamente en el periodo, proceso GCM/ Total de acciones de mejora programadas en el periodo, proceso GCM)*100	Técnico Administrativo Oficina Control Interno							
	Imagen corporativa	Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol	Obtener un nivel de conocimiento mínimo de 80% de políticas institucionales, para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad										Min. 80% Est. 90% Máx. 100%			Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GCM	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GCM/ Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de políticas institucionales, proceso GCM)*100	Técnico Administrativo Asesoría de Calidad				
			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	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad										Min. 80% Est. 90% Máx. 100%			Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GCM	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de los planes priorizados, proceso GCM/ Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de los planes priorizados, proceso GCM)*100	Técnico Operativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas				

EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA		ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS	
Apoyo	Gestión financiera	Planear, programar y ejecutar al 100% la adquisición oportuna de los bienes y servicios del INC	Garantizar la provisión oportuna del 100% de las necesidades dentro de los términos establecidos	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Tareas específicas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso GCM entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso GCM entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso GCM) * 100	Auxiliar Administrativo Grupo Área Gestión Contractual				
						<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas	(Sumatoria de días hábiles transcurridos entre la fecha de entrega de ofertas para la evaluación técnica hasta la fecha de recepción en el área de compras y contratación / Total de ofertas a evaluar) *1	Coordinador Grupo Área Gestión de Compras y Contratación.				
						<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores	(Sumatoria de días transcurridos entre la fecha de radicación de la factura y la fecha de radicación en central de cuentas / Total de facturas recibidas en el mes por el (los) supervisor(es) proceso GCM)*1	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad				

Juan Jose Perez Acevedo

Firmado digitalmente por Juan Jose Perez Acevedo
Fecha: 2021.12.23 14:37:07 -05'00'

JUAN JOSE PEREZ ACEVEDO

Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera

CLAUDIA MATILDE BOGOYA PACHON

Coordinadora Grupo Gestión de Facturación

Juan Jose Perez Acevedo

Firmado digitalmente por Juan Jose Perez Acevedo
Fecha: 2021.12.23 14:36:51 -05'00'

JUAN JOSE PEREZ ACEVEDO

Coordinador Grupo Área Gestión Comercial (E)

CLAUDIA MATILDE BOGOYA PACHON

Coordinadora Grupo Gestión de Cartera (E)

AMANDA TRUJILLO PACHECO

Coordinadora Grupo Gestión de Mercadeo

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE O'YM
1	05-05-2017	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	31-05-2019	Modificación por PDI 2019 - 2022	Paula Andrea Salamanca Medina
3	17-12-2020	Se elimina la casilla de compromisos y pond. se cambia el nombre de la casilla de eyes por eje	Paula Andrea Salamanca Medina

ELABORÓ				REVISÓ				APROBÓ			
Cargo:	Profesional Universitario			Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		
Fecha:	17-12-2020			Fecha:	17-12-2020			Fecha:	17-12-2020		

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE																				CÓDIGO:		GSI-P01-F-03			
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																				VERSIÓN:		3			
	PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																				VIGENCIA:		17-12-2020			
																					Página 1 de 1					
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.																				VIGENCIA DEL POA:		2022		
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.																				VERSIÓN:		1		
PROCESO:		Gestión Contable																				PERIODO DE EVALUACIÓN:				
OBJETIVO DEL PROCESO:		Generar y analizar la información contable de forma oportuna, confiable, relevante y objetiva a los clientes internos y externos del Instituto Nacional de Cancerología ESE																								
LÍDER POA		Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad																								
EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA	TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS	
Apoyo	Gestión Financiera	Mejorar la sostenibilidad financiera institucional	Determinar y analizar los costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales, servicios y actividades	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad	Calidad		1		1			1				1		Análisis de rentabilidad y utilidad por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales y servicios	Informe analítico de costos del INC discriminado por unidad de negocio	Eficacia	Profesional de costos					
					Calidad		1		1			1			1			Reporte periódico de costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales, servicios y actividades	Reporte periódico de costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales y servicios	Eficacia	Profesional de costos					
			Obtener una utilidad neta para el año 2019: >=8%, año 2020: >=1%, año 2021: >=8% y año 2022: >=8% que permita generar valor público a través de proyectos de inversión que contribuyan al cumplimiento del objeto misional.	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad	Optimización de recursos				20%		40%			60%			80%	Costos-Porcentaje de cumplimiento de prestaciones costeadas	(Número de prestaciones costeadas en el sistema)/(Total de prestaciones del INC) * 100	Eficacia	Profesional de costos					
				Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad	Calidad						>=8% (año 2021)								Utilidad neta del INC	(Valor utilidad neta / Ingresos totales)*100		Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad				
				Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad	Optimización de recursos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe de seguimiento de las facturas	Un Informe de seguimiento de las facturas, elaborado y remitido a los supervisores	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad					
Misional	Docencia	Obtener el reconocimiento como hospital universitari	Cumplir con los requisitos como hospital universitario al año 2022	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad	Tareas específicas				1 (año 2021)				1 (I sem. 2022)				Reporte periódico a docencia de información de ingresos, costos y gastos	Reporte periódico a docencia de información de ingresos, costos y gastos	Eficacia	Profesional de costos						
						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe de seguimiento al pago por parte de las universidades por contraprestación	Informe de seguimiento al pago por parte de las universidades por contraprestación	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad					
Dirección	Gestión del desempeño institucional	Lograr un índice de transparencia empresarial aplicada al sector público mínimo del 80%		Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad	Calidad				1									Reporte de Supersalud con el cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Reporte de Supersalud con el cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad					
						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Estados financieros presentados y publicados en la página web	Estados financiero publicados en la página web de acuerdo al calendario de la contaduría general de la nación	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad					
						100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de declaraciones presentadas	(Número de declaraciones presentadas oportunamente/Total de declaraciones requeridas)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad					
									Min. 0 Est. 1 Max 2									Dictamen de revisoría fiscal	Número de salvedades en dictamen de revisoría fiscal	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad					
		Implementar un sistema de gestión basado en riesgos en un 100%		Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											1		Actualización del mapa de riesgos del proceso GCO	Mapa de riesgos del proceso GCO actualizado versión 2022	Eficacia	Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Sistemas					
									100%				100%			100%		100%	Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos de proceso GCO	(Número de criterios de evaluación cumplidos de la lista de seguimiento y monitoreo proceso GCO / Número total de criterios evaluados lista de seguimiento y monitoreo para el periodo del proceso GCO) * 100	Eficacia	Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Sistemas				
						Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Porcentaje de riesgos materializados	(Número de riesgos materializados en el periodo proceso GCO / Total de riesgos indentificados proceso GCO)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad				

EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS	
Dirección	Gestión del desempeño institucional	Mejorar la gestión del desempeño institucional a través de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCO	(Numero de indicadores de proceso GCO con dato y análisis) / (Número total de indicadores de proceso GCO programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Cargue: Técnico Administrativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Análisis: Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación y Sistemas					
																	100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCO	(Numero de indicadores POA, proceso GCO con dato y análisis) / (Número total de indicadores POA, proceso GCO programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Técnico Operativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas					
						100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GCO	(Número de acciones de mejora cerradas oportunamente en el periodo, proceso GCO Total de acciones de mejora programadas en el periodo, proceso GCO)*100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina Control Interno					
	Imagen corporativa	Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol	Obtener un nivel de conocimiento mínimo de 80% de políticas institucionales, para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											Min. 80% Est. 90% Máx. 100%			Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GCO	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GCO/ Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de políticas institucionales, proceso GCO)*100	Eficacia	Técnico Administrativo Asesoría de Calidad				
																	Min. 80% Est. 90% Máx. 100%			Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso GCO	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de los planes priorizados, proceso GCO/ Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de los planes priorizados, proceso GCO)*100	Eficacia	Técnico Operativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			
Apoyo	Gestión financiera	Planear, programar y ejecutar al 100% la adquisición oportuna de los bienes y servicios del INC	Garantizar la provisión oportuna del 100% de las necesidades dentro de los términos establecidos	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Tareas específicas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso GCO entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso GCO entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso GCO) * 100	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Área Gestión Contractual					
						<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas	(Sumatoria de días hábiles transcurridos entre la fecha de entrega de ofertas para la evaluación técnica hasta la fecha de recepción en el área de compras y contratación / Total de ofertas a evaluar) *1	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Compras y Contratación.					
						<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores	(Sumatoria de días transcurridos entre la fecha de radicación de la factura y la fecha de radicación en central de cuentas / Total de facturas recibidas en el mes por el (los) supervisor(es) proceso GAD)*1	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad					

Juan Jose Perez Acevedo

Firmado digitalmente por Juan José Pérez Acevedo

Fecha: 2021.12.23 08:17:55 -05'00'

