



**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E  
GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

**CÓDIGO:** GSI-P01-F-02  
**VERSIÓN:** 01  
**VIGENCIA:** 23/07/2013  
Página 1 de 1

**PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL**

<b>VISIÓN:</b>		Buscamos transformar el actuar de la población y las instituciones colombianas hacia la reducción de la morbilidad y la mortalidad por cáncer. Nuestros aportes brindarán orientación a todos aquellos comprometidos con la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación de esta enfermedad.											
<b>MISIÓN:</b>		Somos una institución del Estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención de pacientes oncológicos, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.											
<b>PROCESO:</b>		GESTIÓN DE ARCHIVO Y DOCUMENTAL											
<b>OBJETIVO</b>		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.											
<b>LIDER POA</b>		Coordinador Grupo Área de Gestión Documental y Correspondencia								<b>AÑO:</b>		2014	
EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
EJE OBJETIVOS MISIONALES	DOCENCIA	2.10 Implementar modelos de educación, extensión para los clientes internos y externos de acuerdo a criterios de priorización	2.10.1 Implementar 15 programas de aprendizaje del INC	Programar y realizar capacitación en Gestión Documental de Archivo, dirigida a todos los funcionarios del INC	Realizar dos capacitaciones masivas en aplicación de tablas de retención documental y Gestión Documental para los 60 grupos del INC		1	1		Capacitación en aplicación de tablas de retención documental y Gestión Documental	Número de capacitaciones en aplicación de tablas de retención documental y Gestión Documental realizadas en el trimestre	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia
					Realizar dos capacitaciones en Gestión Documental y Manejo de Archivo dirigido a los funcionarios del INC			1	1	Capacitaciones en Gestión Documental y Manejo de Archivo	Número de capacitaciones en Gestión Documental y Manejo de Archivo realizadas	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia
3. EJE PROCESOS INTERNOS	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	3.11 Incorporar la información institucional en un único repositorio de datos que nos permita la toma de decisiones oportuna (Business Intelligence)	3.11.1 Integrar la información de la historia clínica digital en un solo repositorio de datos	Elaborar el proyecto microfilm para historias clínicas	Iniciar con la fase I de diseñar el proyecto microfilm para historias clínicas, presentarlo y aprobarlo ante comité de historias clínicas		1			Diseño y aprobación de proyecto microfilm para historias clínicas	Proyecto microfilm para historias clínica aprobado	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia
					Iniciar con la fase II de ejecución sobre el levantamiento de información de pacientes fallecidos.		50%	100%		Porcentaje de avance en el levantamiento de información de pacientes fallecidos	(Número de historias clínicas de pacientes fallecidos en base de datos / Total Historias clínicas de pacientes fallecidos) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia
					Avanzar con la fase III microfilm de historia clínicas de pacientes fallecidos (Meta de Avance 20%)			10%	20%	Porcentaje de avance en microfilm de historias clínicas de pacientes fallecidos	(Número de historias clínicas de pacientes fallecidos microfilmadas / Total de historias clínicas de pacientes fallecidos en base de datos) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia
	3.4 GESTION DE IMAGEN CORPORATIVA		3.13 Mejorar la identidad y el sentido de pertenencia institucional.	3.13.1 Diseñar e implementar un plan para Mejorar la identidad y el sentido de pertenencia institucional.	Ejecutar el plan de eficiencia administrativa y cero papel (política de cero papel, implementación de buenas prácticas para reducir consumo de papel, documentos electrónicos, procesos y procedimientos internos electrónicos)	Hacer seguimiento al plan de eficiencia administrativa y cero papel (política de cero papel, implementación de buenas prácticas para reducir consumo de papel, documentos electrónicos, procesos y procedimientos internos electrónicos)	1	1	1	1	Informe de seguimiento al plan de eficiencia administrativa y cero papel	Número de informes de seguimiento al plan de eficiencia administrativa y cero papel elaborados en el trimestre	Eficacia
Ejecutar el plan de eficiencia administrativa y cero papel						100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento trimestral en la ejecución del plan de eficiencia administrativa y cero papel	[Número de actividades ejecutadas del plan de eficiencia administrativa y cero papel / Sumatoria de actividades programadas para ejecutar (corte en el trimestre evaluado) del plan de eficiencia administrativa y cero papel] * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia
Implementación del software (TMS) Modulo Correspondencia y Archivística (Componente Gestión Documental)						100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento trimestral en la implementación del software (TMS) Modulo Correspondencia y Archivística	[Número de actividades ejecutadas en la implementación del software (TMS) Modulo Correspondencia y Archivística / Sumatoria de actividades programadas para ejecutar (corte en el trimestre evaluado) en la implementación del software (TMS) Modulo Correspondencia y Archivística] * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia

3. EJE PROCESOS INTERNOS	3.4 GESTION DE IMAGEN CORPORATIVA	3.13 Mejorar la identidad y el sentido de pertenencia institucional.	3.13.1 Diseñar e implementar un plan para Mejorar la identidad y el sentido de pertenencia institucional.	Lograr el 50% de cumplimiento en la organización de archivos (Línea base 37% 2013)	Auditar los archivos de gestión por grupos que generan transferencias documentales		30	60		Grupos auditados en archivos de gestión	Número de grupos auditados en archivos de gestión (acumulado)	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia
					Incrementar en 13 puntos porcentuales de cumplimiento en la organización de archivos de gestión			50%		Porcentaje de cumplimiento en la organización de archivos de gestión	(Número de grupos con calificación "cumplen" en la auditoría en archivos de gestión / 60) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia
				Actualizar y ejecutar el plan de gestión documental (producción documental, gestión y trámite, organización documental, programa de gestión documental, cuadro de clasificación documental, tablas de retención documental, transferencia	Actualizar el plan de gestión documental	1	1	1	1	Actualización del Plan de Gestión Documental	Un Plan de Gestión documental actualizado y publicado en SIAPINC	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia
					Ejecutar el plan de gestión documental	50%	63%	75%	100%	Porcentaje de avance en la ejecución del plan de gestión documental	(Número de actividades ejecutadas del plan de gestión documental / Total de actividades del plan de gestión documental) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia
				Elaborar el proyecto de tablas de valoración documental	Diseñar el proyecto de tablas de valoración documental				1	Proyecto de tablas de valoración documental	Un proyecto de tablas de valoración documental	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia
					Presentar y aprobar proyecto de tablas de valoración documental				1	Aprobación del Proyecto de tablas de valoración documental	Proyecto de tablas de valoración documental aprobado por el comité de archivo	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia

**JUAN JOSÉ PÉREZ**

Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera

**VIDA HELENA BAUTISTA ROMERO**

Coordinadora Grupo Area Gestión de Archivo y Documental



**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E**  
**GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**  
**PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL**

**CÓDIGO:** GSI-P01-F-02  
**VERSIÓN:** 01  
**VIGENCIA:** 23/07/2013  
 Página 1 de 1

**VISIÓN:** Buscamos transformar el actuar de la población y las instituciones colombianas hacia la reducción de la morbilidad y la mortalidad por cáncer. Nuestros aportes brindarán orientación a todos aquellos comprometidos con la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación de esta enfermedad.

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

**PROCESO:** GESTIÓN CONTABLE

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Generar información contable y de costos de forma oportuna, confiable, relevante y objetiva a los clientes internos y externos, además de actualizar y registrar oportunamente los activos fijos de todas las áreas del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