JUAN JOSE PEREZ ACEVEDO

Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera

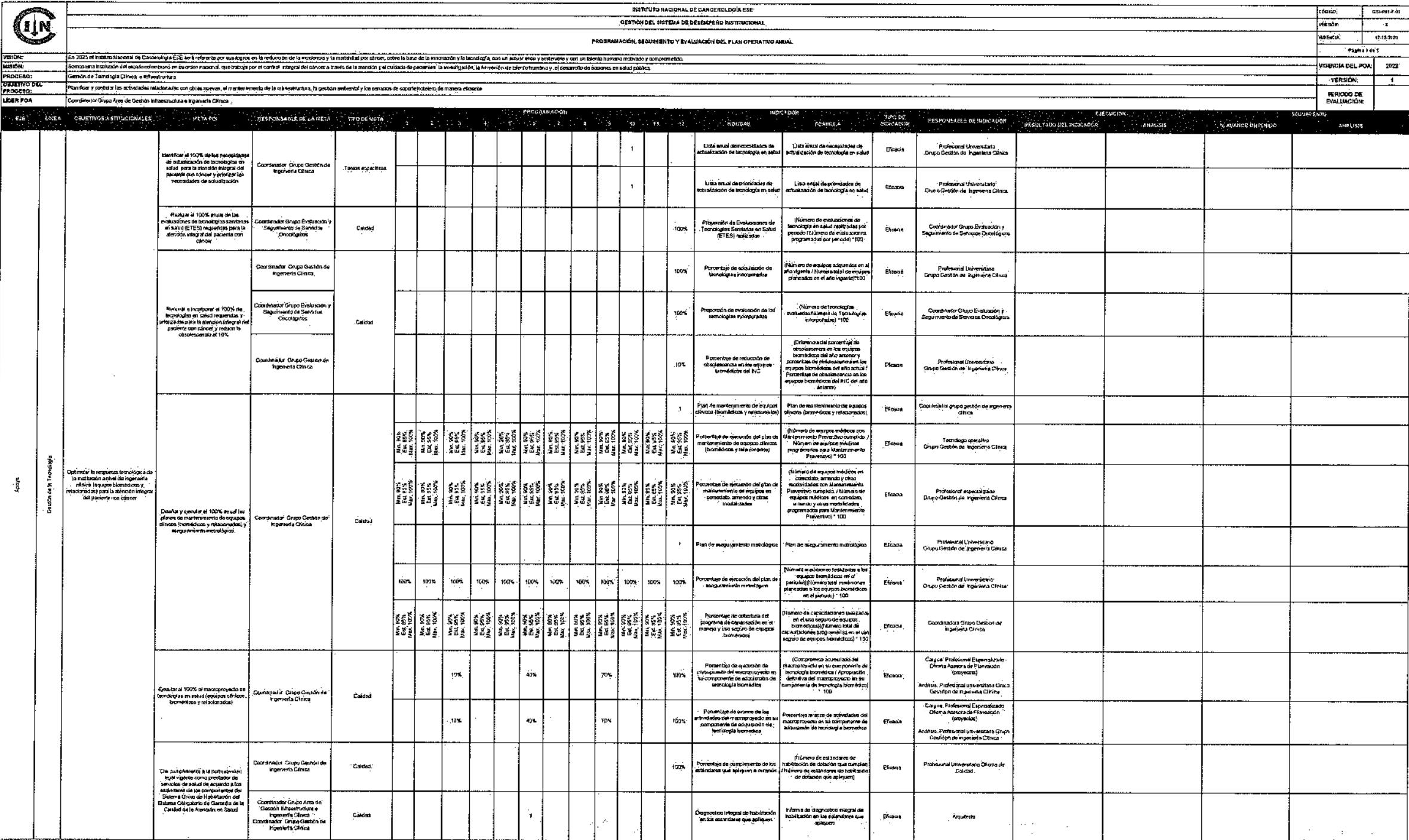


ANA NANCY CAMELO VANEGAS

Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE OYM
1	05-05-2017	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	31-05-2019	Modificación por PDI 2019 - 2022	Paula Andrea Salamanca Medina
3	17-12-2020	Se elimina la casilla de compromisos y pond., se cambia el nombre de la casilla de ejes por eje	Paula Andrea Salamanca Medina

ELABORÓ				REVISÓ				APROBO			
Cargo:	Profesional Universitario			Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		
Fecha:	17-12-20			Fecha:	17-12-20			Fecha:	17-12-20		



EJE	UNIDAD	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PCI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR	FORMULA	TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	AVANCE CORTO PLAZO	ANÁLISIS				
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12												
Mejora	Infraestructura, gestión humana y gestión ambiental	Mejorar las condiciones de infraestructura y ambiente físico para la prestación de servicios seguros y humanizados	Diseñar e implementar nodos de adaptación, utilización o uso de bienes y servicios innovadores	Subdirector Administrativo y Financiero Grupo Gestión de La Tecnología Clínica	Optimización de recursos														100%	Porcentaje de implementación de las modalidades de adquisición de bienes y servicios innovadores (Bienes e Inmuebles)	(Número de Bienes e Inmuebles adquiridos con modalidad de adquisición innovadora) / (Número de Bienes e Inmuebles adquiridos con modalidades de adquisición tradicionales) * 100	Eficacia	Profesional Especializado Grupo Gestión de Ingeniería Clínica						
																					Documento plan de mantenimiento preventivo, preventivo y correctivo para la infraestructura y equipos industriales y de apoyo	Documento plan de mantenimiento preventivo, preventivo y correctivo para la infraestructura y equipos industriales y de apoyo subido en SAPPHO	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Gestión de Mantenimiento					
																					Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento preventivo y predictivo para la infraestructura y los equipos industriales y de apoyo	Número de mantenimientos preventivos realizados / Número de mantenimientos preventivos programados * 100	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Gestión de Mantenimiento					
				Profesional Universitario - Grupo Gestión de Mantenimiento	Ciudad																	Porcentaje en la ejecución del plan de mantenimiento correctivo de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo	Total actividades realizadas de mantenimiento correctivo de infraestructura, equipos industriales y de apoyo (No. Total solicitudes recibidas de mantenimiento correctivo infraestructura, equipos industriales y de apoyo) * 100	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Gestión de Mantenimiento				
																					Opportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo	(Sumatoria) días desde solicitud mantenimiento hasta fecha que se realizó el mantenimiento correctivo / Total de solicitudes de mantenimiento correctivo * 100	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Gestión de Mantenimiento					
						Profesional Universitario Grupo Gestión de Mantenimiento																Informe de registro de actividades de mantenimiento preventivo y predictivo en el mantenimiento correctivo	Informe de registro de actividades de mantenimiento preventivo y predictivo en el mantenimiento correctivo	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Gestión de Mantenimiento				
				Coordinador Grupo Área de Gestión Infraestructura e Ingeniería Clínica		Optimización de recursos																Informe técnico de no validez de resultados de agua residual por la PTAR para agua y saneamiento	Informe técnico de no validez de resultados de agua residual por la PTAR para agua y saneamiento	Eficacia	Profesional Universitario Grupo Gestión de Ingeniería y Saneamiento				
																					Porcentaje de cumplimiento en el número de actividades documentadas implementadas en el PAC	(Número de actividades de optimización de recursos documentadas implementadas en el PAC) / (Número de actividades de optimización de recursos programadas) * 100	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Gestión de Mantenimiento					
																					Reducción de consumo en las actividades tecnológicas implementadas	(Consumo por actividad año anterior - consumo por actividad actual) / Consumo por actividad año anterior * 100	Eficacia	Profesional Universitario Gestión Ambiental y Saneamiento					
		Coordinador Grupo Área de Gestión Infraestructura e Ingeniería Clínica	Tareas específicas																	Informe diagnóstico de accesibilidad universal institucional para personas, unidades, funcionarios y demás partes interrelacionadas	Informe diagnóstico de accesibilidad universal institucional para personas, unidades, funcionarios y demás partes interrelacionadas	Eficacia	Arquitecto						
				Coordinador Grupo Área de Gestión Infraestructura e Ingeniería Clínica	Proyectos especiales																Actualización y aprobación del microproyecto de ampliación, construcción, mantenimiento y operación del RUC, con el acompañamiento de los ámbitos de gestión y cumplimiento las normas vigentes	Actualización y aprobación del microproyecto de ampliación, construcción, mantenimiento y operación del RUC, con el acompañamiento de los ámbitos de gestión y cumplimiento las normas vigentes	Eficacia	Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación (Proyectos)					
																					Porcentaje de ejecución del microproyecto de construcción, ampliación y mantenimiento del RUC	(Compromiso acumulado del microproyecto de construcción, ampliación y mantenimiento del RUC) / (Compromiso total del microproyecto de construcción, ampliación y mantenimiento del RUC) * 100	Eficacia	Cargos: Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación (Proyectos)					
																				Porcentaje de avance de ejecución del microproyecto de construcción, ampliación y mantenimiento del RUC	Porcentaje de cumplimiento de actividades del microproyecto de construcción, ampliación y mantenimiento del RUC	Eficacia	Cargos: Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación (Proyectos)						

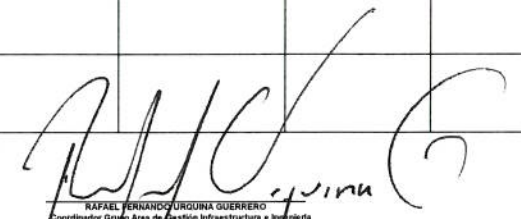
EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	METAS PD	RESPONSABLE DE LA META	PROYECTO	PROGRAMACIÓN												INDICADOR	FÓRMULA	UNO DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN	RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12								
Atención	Infraestructura, gestión logística y gestión ambiental	Mejorar las condiciones de infraestructura y ambiente físico para la prestación de servicios seguros y humanizados.	Actualizar y emitir el 100% anual el manual de procedimientos de ampliación, construcción, mantenimiento y adecuación del POC, sus dependencias y dependencias, normas vigentes, teniendo en cuenta la capacidad instalada, plan maestro arquitectónico (PMAC), plan de mantenimiento y manejo PPM de acuerdo con el plan especial de manejo y protección PEGMP.	Coordinador Grupo Área de Gestión Infraestructura e Ingeniería Clínica	Proyectos especiales													Continente elaboración y aprobación de POC de acuerdo con el PEMP	Documento elaboración y aprobación de POC de acuerdo con el PEMP	Eficacia	Coordinador Grupo Área de Gestión Infraestructura e Ingeniería Clínica				
																		Número de licencias aprobadas de las dependencias para los otros edificios administrativos, edificios de hospitalización, edificios de patología, puentes y control de servicios, nuevos edificios ambulatorios – sujetos a viabilidad	Número de licencias aprobadas de las dependencias para los otros edificios administrativos, edificios de hospitalización, edificios de patología, puentes y control de servicios, nuevos edificios ambulatorios – sujetos a viabilidad	Eficacia	Técnico Administrativo Grupo Gestión de Mantenimiento				
																		Porcentaje de cumplimiento de los estándares de habitación que entreguen a infraestructura	(Número de estándares de habitación de infraestructura que cumplen / Número de estándares de habitación de infraestructura que cumplen)	Eficacia	Profesional Universitario Asesoría de Calidad				
			El cumplimiento a la normatividad legal vigente como prestador de servicios de calidad 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.	Coordinador Grupo Área de Gestión Infraestructura e Ingeniería Clínica	Calidad													Diagnóstico de conformidad de puntos de trabajo	Diagnóstico de conformidad de puntos de trabajo	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Gestión de Mantenimiento				
																		Porcentaje de cumplimiento de puntos de trabajo	(Número de puntos de trabajo adecuados / Número de puntos de trabajo programados en la agenda) * 100	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Gestión de Mantenimiento				
																		Porcentaje de satisfacción de servicios de Alimentación y Funcionarios, Estudiantes y Pacientes	(Número de respuestas excelentes y buenas / Total de preguntas realizadas en la encuesta de satisfacción) * 100	Eficacia	Técnico Operativo Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero				
																		Porcentaje de satisfacción de servicios de Lavandería	(Número de respuestas Excelente y buenas / Total de preguntas realizadas en la encuesta de satisfacción) * 100	Eficacia	Técnico Operativo Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero				
			El 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.	Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero	Calidad													Porcentaje de satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria)	(Número de funcionarios que se consideren satisfechos con el servicio de aseo en la habitación / Número Total de encuestas aplicadas para el servicio de aseo) * 100	Eficacia	Técnico Operativo Grupo Ambiental y Soporte Hotelero				
																		Porcentaje de satisfacción del servicio de vigilancia	(Número de guardias y funcionarios que se consideren satisfechos con el servicio de vigilancia en la habitación / Sumatoria de encuestas aplicadas para medir la satisfacción del servicio de vigilancia) * 100	Eficacia	Técnico Operativo Grupo Ambiental y Soporte Hotelero				
																		Documentar actividad de PTAR	Actividad PTAR documentada en SAPPIIC	Eficacia	Profesional Universitario Gestión Ambiental y Soporte Hotelero				
Mejoras	Docencia	Optimizar el reconocimiento como hospital universitario	Actualizar y emitir el 100% anual el plan de actualización integral e inclusiva al 100% de los docentes en la enseñanza de acuerdo a la normatividad vigente	Profesional Universitario Oficina Asesoría de Planeación (coordinador técnico) Coordinador Grupo Área de Gestión Infraestructura e Ingeniería Clínica	Calidad Calidad													Plan de actualización integral e inclusiva actualizado	Plan de actualización integral e inclusiva actualizado	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Gestión de Mantenimiento				
																		Porcentaje de cumplimiento de actualización integral e inclusiva	(Número de áreas con estándares de actualización integral e inclusiva / Total áreas con planes de actualización para la vigencia) * 100	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Gestión de Mantenimiento				
			Cumplir con los requisitos como hospital universitario al año 2012.	Coordinador Grupo Área de Gestión Infraestructura e Ingeniería Clínica	Temas específicos													Porcentaje de áreas físicas dotadas y adecuadas para actividades académicas y de bienestar de estudiantes y docentes del POC	(Número de estándares requeridos de áreas físicas dotadas y adecuadas para actividades académicas y de bienestar de estudiantes y docentes del POC / Número de estándares programados de áreas físicas dotadas y adecuadas para actividades académicas y de bienestar de estudiantes y docentes del POC) * 100	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Gestión de Mantenimiento				

EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META POI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO			
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FÓRMULA			RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS		
Dirección	Gestión del desempeño institucional	Garantizar la transparencia en el área institucional	Implementar un sistema de gestión basado en riesgos en un 100%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad											1		Actualización del mapa de riesgos del proceso GTC	Mapa de riesgos del proceso GTC actualizado versión 2022	Eficacia	Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Sistemas						
																			Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTC	(Número de criterios de evaluación cumplidos de la lista de seguimiento y monitoreo del proceso GTC / Número total de criterios evaluados lista de seguimiento y monitoreo para el periodo proceso GTC)*100	Eficacia	Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Sistemas					
						Min 0% Est 10% Máx 20%	Min 0% Est 10% Máx 20%	Min 0% Est 10% Máx 20%	Min 0% Est 10% Máx 20%	Min 0% Est 10% Máx 20%	Min 0% Est 10% Máx 20%	Min 0% Est 10% Máx 20%	Min 0% Est 10% Máx 20%	Min 0% Est 10% Máx 20%	Min 0% Est 10% Máx 20%	Min 0% Est 10% Máx 20%	Min 0% Est 10% Máx 20%	Min 0% Est 10% Máx 20%	Porcentaje de riesgos materializados	(Número de riesgos materializados en el periodo proceso GTC / Total de riesgos identificados proceso GTC)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área de Gestión Infraestructura e Ingeniería Clínica					
		Mejorar la gestión del desempeño institucional a través de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIG	Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento de carga y análisis de indicadores del proceso GTC	(Número de indicadores de proceso GTC con dato y análisis) / (Número total de indicadores de proceso GTC programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Cargue Técnico Administrativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Análisis Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación y Sistemas						
																		Porcentaje de cumplimiento de carga y análisis de indicadores POA del proceso GTC	(Número de indicadores POA proceso GTC con dato y análisis) / (Número total de indicadores POA proceso GTC programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Técnico Operativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas						
		Mejorar la gestión del desempeño institucional a través de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIG	Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de acciones de mejora corregidas oportunamente en el periodo, proceso GTC Total de acciones de mejora programadas en el periodo, proceso GTC)*100	(Número de acciones de mejora corregidas oportunamente en el periodo, proceso GTC Total de acciones de mejora programadas en el periodo, proceso GTC)*100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina Control Interno						
Dirección	Imagen corporativa	Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol	Obtener un nivel de conocimiento mínimo de 80% de políticas institucionales, para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores	Obtener un nivel de conocimiento mínimo de un 80% de cada uno de planes prioritarios (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	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad												Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GTC	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GTC Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de políticas institucionales, proceso GTC)*100	Eficacia	Técnico Administrativo Asesoría de Calidad						
																			Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes prioritarios, proceso GTC	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de los planes prioritarios, proceso GTC Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de los planes prioritarios, proceso GTC)*100	Eficacia	Técnico Operativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas					
Apoyo	Gestión financiera	Planear, programar y ejecutar al 100% la adquisición oportuna de los bienes y servicios del IC	Garantizar la provisión oportuna del 100% de las necesidades dentro de los términos establecidos	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Tareas específicas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso GTC entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso GTC entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso GTC) * 100	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Área Gestión Contractual						
						<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas	(Sumatoria de días hábiles transcurridos entre la fecha de entrega de ofertas para la evaluación técnica hasta la fecha de recepción en el área de compras y contratación / Total de ofertas a evaluar) *1	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Compras y Contratación						
						<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de las supervisiones	(Sumatoria de días transcurridos entre la fecha de radiación de la factura y la fecha de radiación en central de cuentas / Total de facturas recibidas en el mes por el (las) supervisor(es) proceso GTC)*1	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad					


 JUAN JOSÉ PÉREZ LÓPEZ
 Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera


 RAFAEL FERNANDO UGUINA GUERRERO
 Coordinador Grupo Gestión Ambiental, Reporte Ambiental


 JAIRO ADÚLLERA LÓPEZ
 Coordinador Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos


 RAFAEL FERNANDO UGUINA GUERRERO
 Coordinador Grupo Área de Gestión Infraestructura e Ingeniería Clínica


 ANDREA ISSET PÉREZ SALAMANCA
 Coordinadora Grupo Gestión de Ingeniería Clínica

IN		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE														CODIGO: GSI-P01-F-03										
		GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL														VERSION: 3										
		PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL														VIGENCIA: 17-12-2020										
VISION:		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.														Página 1 de 1										
MISION:		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.														VIGENCIA DEL POA: 2022										
PROCESO:		Gestión y Desarrollo del Talento Humano														VERSION: 1										
OBJETIVO DEL LIDER POA		Promover, mantener y proveer oportunamente el Talento Humano competente de conformidad con las necesidades de la Institución.														PERIODO DE EVALUACIÓN:										
Coordinador Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano																										
EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCION		SEGUIMIENTO			
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA	RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS			
Apoyo	Gestión del Talento Humano	Atraer el mejor talento humano	Optimizar y estandarizar el procedimiento de selección de talento humano mínimo en 55 días	Lider grupo gestión ciclo de vida laboral	Tareas específicas		Min 50 días Est. 55 días Máx. 60 días				Min 50 días Est. 55 días Máx. 60 días				Min 50 días Est. 55 días Máx. 60 días		Min 50 días Est. 55 días Máx. 60 días	Oportunidad en ejecución de invitaciones abiertas (contratistas, persona natural)	(Sumatoria de días hábiles desde la elaboración de certificación hasta el ingreso - contratista / Total de invitaciones abiertas culminadas) * 100	Lider grupo gestión ciclo de vida laboral						
							Min 50 días Est. 55 días Máx. 60 días				Min 50 días Est. 55 días Máx. 60 días			Min 50 días Est. 55 días Máx. 60 días		Min 50 días Est. 55 días Máx. 60 días	Oportunidad en los procesos de selección de talento humano de planta	(Sumatoria de días hábiles desde la elaboración de certificación hasta el ingreso - planta / Total de procesos de selección culminadas) * 100	Lider grupo gestión ciclo de vida laboral							
			Medir y hacer seguimiento las convocatorias desiertas en un 100%	Lider grupo gestión ciclo de vida laboral	Tareas específicas						<=15%						<=15%	Porcentaje de convocatorias desiertas	(Número de convocatorias desiertas/Total de convocatorias)*100	Lider grupo gestión ciclo de vida laboral						
			Disenar 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.	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación Médico especialista Salud Pública	Tareas específicas						30%						100%	Porcentaje de implementación del procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades en el INC	(Número de actividades implementadas del documento mapeo del conocimiento / Número de actividades programadas del documento mapeo del conocimiento)*100	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación						
Apoyo	Gestión del Talento Humano	Atraer el mejor talento humano	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	Grupo Gestión Planificación Remuneración y Registro	Tareas específicas		27/01/2022											Oportunidad de liquidación de salario personal de planta	Sumatoria entre el primer día del mes y el día de entrega de soporte para pago de financiera del personal de planta	Lider grupo gestión ciclo de vida laboral						
							2/02/2022													Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios	Sumatoria entre el primer día del mes y el día de entrega de soporte para pago de financiera del personal supernumerarios	Lider grupo gestión ciclo de vida laboral				
							10/02/2022														Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Nación)	Sumatoria entre el primer día del mes y el día de entrega de soporte para pago de financiera del personal de prestación de servicios (Nación)	Lider grupo gestión ciclo de vida laboral			
							10/02/2022														Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Administrados)	Sumatoria entre el primer día del mes y el día de entrega de soporte para pago de financiera del personal de prestación de servicios (Administrados)	Lider grupo gestión ciclo de vida laboral			
							30 días posterior a la fecha de radicada la factura															Oportunidad de la liquidación de honorarios a personal de externalizado	Sumatoria entre el primer día del mes y el día de entrega de soporte para pago de financiera del personal externalizado	Lider grupo gestión ciclo de vida laboral		
Apoyo	Gestión del Talento Humano	Fidelizar el talento humano institucional	Implementar y mejorar el plan de capacitación anual de acuerdo a lineamientos normativos y a las necesidades institucionales	Coordinador grupo área gestión y desarrollo del talento humano	Tareas específicas		1											Resolución y programa de capacitación actualizado y aprobado de acuerdo a los lineamientos normativos y necesidades institucionales	Resolución y programa de capacitación actualizado y aprobado de acuerdo a los lineamientos normativos y necesidades institucionales	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación						
				Coordinador grupo área gestión y desarrollo del talento humano															Reunión de priorización de necesidades de las capacitaciones con la dirección general	Reunión de priorización de necesidades de las capacitaciones con la dirección general	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación					
				Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación														100%	Porcentaje de ejecución de actividades del programa de capacitación en cada uno de sus ejes	(Número de actividades ejecutadas del programa de capacitación)/(Total de actividades programadas para el periodo del programa de capacitación) * 100	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación					
				Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación														100%	Porcentaje de ejecución presupuestal del programa de capacitación en cada uno de sus ejes	(Compromiso acumulado para el programa de capacitación en cada uno de sus ejes)/(Apropiación definitiva para el programa de capacitación en cada uno de sus ejes) * 100	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación					
				Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación														100%	Porcentaje de cobertura del programa de capacitación en cada uno de sus ejes	(Nro asistentes a las actividades del programa de capacitación en cada uno de sus ejes)/(Total de asistentes programados a las actividades para el periodo del programa de Capacitación) * 100	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación					
				Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación									>=95%					>=95%	Porcentaje de capacitaciones con medición de apropiación de conocimiento (pre - post o informe)	(Número de capacitaciones realizadas con medición de apropiación de conocimiento / Total de capacitaciones programadas para el periodo)*100	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación					
				Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación									>=80%					>=80%	Porcentaje de apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales definidas	(Número de capacitaciones institucionales con resultado de medición de nivel de apropiación del conocimiento mayor al 80% / Total de capacitaciones definidas para medir el nivel de conocimiento)*100	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación					