**LIDER POA:** Coordinador Grupo de Contabilidad. **AÑO:** 2014

EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
3. EJE PROCESOS INTERNOS	GESTION FINANCIERA	3.1 Desarrollar estrategias que aseguren la sostenibilidad financiera del Instituto	3.1.3 Determinar los costos de operación y realizar los ajustes por unidades de negocios o unidades que defina el INC	Elaborar y aprobar proyecto del sistema integrado de costos por unidades de negocios o unidades que defina el INC	Realizar el diagnóstico del sistema de costos	1				Diagnóstico del sistema de costos	Documento elaborado -diagnóstico del sistema de costos	Eficacia	Gestor: Grupo Contabilidad y Costos Cogestor: Grupo Área Gestión Financiera
					Elaborar y aprobar propuesta de sistema de costos en concordancia con políticas institucionales		1			Propuesta de sistema de costos	Documento técnico -propuesta de sistema de costos, elaborado y aprobado por la Dirección General del INC	Eficacia	Gestor: Grupo Contabilidad y Costos Cogestor: Grupo Área Gestión Financiera
					Implementar la propuesta (sujeta a disponibilidad podesupuestal)			50%	100%	Porcentaje de implementación del nuevo sistema de costos institucional	(Número de actividades del nuevo sistema de costos institucional realizadas / Total de actividades del nuevo sistema de costos institucional programadas para realizar en la vigencia) *100	Eficacia	Gestor: Grupo Contabilidad y Costos Cogestor: Grupo Área Gestión Financiera
3. EJE PROCESOS INTERNOS	GESTION FINANCIERA	3.1 Desarrollar estrategias que aseguren la sostenibilidad financiera del Instituto	3.1.2 Establecer la dimensión de la operación hospitalaria necesaria para el cumplimiento de la misión	Actualizar el 100% de las novedades de inventario reportadas anualmente con respecto a la verificación física de las áreas	Actualizar las novedades de inventario reportadas anualmente con respecto a la verificación física de las áreas	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento de actualización de novedades	(Número de novedades de inventario reportadas / Total de novedades) * 100	Eficacia	Gestor: Coordinación Grupo Almacén y Activos Fijos
				Obtener un dictamen de la revisoría fiscal sin salvedades	Obtener un dictamen de la revisoría fiscal sin salvedades	1				Obtención de dictamen de revisoría fiscal sin salvedades	Obtención de dictamen de revisoría fiscal sin salvedades	Eficacia	Gestor: Grupo Contabilidad y Costos
				Generar información contable de forma oportuna y en los tiempos establecidos por la normatividad vigente	Generar información contable de forma oportuna y en los tiempos establecidos por la normatividad vigente	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento	(Número de informes suministrados oportunamente / Total de informes por suministrar) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Contabilidad y Costos

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

**ROSA EMILIA RODRIGUEZ LIEVANO**  
 Coordinadora Grupo de Contabilidad y Costos



**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E**

**CÓDIGO:**

**GSI-P01-F-02**

**GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

**VERSIÓN:**

**01**

**PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL**

**VIGENCIA:**

**23/07/2013**

**Página 1 de 1**

**VISIÓN:** Buscamos transformar el actuar de la población y las instituciones colombianas hacia la reducción de la morbilidad y la mortalidad por cáncer. Nuestros aportes brindarán orientación a todos aquellos comprometidos con la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación de esta enfermedad.

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

**PROCESO:** GESTIÓN HOTELERA Y AMBIENTAL

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Planificar y controlar las actividades relacionadas con el mantenimiento de la infraestructura, la gestión ambiental y los servicios de soporte hotelero de manera eficiente.

**LIDER POA:** Coordinador Grupo Área de Gestión Ambiental y Hotelera

**AÑO:**

**2014**

EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
2 EJE OBJETIVOS MISIONALES	2.1 ATENCION DE PACIENTES	2.6 Cumplir los estándares de acreditación para la prestación de servicios	2.6.1 Contar con el certificado de acreditación para el año 2014	Gestionar el mantenimiento a la infraestructura	Elaborar y ajustar presupuestalmente el plan de mantenimiento	1				Ajuste presupuestal del Plan de mantenimiento a la infraestructura	Plan de mantenimiento a la infraestructura elaborado y ajustado a presupuesto	Eficacia	Gestor: Grupo Gestión de la Infraestructura
					Contratar el plan de mantenimiento (items)	70%	30%			Contratación del Plan de mantenimiento a la infraestructura	(Número de items adjudicados del plan de mantenimiento a la infraestructura / Número total	Eficacia	Gestor: Grupo Gestión de la Infraestructura
					Ejecutar el plan de mantenimiento (presupuesto)		25%	70%	100%	Porcentaje de ejecución presupuestal del plan de mantenimiento	(Valor ejecutado del plan de mantenimiento / Valor total del presupuesto de mantenimiento) *100	Eficiencia	Gestor: Grupo Gestión de la Infraestructura
					Realizar seguimiento y control al plan de mantenimiento	1	1	1	1	Informe de seguimiento y control al plan de mantenimiento	Número de informe de seguimiento y control al plan de mantenimiento realizados en el trimestre	Eficiencia	Gestor: Grupo Gestión de la Infraestructura
					Realizar seguimiento al cumplimiento del servicio tercerizado	3	3	3	3	Informes de seguimiento a los servicios tercerizados de mantenimiento e infraestructura	Número de informes de seguimiento a los servicios tercerizados de mantenimiento e	Eficacia	Gestor: Grupo Gestión de la Infraestructura
					Ejecutar la orden de mantenimiento en el tiempo establecido según la clasificación del procedimiento	100%	100%	100%	100%	Oportunidad en la ejecución de ordenes de mantenimiento	(Sumatoria de ordenes de mantenimiento ejecutadas en el tiempo establecido / Total de ordenes de	Eficiencia	Gestor: Grupo Gestión de la Infraestructura
					Medir la satisfacción del servicio de mantenimiento	80%	80%	80%	80%	Porcentaje de satisfacción del servicio de mantenimiento	Medición de encuestas de satisfacción del servicio de mantenimiento	Eficacia	Gestor: Grupo Gestión de la Infraestructura

EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
2 EJE OBJETIVOS MISIONALES	2.1 ATENCION DE PACIENTES	2.6 Cumplir los estándares de acreditación para la prestación de servicios	2.6.1 Contar con el certificado de acreditación para el año 2014	Cumplir el 100% del plan anual de Reordenamiento y reforzamiento estructural	Actualizar el macroproyecto Reordenamiento y reforzamiento estructural	1				Macroproyecto Reordenamiento y reforzamiento estructural	Macroproyecto Reordenamiento y reforzamiento estructural actualizado	Eficacia	Gestor: Grupo Gestión de la Infraestructura
					Ejecutar al 100% el programa de actividades del plan anual del macroproyecto dentro del tiempo establecido	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento trimestral en la ejecución del programa de actividades del macroproyecto de	(Sumatoria de actividades ejecutadas del macroproyecto de reordenamiento y reforzamiento estructural /	Eficacia	Gestor: Grupo Gestión de la Infraestructura
					Realizar seguimiento al cumplimiento de las obras y servicios dentro de los tiempos establecidos (macroproyecto)	1	1	1	1	Informe de seguimiento y control al cumplimiento de las obras y servicios dentro de los tiempos establecidos	Número de informes de seguimiento y control al cumplimiento de las obras y servicios realizados en el	Eficacia	Gestor: Grupo Gestión de la Infraestructura
					Formular el proyecto de restauración del edificio administrativo del INC	1				Proyecto de restauración del edificio administrativo del INC	Proyecto de restauración del edificio administrativo del INC, elaborado.	Eficacia	Gestor: Grupo Gestión de la Infraestructura
				Realizar supervisión a los aliados estratégicos de soporte hotelero (lavandería, vigilancia, aseo y desinfección y alimentos)	Cumplir con el 100% del plan de gestión con el aliado estratégico	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento trimestral en la ejecución del programa de actividades del plan de gestión con el aliado	(Sumatoria de actividades ejecutadas del plan de gestión con el aliado estratégico / Sumatoria de	Eficacia	Gestor: Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero
					Medir la satisfacción del servicio con el aliado estratégico (mediante instrumento conciliado entre las partes)	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de satisfacción del servicio de soporte hotelero	Resultado de la medición del servicio de soporte hotelero realizado en el trimestre	Eficacia	Gestor: Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero
					Realizar seguimiento al cumplimiento de los servicios tercerizados	3	3	3	3	Informes de seguimiento a los servicios tercerizados de soporte hotelero	Número de informes de seguimiento a los servicios tercerizados de soporte hotelero realizados en el	Eficacia	Gestor: Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero
				Actualizar y ejecutar el Plan Institucional de Gestión Ambiental	Cumplir el 100% de las actividades programadas en el PIGA	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de ejecución del PIGA	(Sumatoria de actividades ejecutadas del PIGA / Sumatoria de actividades programadas para ejecutar	Eficacia	Gestor: Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero
				Realizar seguimiento la 100% de los siniestros institucionales	Realizar seguimiento a los siniestros institucionales	1	1	1	1	Reporte de seguimiento a siniestros institucionales	Número de reportes de seguimiento a siniestros institucionales elaborados en el trimestre	Eficacia	Gestor: Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero
						100%	100%	100%	100%	Planes de mejora de eventos adversos asociados a farmacovigilancia	(Número de planes de mejora de eventos adversos asociados a farmacovigilancia cerrados / Número de planes	Eficacia	Gestor: Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero

**JUAN JOSÉ PÉREZ**

Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera

**MARLEN UMBARILA**

Coordinadora Grupo Área Gestión Ambiental y Hotelera

		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E						CÓDIGO:		GSI-P01-F-02			
		GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL						VERSIÓN:		01			
		PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL						VIGENCIA:		23/07/2013			
VISIÓN:		Buscamos transformar el actuar de la población y las instituciones colombianas hacia la reducción de la morbilidad y la mortalidad por cáncer. Nuestros aportes brindarán orientación a todos aquellos comprometidos con la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación de esta enfermedad.											
MISIÓN:		Somos una institución del Estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través del cuidado de pacientes oncológicos, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.											
PROCESO:		GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA											
OBJETIVO DEL PROCESO:		Brindar orientación estratégica para acceder y mantener tecnología apropiada en salud de acuerdo con las necesidades institucionales; que sea segura para los pacientes y que cumpla con los estándares de calidad.											
LIDER POA		Coordinador Grupo Área Gestión de la Tecnología y Sistemas.						AÑO:		2014			
EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
2 EJE OBJETIVOS MISIONALES	DOCENCIA	2.10 Implementar modelos de educación, extensión para los clientes internos y externos de acuerdo a criterios de priorización	2.10.1 Implementar 15 programas de aprendizaje del INC	Ejecutar el PAE del Sistema de Gestión de la Tecnología SGT	Ejecutar el PAE Sistemas de Gestión de Tecnología, Tecnovigilancia y Tecnología Biomedica				80%	Porcentaje de ejecución del PAE Sistemas de Gestión de Tecnología, Tecnovigilancia y Tecnología Biomedica	(Número de actividades del PAE Sistemas de Gestión de Tecnología, Tecnovigilancia y Tecnología Biomedica, realizadas en la vigencia / Total de actividades del PAE Sistemas de Gestión de Tecnología, Tecnovigilancia y Tecnología Biomedica, programadas para realizar en la vigencia) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo GESSO Cogestor: Grupo Tecnología Biomedica y Grupo Sistemas
				Ejecutar PAE Grupo Sistemas	Ejecutar el PAE fortalecimiento sistemas de información (administración TI)				80%	Porcentaje de ejecución del PAE fortalecimiento sistemas de información (administración TI)	(Número de actividades del PAE fortalecimiento sistemas de información (administración TI), realizadas en la vigencia / Total de actividades del PAE fortalecimiento sistemas de información (administración TI), programadas para realizar en la vigencia) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Sistemas Cogestor: Grupo Área Gestión de la Tecnología y Sistemas
2 EJE PROCESOS INTERNOS	GESTIÓN FINANCIERA	3.1 Desarrollar estrategias que aseguren la sostenibilidad financiera del Instituto	3.1.3 Determinar los costos de operación y realizar los ajustes por unidades de negocios	Elaborar plan del esquema de unidades de negocio en el sistema SAP, sujeto a entrega de insumos	Elaborar plan que contenga recursos, costos y cronograma para la implementación del esquema de unidades de negocio en el sistema SAP, sujeto a entrega de insumos.			25%	100%	Porcentaje de avance en la construcción del plan del esquema de unidades de negocio en el sistema SAP	(Sumatoria de actividades realizadas para la formulación de un plan de esquema de unidades de negocio en el sistema SAP / Total de actividades que conforman la elaboración de un plan de esquema de unidades de negocio en el sistema SAP) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión de la Tecnología y Sistemas
	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	3.2. Implementar estrategias para el desarrollo administrativo en procesos misionales del Instituto.	3.2.1 Incorporar al menos una tecnología de información que permitan mecanismos interactivos de control.	Implementar Proyecto Administración Electrónica y gestión integrada de Calidad.	Etapa Pruebas: verificar resultado de pruebas realizadas por usuarios finales sobre ambiente de calidad.	100%				Porcentaje de incidentes cerrados del proyecto Administración Electrónica y gestión integrada de Calidad.	(Sumatoria de incidentes cerrados del Proyecto Administración Electrónica y gestión integrada de Calidad / Total de incidentes identificados y reportados en etapa de prueba) * 100	Eficacia	Gestor: Coordinación Grupo Área Tecnología & Sistemas. Cogestor: Oficina de Calidad, Oficina de Planeación y Grupo Archivo y Correspondencia
					Etapa Final: preparación salida en productivo.		100%			Porcentaje de avance en la preparación para salida en productivo del proyecto Administración Electrónica y gestión integrada de Calidad	(Número de actividades realizadas para preparación de salida en productivo del proyecto Administración Electrónica y gestión integrada de Calidad / Total de actividades para preparación de salida en productivo el proyecto Administración Electrónica y gestión integrada de Calidad) * 100	Eficacia	Gestor: Coordinación Grupo Área Tecnología & Sistemas. Cogestor: Oficina de Calidad, Oficina de Planeación y Grupo Archivo y Correspondencia
							1			Plan de telefonía unificada y call center, elaborado.	Un plan de telefonía unificada y call center, elaborado.	Eficacia	Gestor: Coordinación Grupo Área Tecnología & Sistemas.
					Ejecutar el plan de proyectos sw TICS 2014	Diseñar e implementar plan de telefonía unificada y call center, sujeta a asignación de recursos.		20%	30%	50%	Porcentaje de implementación del plan de telefonía unificada y call center	(Sumatoria de actividades realizadas para la implementación del plan de telefonía unificada y call center / Total de actividades programadas para la implementación del plan de telefonía unificada y call center) * 100	Eficacia
		Realizar la evaluación de la infraestructura de redes (IPV6), sujeto a la asignación de recursos		50%	100%		Evaluación de la infraestructura de redes (IPV6)	(Sumatoria de actividades realizadas para la evaluación de la infraestructura de redes (IPV6) / Total de actividades que conforman la evaluación de la infraestructura de redes (IPV6)) * 100	Eficacia	Gestor: Coordinación Grupo Área Tecnología & Sistemas.			

EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
2 EJE PROCESOS INTERNOS	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	3.2. Implementar estrategias para el desarrollo administrativo en procesos misionales del Instituto.	3.2.1 Incorporar al menos una tecnología de información que permitan mecanismos interactivos de control.	Ejecutar el plan de proyectos sw TICS 2014	Renovar y actualizar la infraestructura de seguridad y control de acceso electrónico, <b>sujeito a la asignación de recursos</b>				100%	Porcentaje de renovación y actualización de infraestructura de seguridad y control de acceso electrónico	[Sumatoria de actividades realizadas para la renovación y actualización de infraestructura de seguridad y control de acceso electrónico / Total de actividades que conforman la renovación y actualización de infraestructura de seguridad y control de acceso electrónico] * 100	Eficacia	Gestor: Coordinación Grupo Area Tecnología & Sistemas.
		3.8. Consolidar el sistema de gestión de la tecnología.	3.8.1 Implementar la unidad de vigilancia tecnológica	Asegurar la operación de la unidad de vigilancia tecnológica	Realizar tres ejercicios de vigilancia tecnológica, previo a la definición de las líneas de vigilancia tecnológica por el <b>Comité de Gestión de la Tecnología.</b>		1	2	3	Ejercicios de vigilancia tecnológica	Número de ejercicios de vigilancia tecnológica realizados	Eficacia	Gestor: Grupo GESSO
					Realizar una capacitación a los funcionarios del INC en vigilancia tecnológica			1	Capacitación en vigilancia tecnológica	Una capacitación en vigilancia tecnológica realizada	Eficacia	Gestor: Grupo GESSO	
			3.8.2 Ampliar el componente de evaluación para la adquisición al 40% de la tecnología incorporada en los próximos 3 años.	Mantener la cobertura de evaluación para la adquisición, renovación, reposición e incorporación de tecnología.	Realizar análisis de información con base en inventario de equipos biomédicos <b>disponible para la evaluación.</b>		1		Análisis infraestructura Biomédica INC	Un documento de análisis a infraestructura Biomédica INC	Eficacia	Gestor: Grupo Tecnología Biomédica	
					Realizar un análisis de bajas de equipos biomédicos vrs la reposición y renovación <b>de los equipos biomédicos</b>		1		Análisis de bajas de equipos biomédicos	Un documento de análisis de bajas de equipos biomédicos	Eficacia	Gestor: Grupo Tecnología Biomédica	
					Elaborar un informe de priorización de necesidades de renovación e incorporación tecnología biomédica.			1	Priorización de necesidades de renovación e incorporación tecnología biomédica	Un informe de priorización de necesidades de renovación e incorporación tecnología biomédica	Eficacia	Gestor: Grupo Tecnología Biomédica	
			3.8.3 Implementar el componente de inteligencia competitiva.	Construir documento del componente de Inteligencia Competitiva.	Construir la política del Sistema de Gestión de Tecnología INC.				1	Política del Sistema de Gestión de Tecnología INC.	Documento Política del SGT, elaborado y publicado	Eficacia	Gestor: Coordinación GESSO Cogestor: Coordinación Área Tecnología & Sistemas, Coordinación Tecnología Biomédica, Oficina Asesora de Calidad, Oficina de Planeación y Sistemas, Coordinación de Farmacia, Profesional Esp. Área Investigaciones y Comité de Gestión de la Tecnología
		Revisar y ajustar el concepto, definición y alcance de inteligencia competitiva (tecnológica) en el marco de la política del sistema de gestión de la tecnología biomédica.						1	Inteligencia competitiva (tecnológica) en el marco de la política del sistema de gestión de la tecnología biomédica	Documento elaborado, componente de Inteligencia Competitiva (tecnológica) en el marco de la política del sistema de gestión de la tecnología biomédica	Eficacia	Gestor: Coordinación GESSO Cogestor: Comité Gestión de la Tecnología, Oficina de Planeación y Sistemas.	