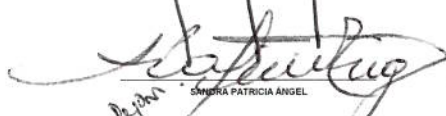
EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PCI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN										INDICADOR		RESPONSABLE DE INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	EJECUCIÓN		% AVANCE OBTENIDO	SEGUIMIENTO	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
				Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación												1		Informe de medición de apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales	Informe de medición de apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación				
Apoyo	Gestión del Talento Humano	Fidelizar el talento humano institucional	Medir y diseñar el mecanismo para disminuir el índice de rotación externa de los seis (6) cargos que presentan mayor porcentaje	Profesional especializado grupo gestión de planificación, remuneración y registro	Tareas específicas						Min. 5 Est. 10 Max. 15						Min. 5 Est. 10 Max. 15	Rotación del personal	(Número de trabajadores retirados)/((Promedio) cargos provistos al inicio-cargos provistos al final(2))	Profesional universitario grupo gestión ciclo de vida laboral				
												100% Mecanismos plan de bienestar capacitación nuevos intervención de clima y riesgo transformación institucional eliminación de procesos y procedimientos con tecnologías						Porcentaje de implementación de los mecanismos para disminuir el índice de rotación externa	(Número de mecanismos para disminuir el índice de rotación externa implementados / Total de mecanismos para disminuir el índice de rotación programados)	Profesional especializado grupo gestión de Planificación remuneración y registro	Meta 2022: 100%			
Apoyo	Gestión del Talento Humano	Fidelizar el talento humano institucional	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)	Coordinador grupo área gestión y desarrollo del talento humano	Tareas específicas			1										Plan de incentivos para funcionarios de carrera y libre nombramiento y remoción	Plan de incentivos para funcionarios de carrera y libre nombramiento y remoción	Profesional universitario gestión de ciclo de vida laboral				
																100%		Porcentaje de ejecución del plan de incentivos	(Número de actividades ejecutadas del plan de incentivos / Total de actividades programadas del plan de incentivos)*100	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación				
				Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación	Tareas específicas	1												Resolución del programa de bienestar que incluya el esquema de reconocimiento para servidores distintos a los de carrera administrativa	Resolución del programa de bienestar que incluya el esquema de reconocimiento para servidores distintos a los de carrera administrativa	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación				
											30%						100%	Porcentaje de ejecución de actividades del programa de bienestar	(Número de actividades ejecutadas del programa de bienestar)/(Total de actividades del programa de bienestar programadas) * 100	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación				
											30%						100%	Porcentaje de ejecución presupuestal del programa de bienestar	(Compromiso acumulado para el programa de bienestar)/(Apropiación definitiva para el programa de bienestar) * 100	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación				
																	100%	Porcentaje de cobertura del plan de bienestar	(No asistentes a las actividades del programa de capacitación en cada uno de sus ejes)/(Total de asistentes programados a las actividades para el periodo del programa de capacitación) * 100	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación				
																	Min. 85% Est. 90% Max. 100%	Porcentaje de satisfacción de las actividades del programa de bienestar	(Sumatoria de respuestas satisfactorias de las actividades realizadas de bienestar)/(Total de preguntas respondidas en la encuesta de satisfacción de las actividades de bienestar) * 100	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación				
						1												Resolución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Resolución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo				
				Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo	Tareas específicas			1			1						1	Informe de seguimiento al plan de trabajo SSSST revisado y aprobado	Informe de seguimiento al plan de trabajo SSSST revisado y aprobado	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo				
											100%						100%	Porcentaje de ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	(Número de actividades ejecutadas para el periodo del plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo / Total de actividades planeadas del plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo para el periodo)*100	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo				
Apoyo	Gestión del Talento Humano	Mejorar la calidad de vida laboral	Mejorar en tres (3) puntos el clima organizacional teniendo en cuenta la línea de base 2017-67	Coordinadora grupo gestión seguridad y salud en el trabajo	Tareas específicas							1 (Medición)						Medición clima y riesgo organizacional	Informe de medición clima y riesgo organizacional	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo				
																Resultado (>= 70)		Resultado del clima organizacional presentado al comité directivo	Resultado del clima organizacional presentado al comité directivo	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo				
																3 puntos		Variación de los resultados de clima organizacional	Resultado de clima organizacional del periodo anterior - resultados de clima organizacional periodo actual	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo				
Apoyo	Gestión del Talento Humano	Mejorar la calidad de vida laboral	Reducir en 2 puntos el riesgo psicosocial	Coordinadora grupo gestión seguridad y salud en el trabajo	Tareas específicas											56		Resultado de riesgo psicosocial presentado al comité directivo	Resultado de riesgo psicosocial presentado al comité directivo	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo				
																2 puntos		Variación de los resultados de riesgo psicosocial	Resultado de riesgo psicosocial del periodo anterior - resultados de riesgo psicosocial periodo actual	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo				
Apoyo	Gestión del Talento Humano	Mejorar la calidad de vida laboral	Diseñar y ejecutar el 100% el plan de intervención de clima y riesgo institucional	Coordinador grupo gestión de bienestar y capacitación Coordinadora grupo gestión seguridad y salud en el trabajo	Tareas específicas						100%						100%	Porcentaje de ejecución el plan de intervención de clima y riesgo institucional	(Número de actividades ejecutadas para el periodo del plan de intervención de clima y riesgo institucional / Total de actividades programadas / plan de intervención de clima y riesgo institucional para el periodo)*100	Profesional universitario grupo gestión seguridad y salud en el trabajo				
																		Informe de seguimiento a talleres de liderazgo e inteligencia emocional para coordinadores, líderes y profesionales de apoyo	Informe de seguimiento a talleres de liderazgo e inteligencia emocional para coordinadores, líderes y profesionales de apoyo	Profesional universitario grupo gestión seguridad y salud en el trabajo				

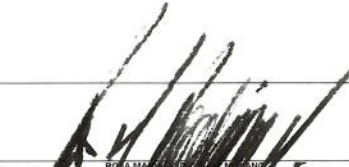
C/E	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		RESPONSABLE DE INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO			
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS			
	0																85%	Cobertura a talleres de liderazgo e inteligencia emocional para coordinadores, líderes y profesionales de apoyo (90)	(Número de coordinadores, líderes y profesionales de apoyo que asistieron a los talleres / Total de coordinadores, líderes y profesionales de apoyo programados en los talleres)* 100	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo							
Apoyo	Gestión del Talento Humano	Mejorar la calidad de vida laboral	Disminuir en 0.6 el índice frecuencia de accidentalidad institucional (línea base 8.1)	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo	Tareas específicas												7.5	Índice frecuencia de accidentalidad institucional	Índice de Frecuencia de Accidentalidad en el INC (resultado)	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo							
						Min 0.1 Est. 10 Máx. 15	Min 0.1 Est. 10 Máx. 15	Min 0.1 Est. 10 Máx. 15	Min 0.1 Est. 10 Máx. 15	Min 0.1 Est. 10 Máx. 15	Min 0.1 Est. 10 Máx. 15	Min 0.1 Est. 10 Máx. 15	Min 0.1 Est. 10 Máx. 15	Min 0.1 Est. 10 Máx. 15	Min 0.1 Est. 10 Máx. 15	Min 0.1 Est. 10 Máx. 15	Min 0.1 Est. 10 Máx. 15	Índice frecuencia de accidentalidad institucional (sin covid)	(Número de Casos Reportados)/(Número Total de Horas Hombre Trabajadas)	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo							
																			0.6	Diferencia en el índice frecuencia de accidentalidad institucional	Índice frecuencia de accidentalidad institucional del periodo anterior - índice frecuencia de accidentalidad institucional del periodo actual	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo					
																			<=5%	Porcentaje de ausentismo por causas definidas	(Horas de ausencia por incapacidad laboral o común en el periodo)/(Número de horas hombre programadas en el periodo) * 100	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo					
Apoyo	Gestión del Talento Humano	Mejorar la calidad de vida laboral	Reducir el ausentismo por las causas definidas en el Instituto en el 8% (de acuerdo con el diagnóstico institucional)	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo	Tareas específicas													3.68%	Variación porcentual de ausentismo por causas definidas	Resultado de ausentismo por causas definidas periodo anterior - resultados de ausentismo por causas definidas periodo actual	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo						
																			41	Índice de severidad	Índice de severidad (resultado)	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo					
Apoyo	Gestión del Talento Humano	Mejorar la calidad de vida laboral	Reducir en 6 el índice de severidad de los accidentes. (Línea base 47)	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo	Tareas específicas	Min 0.5 Est. 50 Máx. 100	Min 0.5 Est. 50 Máx. 100	Min 0.5 Est. 50 Máx. 100	Min 0.5 Est. 50 Máx. 100	Min 0.5 Est. 50 Máx. 100	Min 0.5 Est. 50 Máx. 100	Min 0.5 Est. 50 Máx. 100	Min 0.5 Est. 50 Máx. 100	Min 0.5 Est. 50 Máx. 100	Min 0.5 Est. 50 Máx. 100	Min 0.5 Est. 50 Máx. 100	Min 0.5 Est. 50 Máx. 100	Índice de severidad (sin covid)	(Número de Dias Perdidos y Cargados)/(240000/(Número Total de Horas Hombre Trabajadas) * 1	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo							
																			6	Diferencia en el índice de severidad de los accidentes	Índice de severidad de los accidentes del periodo anterior - índice de severidad de los accidentes del periodo actual	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo					
																				100%	Porcentaje de implementación de la estrategia de cesación tabáquica para funcionarios y servidores del INC	(Número de actividades de la estrategia de cesación tabáquica implementadas) / Número de actividades de la estrategia de cesación tabáquica programadas)*100	Coordinador grupo gestión seguridad y salud en el trabajo				
Maneja	Salud pública	Realizar acciones que contribuyan al control de factores de riesgo prevenibles en cáncer	Fortalecer la aplicación del convenio marco de la Organización Mundial de la salud para el control del tabaco en el país	Coordinadora grupo gestión seguridad y salud en el trabajo Coordinadora grupo área salud pública	Tareas específicas						50%						100%	Cumplimiento 100% de los estándares que apliquen a talento humano	(Número de estándares de talento humano que cumplen / Total de estándares de talento humano que aplican)*100	Asesoría de calidad							
Apoyo	Gestión del Talento Humano	Mejorar la calidad de vida laboral	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	Coordinadores de grupos y grupo área del proceso GTH	Tareas específicas												100%	Cumplimiento 100% de los estándares que apliquen a talento humano	(Número de estándares de talento humano que cumplen / Total de estándares de talento humano que aplican)*100								
Dirección	Gestión de Desempeño Institucional	Garantizar la transparencia en el actuar institucional	Implementar un sistema de gestión basado en riesgos en un 100%	Coordinadores de grupos y grupo área del proceso GTH	Calidad												1	Actualización del mapa de riesgos del proceso GTH	Actualización del mapa de riesgos del proceso GTH Versión 2022	Profesional especializado oficina asesora de planeación							
																			100%	Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso GTH	(Número de criterios de evaluación cumplidos de la lista de seguimiento y monitoreo del proceso GTH / Número total de criterios evaluados lista de seguimiento y monitoreo para el periodo proceso GTH) * 100	Profesional especializado oficina asesora de planeación					
						Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Porcentaje de riesgos materializados	(Número de riesgos materializados en el periodo proceso GTH / Total de riesgos identificados proceso GTH)*100	Coordinador Grupo Área Gestión y Desarrollo de Talento Humano					
Dirección	Gestión de Desempeño Institucional	Mejorar la gestión del desempeño institucional a través de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85%	Coordinadores de grupos y grupo área del proceso GTH	Calidad			100%			100%							100%	Porcentaje de cumplimiento de carga y análisis de indicadores del proceso GTH	(Número de indicadores de proceso GTH con dato y análisis) / (Número total de indicadores de proceso GTH programados para registrar en el periodo) * 100	Profesional universitario oficina asesora de planeación						
								100%			100%							100%	Porcentaje de cumplimiento de carga y análisis de indicadores POA del proceso GTH	(Número de indicadores POA, proceso GTH con dato y análisis) / (Número total de indicadores POA, proceso GTH programados para registrar en el periodo) * 100	Profesional universitario oficina asesora de planeación						
						100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso GTH	(Número de acciones de mejora cerradas oportunamente en el periodo, proceso GTH / Total de acciones de mejora programadas en el periodo, proceso GTH)*100	Técnico administrativo oficina control interno						
Dirección	Imagen corporativa	Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol	Obtener un nivel de conocimiento mínimo de 80% de políticas institucionales, para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores	Coordinadores de grupos y grupo área del proceso GTH	Calidad													Min 80% Est. 90% Máx. 100%	Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GTH	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GTH/ Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de políticas institucionales, proceso GTH)*100	Técnico administrativo asesora de calidad						
			Obtener un nivel de conocimiento mínimo de un 30% de cada uno de planes prioritarios (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	Coordinadores de grupos y grupo área del proceso GTH	Calidad														Min 80% Est. 90% Máx. 100%	Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes prioritarios, proceso GTH	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de los planes prioritarios, proceso GTH/ Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de los planes prioritarios, proceso GTH)*100	Profesional universitario oficina asesora de planeación					

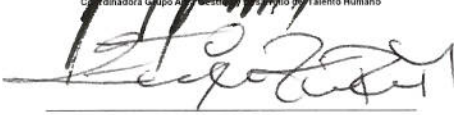
EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		RESPONSABLE DE INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS	
Apoyo	Gestión Financiera	Planear, programar y ejecutar al 100% la adquisición oportuna de los bienes y servicios del INC	Garantizar la provisión oportuna del 100% de las necesidades dentro de los términos establecidos	Coordinadores de grupos y grupo área del proceso GTH	Tareas específicas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento de entrega en los estudios previos del proceso GTH	(No. de ítems del proceso GTH entregados en el periodo según cronograma)/(No. de ítems definidos en el periodo para el proceso GTH)*100	Coordinador grupo área gestión contractual					
						<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas	(Sumatoria de días hábiles transcurridos entre la fecha de entrega de ofertas para la evaluación técnica hasta la fecha de recepción en el área de compras y contratación / Total de ofertas a evaluar proceso GTH)*1	Coordinador Grupo Área Gestión de Compras y Contratación					
						<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores	(Sumatoria de días transcurridos entre la fecha de radicación de la factura y la fecha de radicación en central de cuentas / Total de facturas recibidas en el mes por el (los) supervisor(es) proceso GTH)*1	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad					

Observaciones:

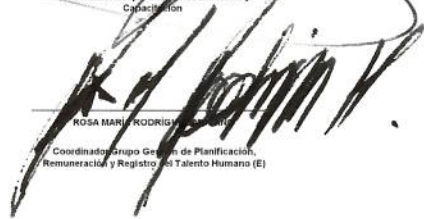

JUAN JOSÉ PÉREZ ACEVEDO
Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera


SANDRA PATRICIA ÁNGEL
Lider Grupo Gestión Ciclo de Vida Laboral


ROSA MARÍA RODRÍGUEZ
Coordinadora Grupo Área Gestión de Talento Humano


ERICA POVEDA MONTAÑO
Coordinadora Grupo Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo


VÍCTOR JULIO TORRES MURILLO
Coordinador Grupo Gestión de Bienestar y Capacitación


ROSA MARÍA RODRÍGUEZ
Coordinadora Grupo Gestión de Planificación, Remuneración y Registro de Talento Humano (E)

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE OYM
1	05-05-2017	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	31-05-2019	Modificación por PDI 2019 - 2022	Paula Andrea Salamanca Medina
3	17-12-2020	Se elimina a casilla de compromisos y pond. se cambia el nombre de la casilla de ejes por eje	Paula Andrea Salamanca Medina

Aprobó				Revisó				Aprobó			
Cargo	Profesional Universitario	Cargo	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Cargo	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Cargo	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Cargo	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Cargo	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Dependencia	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Fecha	17-12-20	Fecha	17-12-20	Fecha	17-12-20	Fecha	17-12-20	Fecha	17-12-20	Fecha	17-12-20

		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE																CÓDIGO:		GSI-P01-F-03						
		GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																VERSIÓN:		3						
		PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																VIGENCIA:		17-12-2020						
																		Página 1 de 1								
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.																VIGENCIA DEL POA:		2022						
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.																								
PROCESO:		Gestión de Tecnologías de Información																VERSIÓN:		1						
OBJETIVO DEL PROCESO:		Gestionar estrategias para acceder y mantener Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) de acuerdo con las necesidades institucionales; con oportunidad, disponibilidad y eficacia que sea segura para los pacientes y que cumpla con los estándares de calidad.																PERIODO DE EVALUACIÓN:								
LÍDER POA		Coordinador Grupo Área Sistemas																								
EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS	
Apoyo	Gestión de la tecnología	Planear e implementar la transformación digital del Instituto Nacional de Cancerología apoyado en la gestión de la arquitectura empresarial de Tecnologías de la información – TI	Actualizar y ejecutar al 100% el Plan estratégico de tecnologías de información (PETI)	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas Profesional Especializado Grupo Área Gestión de Sistemas	Calidad										1			Documento PETI actualizado	Documento PETI actualizado	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas					
													50%						100%	Porcentaje de cumplimiento de implementación de ejecución del PETI de acuerdo al cronograma	(Número de actividades ejecutadas del cronograma del PETI / Total de actividades programadas del cronograma del PETI)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas			
				Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas Profesional Especializado Grupo Área Gestión de Sistemas	Calidad													100%	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Implementación de Gobierno de la Información	Número de actividades ejecutadas del Plan de Implementación de Gobierno de la Información / Total de actividades del Plan de Implementación de Gobierno de la Información*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas				
				Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas Profesional Especializado Grupo Área Gestión de Sistemas	Calidad								1					Gobierno TI - Documento de actualización de Catálogo de sistemas de información	Gobierno TI - Documento de actualización de Catálogo de sistemas de información	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas					
			Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas Profesional Especializado Grupo Área Gestión de Sistemas	Calidad								1					Gobierno TI - Documento de actualización de Catálogo de servicios tecnológicos	Gobierno TI - Documento de actualización de Catálogo de servicios tecnológicos	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas						
			Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas	Optimización de recursos													100%	Porcentaje de ejecución de la infraestructura de Tecnologías de la información TI	(Número de equipos instalados / Número total de solicitudes de equipos) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas					
			Coordinador Grupo Gestión de Redes y Hardware Profesional especializado Grupo Área Gestión de Sistemas	Tareas específicas							1							Estudio de movilidad tecnológica e integración de equipos de toma de signos vitales con HC	Documento de Estudio de movilidad tecnológica e integración de equipos de toma de signos vitales con HC	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas					
			Coordinador Grupo Gestión de Redes y Hardware Profesional especializado Grupo Área Gestión de Sistemas	Tareas específicas											1			Referenciación TI sector salud.	Documento informe con resultado de Referenciación TI sector salud.	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas					
			Coordinador Grupo Gestión de Redes y Hardware	Proyectos especiales													50%	Renovación servicios de Telefonía en la nube	(Número de actividades ejecutadas en la Renovación servicios de Telefonía en la nube/Número de actividades programadas en la Renovación servicios de Telefonía en la nube)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas					
			Coordinador Grupo Gestión de Redes y Hardware	Proyectos especiales													100%	Renovación canales de Internet	(Número de actividades ejecutadas en la Renovación canales de Internet/Número de actividades programadas en la Renovación canales de Internet)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas					
			Coordinador Grupo Gestión de Redes y Hardware	Proyectos especiales													100%	Ampliación control de acceso áreas controladas Patología y Biología del cancer	Número de actividades ejecutadas en la Ampliación control de acceso áreas controladas Patología y Biología del cancer/Número de actividades programadas en la Ampliación control de acceso áreas controladas Patología y Biología del cancer)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas					
			Actualizar al 100% de lo requerido anual de la infraestructura de puestos de trabajo, redes, la ólmática, el data center, basado en los ejercicios de la arquitectura de TI.	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas Coordinador Grupo Gestión de Redes y Hardware	Calidad								100%						Porcentaje de implementación del proyecto de de redes (Nuevos Switches)	(Número de actividades ejecutadas del proyecto dede redes (Nuevos Switches)/(Número de actividades programadas del proyecto de redes (Nuevos Switches)) * 100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas				
				Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas Coordinador Grupo Gestión de Redes y Hardware	Calidad									1					Actualización Documento de evaluación de optimización y plan consolidación de DATACENTER	Documento de evaluación de optimización y plan consolidación de DATACENTER	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas				

EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS	
Apoyo	Gestión de la tecnología	Planear e implementar la transformación digital del Instituto Nacional de Cancerología apoyado en la gestión de la arquitectura empresarial de Tecnologías de la información – TI	Actualizar el 100% de lo requerido anual de la infraestructura de puestos de trabajo, redes, la olímpica, el data center, basado en los ejercicios de la arquitectura de TI.	Coordinador Grupo Área Gestión de Infraestructura e Ingeniería Clínica Coordinador Grupo Gestión de Redes y Hardware	Calidad												100%	Realizar las actividades relacionadas con TI y seguridad de la información del proyecto de Instalación del nuevo acelerador de Radioterapia	(Número de actividades relacionadas con TI y seguridad de la información del proyecto de Instalación del nuevo acelerador de Radioterapia/Número de actividades relacionadas con TI y seguridad de la información del proyecto de Instalación del nuevo acelerador de Radioterapia)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área sistemas					
				Coordinador Grupo Gestión de Redes y Hardware													50%	Renovación de servicios de Outsourcing TI	(Número de actividades ejecutadas en la Renovación de servicios de Outsourcing TI/Número de actividades programadas en la Renovación de servicios de Outsourcing TI)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas					
			Implementar el 100% anual de los servicios digitales internos y al ciudadano definido mediante el uso de las tecnologías de la información	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas Profesional Especializasto Grupo Área Gestión Sistemas Coordinadora Grupo Área Gestión Apoyo Clínico Coordinador Grupo Servicios Farmacéuticos Coordinadora Grupo Gestión Facturación Oficial de Seguridad Coordinadora Grupo Gestión de Aplicaciones Profesional Especializado Grupo Área Sistemas (enfermera)	Calidad													100%	Porcentaje de cumplimiento del Ejercicio de Gobierno de la información sobre interoperabilidad de historia clínica conforme a cronograma de avance SDS – MINSALUD	Número de actividades ejecutadas del del Ejercicio de Gobierno de la información sobre interoperabilidad de historia clínica conforme a cronograma de avance SDS – MINSALUD / Total de actividades del del Ejercicio de Gobierno de la información sobre interoperabilidad de historia clínica conforme a cronograma de avance SDS – MINSALUD*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas				
				Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas Profesional Especializado Grupo Área Gestión Sistemas Coordinador grupo soporte, redes y hardware	Calidad													100%	Porcentaje de implementación de servicios digitales internos y al ciudadano definidos para el periodo	(Número de tramites y Opa's definidos implementados para el periodo/ Total de Número de tramites y Opa's definidos para el periodo)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas				
			Diseñar e implementar al 100% anual el plan de la seguridad y privacidad de la información.		Calidad										1		Documento Plan de la seguridad y privacidad de la información actualizado	Documento Plan de la seguridad y privacidad de la información actualizado	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas						
				Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas Profesional Especializado Grupo Área Gestión Sistemas	Calidad				25%			50%						100%	Porcentaje de ejecución del plan de seguridad y privacidad de la información	(Número de actividades ejecutadas del plan de seguridad y privacidad de la información /Total de actividades programadas del plan de seguridad y privacidad de la información)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas				
			Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas Profesional Especializado Grupo Área Gestión de Sistemas	Calidad												1	Documento BIATI Actualizado	Documento BIATI Actualizado	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas						
			Ejecutar el 100% anual el proyecto de sistematización integral de acuerdo a la programación anual con el compromiso de las áreas interesadas.	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas Profesional Especializado Grupo Área Gestión Sistemas	Proyectos especiales					10%			40%					100%	Porcentaje de ejecución de presupuesto del proyecto en su componente de sistematización integral	(compromiso acumulado del macroproyecto en su componente de sistematización integral / Apropiación definitiva para macroproyecto en su componente de sistematización integral) * 100	Eficacia	Cargue: Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (Proyectos) Análisis: Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas				
				Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas Profesional Especializado Grupo Área Gestión Sistemas	Proyectos especiales					10%			40%					100%	Porcentaje de avance de las actividades del proyecto en su componente de sistematización integral	Porcentaje de avance de las actividades del macroproyecto en su componente de sistematización integral	Eficacia	Cargue: Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (Proyectos) Análisis: Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas				
			Dirección	Gestión de Desempeño Institucional	Garantizar la transparencia en el actuar institucional.	Implementar un sistema de gestión basado en riesgos en un 100%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad										1	Actualización del mapa de riesgos del proceso GTI	Mapa de riesgos del proceso GTI actualizado versión 2022	Eficacia	Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Sistemas				
									100%			100%			100%			Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos proceso GTI	(Número de criterios de evaluación cumplidos de la lista de seguimiento y monitoreo proceso GTI / Número total de criterios evaluados lista de seguimiento y monitoreo para el periodo del proceso GTI) * 100	Eficacia	Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación y Sistemas					
Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%							Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Min 0% Est. 10% Max 20%	Porcentaje de riesgos materializados	(Número de riesgos materializados en el periodo proceso GTI / Total de riesgos identificados proceso GTI)*100	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas		

EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FÓRMULA			RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS
Dirección	Gestión del Desempeño Institucional	Mejorar la gestión del desempeño institucional a través de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85%	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento de carga y análisis de indicadores del proceso GTI	(Número de indicadores de proceso GTI con dato y análisis) / (Número total de indicadores de proceso GTI programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Cargue: Técnico Administrativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemass Análisis: Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación y Sistemas				
								100%			100%			100%			100%	Porcentaje de cumplimiento de carga y análisis de indicadores POA del proceso GTI	(Número de indicadores POA, proceso GTI con dato y análisis) / (Número total de indicadores POA, proceso GTI programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Técnico Operativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas				
						100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente en el periodo, proceso GTI	(Número de acciones de mejora cerradas oportunamente en el periodo, proceso GTI/ Total de acciones de mejora programadas en el periodo, proceso GTI)*100	Eficacia	Técnico Administrativo Oficina Control Interno				
	Imagen corporativa	Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol	Obtener un nivel de conocimiento mínimo de 80% de políticas institucionales, para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad									Min. 80% Est. 90% Max. 100%				Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GTI	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de las políticas institucionales, proceso GTI/ Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de políticas institucionales, proceso GTI)*100	Eficacia	Técnico Administrativo Asesoría de Calidad				
			Obtener un nivel de conocimiento mínimo de un 80% de cada uno de planes prioritizados (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	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Calidad									Min. 80% Est. 90% Max. 100%				Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes prioritizados, proceso GTI	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de los planes prioritizados, proceso GTI/ Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de los planes prioritizados, proceso GTI)*100	Eficacia	Técnico Operativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas				
Apoyo	Gestión financiera	Planear, programar y ejecutar al 100% la adquisición oportuna de los bienes y servicios del INC	Garantizar la provisión oportuna del 100% de las necesidades dentro de los términos establecidos	Coordinadores de grupos áreas y grupos	Tareas específicas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso GTI entregados oportunamente	(Número de estudios previos del proceso GTI entregados oportunamente) / (Número total de ítema definidos para el proceso GTI) * 100	Eficacia	Auxiliar Administrativo Grupo Área Gestión Contractual				
						<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas	(Sumatoria de días hábiles transcurridos entre la fecha de entrega de ofertas para la evaluación técnica hasta la fecha de recepción en el área de compras y contratación / Total de ofertas a evaluar)*1	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Compras y Contratación				
						<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores	(Sumatoria de días transcurridos entre la fecha de radicación de la factura y la fecha de radicación en central de cuentas / Total de facturas recibidas en el mes por el (los) supervisor(es) proceso GTI)*1	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad				

Juan Jose Perez Acevedo

Firmado digitalmente por Juan Jose Perez Acevedo

Fecha: 2021.12.24 14:57:01 -05'00'

JUAN JOSÉ PÉREZ ACEVEDO

Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera

Nilsa Yaneth Bermudez

Firmado digitalmente por Nilsa Yaneth Bermudez

Fecha: 2022.01.13 13:27:42 -05'00'

NILSA YANETH BERMUDEZ

Coordinadora Grupo Gestión de Aplicaciones

Luis Eduardo Martinez Gonzalez

Firmado digitalmente por Luis Eduardo Martinez Gonzalez

Fecha: 2021.12.24 14:36:08 -05'00'

LUIS EDUARDO MARTINEZ GONZALEZ

Coordinador Grupo Área Gestión de Sistemas

Jennifer Dahana Gutierrez Luna

Firmado digitalmente por Jennifer Dahana Gutierrez Luna

JENNIFER DAHANA GUTIERREZ

Coordinadora Grupo Gestión de Soporte Redes y Hardware

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCÓN DE ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE C/MI
1	09-05-2017	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	31-05-2019	Modificación por PDI 2019 - 2022	Paola Andrea Salamanca Medina
3	17-12-2020	Se elimina la casilla de comprobando y pond. se cambia el nombre de la casilla de vta por rta	Paola Andrea Salamanca Medina

ELABORÓ				REVISÓ				APROBO			
Cargo:	Profesional Universitario			Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		
Fecha:	17-12-2020			Fecha:	17-12-2020			Fecha:	17-12-2020		

GSJ

GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE																			CÓDIGO:	GSIP01-F-03				
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL																			VERSIÓN:	3				
	PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																			VIGENCIA:	17-12-2020				
																				Página 1 de 1					
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.																			VIGENCIA DEL POA:	2022				
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.																			VERSIÓN:	1				
PROCESO:	Investigación																			PERIODO DE EVALUACIÓN:					
OBJETIVO DEL PROCESO:	Generar conocimiento para contribuir al control del cáncer en Colombia																								
LÍDER POA	Subdirector General de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención.																								
EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS
Misional	Investigación	Mejorar la gestión institucional para el desarrollo de la investigación	Rediseñar e implementar el proceso de investigación institucional	Coordinador Grupo Área de Investigación	Tareas específicas			20%		40%		60%		80%		100%		Porcentaje de cobertura de grupos de investigación socializados sobre cambios del Proceso de investigación	(Número de grupos que hacen investigación del INC socializados/Total de grupos que hacen investigación en el INC 2022)*100	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
				Coordinador grupo apoyo y seguimiento para la investigación.	Tareas específicas					1 Informe de retroalimentación					1 Informe			Implementación del proceso de investigación rediseñado	Informe de evaluación a la adherencia de los cambios del proceso de investigación vigente	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
			Resolución de política de investigación (implementada)	Coordinador Grupo Área de Investigación Profesional especializado Subdirección de investigaciones	Tareas específicas					1 Informe de pre-evaluación					1 Informe			Informe de seguimiento a los indicadores de la Política de Investigación	Informe de seguimiento a los indicadores de la Política de Investigación	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
Misional	Investigación	Mejorar la gestión institucional para el desarrollo de la investigación	Mejorar en 16% el porcentaje de cierre de los proyectos de investigación	Coordinador grupo área investigaciones Coordinador grupo apoyo y seguimiento para la investigación	Calidad											70%	Porcentaje de estudios de investigación cerrados >=70%	(Número de estudios cerrados acumulados)/[Total de proyectos programados para cierre acumulados] * 100	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación					
																100%	Porcentaje de proyectos que cumplen con las actividades del cronograma	(Número de proyectos que cumplen cronograma vigente)/[Total de proyectos activos] * 100	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación					
Misional	Investigación	Mejorar la gestión institucional para el desarrollo de la investigación	Mantener el certificado de buenas prácticas clínicas - BPC en investigación	Coordinador grupo área investigación Médico especialista grupo investigación clínica y epidemiológica del cáncer	Tareas específicas					1							Certificación vigente de cumplimiento de BPC en investigación	Documento de recertificación en BPC emitido por el Ivimva 2022	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación					
Misional	Investigación	Mejorar la gestión del comité de ética en investigación y del comité editorial del Instituto	Mejorar la oportunidad de la evaluación de los proyectos de investigación por parte del comité de ética	Presidente comité de ética en investigación	Calidad			<=50 días			<=50 días			<=50 días		<=50 días	Oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación por parte de comité de ética	(Sumatoria de días hábiles de trámite de evaluación de proyectos)/[Nro de proyectos gestionados en el periodo]	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Presidente comité de ética en investigación					
										1								Informe de referenciación por parte del comité de ética en investigaciones	Informe de referenciación por parte de comité de ética en investigaciones	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Presidente comité de ética en investigación				
								<=45 días			<=45 días			<=45 días		<=45 días	Oportunidad en la respuesta a solicitudes generales	(Sumatoria de días hábiles de trámite)/[Nro de solicitudes recibidas en el periodo]	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Presidente comité de ética en investigación					
																5%	Variación porcentual de la oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación por parte de comité de ética	(Días de oportunidad año anterior - Días oportunidad año actual)/Días oportunidad año anterior)	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Presidente comité de ética en investigación					
								1								1	Informe de resultado de percepción del comité de ética en investigación basado en la encuesta aplicada	Informe de resultado de percepción del comité de ética en investigación basado en la encuesta aplicada	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Presidente comité de ética en investigación					
Misional	Investigación	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	Presidente comité editorial	Calidad											<=170 días	Oportunidad en la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC (aprobados)	(Sumatoria de los días transcurridos entre el sometimiento y la respuesta del comité editorial - artículos)/[Número de respuestas emitidas por el comité editorial] * 1	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación					
																<=110 días	Oportunidad en la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC (todas las respuestas)	(Sumatoria de los días transcurridos entre el sometimiento y la respuesta del comité editorial)/[Número de respuestas emitidas por el comité editorial] * 1	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación					
																	Línea base	Oportunidad en la evaluación de documentos diferentes a artículos	(Sumatoria de los días transcurridos entre el sometimiento y la respuesta del comité editorial de otras publicaciones diferentes a artículos)/[Número de respuestas emitidas por el comité editorial] * 1	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
																1	Mantener la indexación en Publinde de la Revista Colombiana de Cancerología	Mantener la indexación en Publinde de la Revista Colombiana de Cancerología	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación					
																5%	Variación porcentual de la oportunidad en la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC	(Días de oportunidad año anterior - Días oportunidad año actual)/Días oportunidad año anterior)	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación					

EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FÓRMULA			RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS
Misional	Investigación	Articular la investigación de cáncer a nivel nacional en el marco de los proyectos de ciencia, tecnología e innovación	Consolidar la red nacional de investigación (básica, clínica, epidemiológica y salud pública) en cáncer	Médico especialista Grupo Investigación en Biología del Cáncer	Tareas específicas						1							Consolidación de la Red Nacional de Cáncer Hereditario, mediante la construcción de un protocolo	Protocolo aprobado de la Red Nacional de Cáncer Hereditario	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Médico especialista grupo investigación en biología del cáncer				
				Coordinador Grupo Área Investigación	Tareas específicas											1	Proyecto de investigación nuevo de la red nacional de investigación en cáncer	Proyecto de investigación nuevo de la red nacional de investigación en cáncer	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación					
				Coordinador Grupo Área Investigación Director Técnico del BNTTF	Tareas específicas											1	Número de proyectos de investigación nuevos con la red, con uso de muestras del BNTTF (al menos 1)	Número de proyectos de investigación nuevos con la red, con uso de muestras del BNTTF (al menos 1)	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación					
				Coordinador Grupo Área Investigación	Tareas específicas	1			1				1				1	Capacitaciones técnico-científicas de los investigadores de la Red	Número de capacitaciones técnico-científicas de los investigadores de la Red	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
Misional	Investigación	Articular la investigación de cáncer a nivel nacional en el marco de los proyectos de ciencia, tecnología e innovación	Formalizar al menos un (1) acuerdo nuevo de cooperación internacional de investigación en cáncer	Coordinador Grupo Área Investigación Coordinadores grupos INV	Tareas específicas												2	Acuerdos de cooperación internacional de investigación en cáncer formalizados entre 2019 a 2022	Número de acuerdos de cooperación internacional de investigación en cáncer formalizados	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
				Coordinador Grupo Área Investigación Coordinador grupo investigación en Biología del cáncer	Tareas específicas												2	Capacitaciones técnico-científicas para la transferencia del conocimiento en investigaciones	Capacitaciones técnico-científicas para la transferencia del conocimiento en investigaciones	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
				Coordinador Grupo Área Investigación Coordinadores grupos INV	Tareas específicas												2	Proyectos de investigación nuevos por cada acuerdo de cooperación internacional formalizado 2019 a 2022	Número de proyectos de investigación nuevos por cada acuerdo de cooperación internacional formalizado	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
				Director Técnico del BNTTF	Tareas específicas												4	Proyectos de investigación nuevos internacionales con uso de muestras del Banco nacional de tumores Terry Fox BNTTF (2019 - 2022)	Proyectos de investigación nuevos internacionales con uso de muestras del Banco nacional de tumores Terry Fox BNTTF	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Director Técnico del BNTTF				
					Tareas específicas			Resolución										Resolución de modificación del BNTTF	Resolución de modificación del BNTTF	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Director Técnico del BNTTF				
				Misional	Investigación	Articular la investigación de cáncer a nivel nacional en el marco de los proyectos de ciencia, tecnología e innovación	Mantener activa la colaboración internacional con al menos dos (2) nuevos proyectos con SWOG Cancer Research Network y tres (3) perfiles de ideas anuales	Médico especialista grupo investigación clínica y epidemiológica del cáncer	Tareas específicas											3	Perfil de idea presentado en SWOG	(Número de perfiles de idea presentado en SWOG)	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación	
Tareas específicas																	1	Informe de la red SWOG presentado en comité científico	Informe de la red SWOG presentado en comité científico	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
Tareas específicas																	1	Proyectos nuevos con la red de investigación internacional (SWOG)	Número de proyectos nuevos con la red de investigación internacional (SWOG)	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
Misional	Investigación	Incrementar la generación y uso de conocimiento científico y tecnológico para el control del cáncer en Colombia	Desarrollar 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	Coordinador grupo área investigación	Tareas específicas											4	Número de nuevos proyectos de investigación extrainstitucional, en las líneas de interés institucional (al menos un ensayo clínico de las fases IIB a IV).	Número de nuevos proyectos de investigación extrainstitucional, en las líneas de interés institucional (al menos un ensayo clínico de las fases IIB a IV).	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación					
				Coordinador grupo área investigación Coordinador grupo área salud pública	Tareas específicas												16	Número de proyectos institucionales de investigación o de transferencia de conocimiento por líneas de investigación (2019 a 2022)	Número de proyectos institucionales de investigación o de transferencia de conocimiento por líneas de investigación	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
				Coordinador grupo área investigación Coordinador grupo área salud pública	Tareas específicas												40	Número de ponencias en eventos científicos	Número de ponencias en eventos científicos	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
Misional	Investigación	Incrementar la generación y uso de conocimiento científico y tecnológico para el control del cáncer en Colombia	Mejorar la producción, calidad e impacto de las publicaciones científicas	Subdirector General de Investigación, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención Coordinador grupo área investigaciones Coordinadores de grupos de INV	Tareas específicas												1	Razón de artículos científicos aprobados en revistas cuartil (Q1, Q2, Q3, Q4) de ISI, por cada tiempo completo a la Subdirección de Investigación	Número de artículos científicos aprobados en revistas cuartil (Q1, Q2, Q3, Q4) de ISI, por cada tiempo completo a la Subdirección de Investigación	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
					Tareas específicas												2	Razón de artículos científicos aceptados para publicación en revistas indexadas por tiempo completo dedicado en la subdirección de investigaciones	(Número de artículos científicos aceptados para publicación en revistas indexadas / Tiempos completos dedicados en la subdirección de investigaciones)	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
				Coordinador grupo área investigaciones Coordinador grupo área salud pública	Tareas específicas											<=18meses	Oportunidad anual de aceptación de artículos científicos para publicación de proyectos de investigación en fase de cierre	[Sumatoria días transic. entre inicio de la fase de cierre del producto y la fecha de accept de publico]([Artículos aceptados para publicación]*30 * 1	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación					
					Tareas específicas												100% cumplido 2019-2022	Incremento porcentual de las publicaciones indexadas internacionales	(publicaciones indexadas en el periodo actual)-(publicaciones indexadas en el periodo anterior)/(publicaciones indexadas en el periodo anterior) * 100	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				

EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS
Misional	Investigación	Incrementar la generación y uso de conocimiento científico y tecnológico para el control del cáncer en Colombia	Gestionar recursos de fuentes externas para la financiación de los proyectos de investigación	Subdirector General de Investigación, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención Coordinador grupo área investigaciones Coordinadores de grupos de INV Coordinador grupo área salud pública Coordinadores de grupos de SIB excepto Grupo de Vigilancia epidemiológica del cáncer	Optimización de recursos													Variación porcentual de recursos externos obtenidos para la financiación de proyectos de investigación	(recursos de fuentes alternas para la financiación de los proyectos de INV del año actual)-(recursos de fuentes alternas para la financiación de los proyectos de INV del año anterior)/(recursos de fuentes alternas para la financiación de los proyectos de INV del año anterior) * 100	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
					Tareas específicas												>=3	Número de postulaciones para la obtención de recursos externos realizadas	Número de postulaciones para la obtención de recursos externos realizadas	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
Misional	Investigación	Mejorar el posicionamiento institucional como actor del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología e innovación (SNCTI)	Generar productos de alto impacto de acuerdo al modelo de medición de sistema nacional de ciencia y tecnología e innovación (SNCTI)	Coordinador grupo área investigaciones Coordinador grupo área salud pública	Productividad												>=2	Promedio factor de impacto Institute for scientific information ISI de publicaciones el INC	(Sumatoria de resultados FI por revista en ISI)/(Total de artículos publicados de Investigaciones del INC) * 1	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
																	>=3	Factor de impacto en integración del conocimiento	(Citasiones efectuadas en el año evaluado, de publicaciones realizadas en los dos años anteriores.)/(Total de publicaciones realizadas en los dos años anteriores a la evaluación) * 1	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
				Médico especialista salud pública	Tareas específicas			10%			40%			70%			100%	Porcentaje de cumplimiento de actividades del proyecto de mejoramiento de laboratorio de Cocreación para la innovación INC	(No actividades planeadas del proyecto laboratorio de Cocreación para la innovación INC)/(Total de actividades del proyecto laboratorio de Cocreación para la innovación INC) * 100	Eficacia	Registro: Profesional especializado investigación Análisis: Médico especialista salud pública				
																	100%	Porcentaje de ejecución presupuestal del proyecto de mejoramiento de laboratorio de Cocreación para la innovación INC	(Compromiso acumulado del proyecto de mejoramiento de laboratorio de Cocreación para la innovación INC/ Apropiación definitiva del proyecto de mejoramiento de laboratorio de Cocreación para la innovación INC) * 100	Eficacia	Registro: Profesional especializado investigación Análisis: Médico especialista salud pública				
Misional	Investigación	Mejorar el posicionamiento institucional como actor del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología e innovación (SNCTI)	Generar productos de alto impacto de acuerdo al modelo de medición de sistema nacional de ciencia y tecnología e innovación (SNCTI)	Médico especialista salud pública	Tareas específicas			Resolución										Política de protección de la propiedad intelectual INC	Resolución de la Política de protección de la propiedad intelectual INC	Eficacia	Registro: Profesional especializado investigación Análisis: Médico especialista salud pública				
									1									Informe de despliegue de la Política de protección de la propiedad intelectual INC	Informe de despliegue de la Política de protección de la propiedad intelectual INC	Eficacia	Registro: Profesional especializado investigación Análisis: Médico especialista salud pública				
Misional	Atención y cuidado de pacientes	Mejorar la eficacia de los tratamientos institucionales	Implementar estrategias para mejorar la supervivencia de pacientes en las patologías seleccionadas	Médico especialista grupo investigación clínica y epidemiológica del cáncer	Calidad												>=80%	Porcentaje de adherencia a Guía de Práctica Clínica (GPC)	(Número total de hc de las unidades funcionales que cumplen las recomendaciones de GPC evaluadas)/(Total historias clínicas revisadas de las Unidades Funcionales) * 100	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				
				Médico especialista grupo investigación clínica y epidemiológica del cáncer Profesional especializado grupo investigación clínica y epidemiológica del cáncer	Calidad			1										Informe de referenciación para la elaboración de guías de manejo y protocolo	Informe de referenciación para la elaboración de guías de manejo y protocolo	Eficiencia	Cargue: Profesional especializado oficina asesora planeación y sistemas - proyectos Análisis: Coordinador grupo área investigación				
Apoyo	Gestión financiera	Planear, programar y ejecutar al 100% la adquisición oportuna de los bienes y servicios del INC	Mantener una ejecución presupuestal de mínimo 80%, estándar 90%, máximo 100% anual.	Coordinador grupo área investigación Coordinadores de grupos de INV	Optimización de recursos			10%			40%			70%			100%	Porcentaje de ejecución del macroproyecto de investigación	(Compromiso acumulado del macroproyecto de investigación / Apropiación definitiva del macroproyecto de investigación)*100	Eficiencia	Cargue: Profesional especializado oficina asesora planeación y sistemas - proyectos Análisis: Coordinador grupo área investigación				
								10%			40%			70%			100%	Porcentaje de cumplimiento de las actividades del macroproyecto de investigación	Porcentaje de cumplimiento de las actividades del macroproyecto de investigación	Eficiencia	Cargue: Profesional especializado oficina asesora planeación y sistemas - proyectos Análisis: Coordinador grupo área investigación				
Dirección	Gestión de desempeño institucional	Garantizar la transparencia en el actuar institucional	Implementar un sistema de gestión basado en riesgos en un 100%	Coordinador grupo área investigación Coordinadores de grupos de INV	Calidad											1		Actualización del mapa de riesgos del proceso INV	Actualización del mapa de riesgos del proceso INV versión 2022	Eficacia	Profesional especializado oficina asesora de planeación				
								100%			100%			100%			100%	Porcentaje de cumplimiento de monitoreo y seguimiento de riesgos del proceso INV	(Número de criterios de evaluación cumplidos de la lista de seguimiento y monitoreo del proceso INV / Número total de criterios evaluados lista de seguimiento y monitoreo para el periodo proceso INV) * 100	Eficacia	Profesional especializado oficina asesora de planeación				
						Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Min 0% Est. 10% Máx. 20%	Porcentaje de riesgos materializados proceso INV	(Número de riesgos materializados en el periodo proceso INV / Total de riesgos identificados proceso INV)*100	Eficacia	Cargue: Profesional especializado investigación Análisis: Coordinador grupo área investigación				

EJE	LÍNEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	RESPONSABLE DE LA META	TIPO DE META	PROGRAMACIÓN												INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE DE INDICADOR	EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA			RESULTADO DEL INDICADOR	ANÁLISIS	% AVANCE OBTENIDO	ANÁLISIS
Dirección	Gestión de desempeño institucional	Mejorar la gestión del desempeño institucional a través de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85%	Coordinador grupo área investigación Coordinadores de grupos de INV	Calidad		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso INV	(Número de indicadores de proceso INV con dato y análisis / Total de indicadores de proceso INV programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Cargue: Técnico Administrativo Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Análisis: Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación y Sistemas				
									100%		100%			100%		100%		Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso INV	(Número de indicadores POA proceso INV con dato y análisis / Total de indicadores POA INV programados para registrar en el periodo) * 100	Eficacia	Profesional universitario oficina asesora de planeación				
							100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de acciones de mejora cerradas oportunamente, proceso INV	(Número de acciones de mejora cerradas oportunamente en el periodo, proceso INV / Total de acciones de mejora programadas en el periodo, proceso INV)*100	Eficacia	Técnico administrativo oficina control interno				
Dirección	Imagen corporativa	Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol	Obtener un nivel de conocimiento mínimo de 80% de políticas institucionales, para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores	Coordinador grupo área investigación Coordinadores de grupos de INV	Calidad									Min. 80% Max. 100%				Porcentaje en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales, proceso INV	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de las políticas institucionales, proceso INV/ Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de políticas institucionales, proceso INV)*100	Eficacia	Técnico administrativo oficina de calidad				
														Min. 80% Max. 100%				Porcentaje en el nivel de conocimiento de los planes priorizados, proceso INV	(Sumatoria de los resultados de conocimiento de los planes priorizados, proceso INV/ Total de funcionarios que aplicaron la encuesta de los planes priorizados, proceso INV)*100	Eficacia	Profesional universitario oficina asesora de planeación				
Apoyo	Gestión financiera	Planeear, programar y ejecutar al 100% la adquisición oportuna de los bienes y servicios del INC	Garantizar la provisión oportuna del 100% de las necesidades dentro de los términos establecidos	Coordinador grupo área investigación Coordinadores de grupos de INV	Calidad		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de estudios previos del proceso INV entregados oportunamente / (Número total de ítems definidos para el proceso INV) * 100	(Número de estudios previos del proceso INV entregados oportunamente) / (Número total de ítems definidos para el proceso INV) * 100	Eficacia	Coordinador grupo área gestión contractual				
							<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	<= 5 días	Oportunidad en la evaluación técnica de ofertas	(Sumatoria de días hábiles transcurridos entre la fecha de entrega de ofertas para la evaluación técnica hasta la fecha de recepción en el área de compras y contratación / Total de ofertas a evaluar proceso INV) *1	Eficacia	Coordinador Grupo Área Gestión de Compras y Contratación.				
							<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	<= 15 días	Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores	(Sumatoria de días transcurridos entre la fecha de radicación de la factura y la fecha de radicación en central de cuentas / Total de facturas recibidas en el mes por el (los) supervisor(es) proceso INV)*1	Eficacia	Coordinador Grupo Gestión de Contabilidad				

Observaciones:

Martha Lucía Serrano Lopez

Firmado digitalmente por Martha Lucía Serrano Lopez
Fecha: 2022.01.12 10:47:51 -05'00'

MARTHA LUCÍA SERRANO LÓPEZ

Subdirectora General de Investigaciones, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención

Maria Mercedes Bravo Hernandez

Firmado digitalmente por Maria Mercedes Bravo Hernandez
Fecha: 2022.01.13 13:17:56 -05'00'

MARIA MERCEDES BRAVO

Coordinador Grupo Biología del Cáncer

Miguel Zamir Torres Ibarquén

Firmado digitalmente por Miguel Zamir Torres Ibarquén
Fecha: 2022.01.12 09:21:17 -05'00'

MIGUEL ZAMIR TORRES

Coordinador Grupo Apoyo y Seguimiento para la Investigación

Alba Lucía Combita

Firmado digitalmente por Alba Lucía Combita
Fecha: 2022.01.12 09:15:51 -05'00'

ALBA LUCÍA COMBITA ROJAS

Coordinador Grupo Área Investigaciones

Alba Lucía Combita

Firmado digitalmente por Alba Lucía Combita
Fecha: 2022.01.12 09:16:09 -05'00'

ALBA LUCÍA COMBITA ROJAS (E)

Coordinador Grupo Investigación Clínica y Epidemiológica del Cáncer

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE OYM
1	05-05-2017	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tims
2	31-05-2019	Modificación por PDI 2019 - 2022	Paula Andrea Salamanca Medina
3	17-12-2020	Se elimina la casilla de compromisos y pond., se cambia el nombre de la casilla de ejes por eje	Paula Andrea Salamanca Medina

ELABORÓ				REVISÓ				APROBÓ			
Cargo:	Profesional Universitario			Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas			Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas		
Fecha:	17-12-20			Fecha:	17-12-20			Fecha:	17-12-20		