		3.9. Incorporar la gestión de la tecnología dentro de la cultura y la dinámica organizacional.	3.9.1 Realizar un análisis propectivo de la tecnología para el control del cáncer.	Implementar estrategias de tecnología definidas en prospectiva	Iniciar la ejecución de las estrategias de tecnologías priorizadas definidas en el ejercicio de prospectiva estratégica			100%	100%	Porcentaje de avance en la ejecución de las estrategias de tecnologías priorizadas definidas en el ejercicio de prospectiva estratégica	(Sumatoria de estrategias ejecutadas del ejercicio de prospectiva estratégica / Sumatoria de estrategias de tecnologías definidas en el ejercicio de prospectiva estratégica, priorizadas y programadas para realizar) * 100	Eficacia	Gestor: Of. Asesora de Planeación y Sistemas Cogestor: Coordinación Grupo Area Tecnología & Sistemas
		3.10. Establecer mecanismos para optimizar el uso de los recursos tecnológicos actuales.	3.10.1 Evaluar y ajustar el plan de mantenimiento de los equipos biomédicos.	Ejecutar Plan de Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos para la vigencia 2014	Ejecutar Plan de Mantenimiento preventivo para equipos biomédicos para la vigencia 2014	25%	50%	75%	100%	Porcentaje cumplimiento Plan de Mantenimiento 2014.	(Número actividades cumplidas / Total actividades planificadas) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Tecnología Biomédica
				Contar con el 100% del inventario de los equipos biomédicos actualizados y con registro fotográfico en el sistema SAP.	Actualizar las hojas de vida de los equipos biomédicos en el módulo PM del sistema SAP	25%	50%	75%	100%	Porcentaje de hojas de vida equipos médicos actualizadas en SAP.	(Número hojas de vida equipos medicos actualizadas SAP / Total equipos en funcionamiento) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Tecnología Biomédica
				Establecer una estrategia de comunicación organizacional para disminuir la incidencia de mantenimientos correctivos asociados al uso	Realización de capacitaciones y sensibilizaciones trimestrales en el manejo de la tecnología biomédica en las diferentes áreas.		50%	75%	100%	Porcentaje de avance en la realización de capacitaciones y sensibilizaciones en el manejo de la tecnología biomédica	(Sumatoria de capacitaciones y sensibilizaciones en el manejo de la tecnología biomédica realizadas / Total de capacitaciones y sensibilizaciones en el manejo de la tecnología biomédica programadas para realizar en la vigencia) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Tecnología Biomédica
Implementar el plan de aseguramiento metrológico.	Implementar plan de aseguramiento metrológico para el equipamiento biomédico.			25%	50%	75%	100%	Elaboración del plan de aseguramiento metrológico.	Documento Técnico: Plan Aseguramiento Metrológico.	Eficacia	Gestor: Grupo Tecnología Biomédica		

EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE		
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA				
2 EJE PROCESOS INTERNOS	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	3.10. Establecer mecanismos para optimizar el uso de los recursos tecnológicos actuales.	3.10.2 Definir una metodología para la reposición de tecnología biomédica.	Realizar una visita de referenciación a una entidad acreditada en salud con excelencia de metodología para adquisición de tecnología biomédica	Realizar referenciación a una entidad acreditada en salud con excelencia de metodología para adquisición de tecnología biomédica.		1			Referenciación de metodología para adquisición de tecnología biomédica	Una referenciación a una entidad acreditada en salud con excelencia de metodología para adquisición de tecnología biomédica	Eficacia	Gestor: Grupo Tecnología Biomédica		
				Lograr el 100% de adherencia al procedimiento para adquisición de tecnología biomédica	Socializar el procedimiento para adquisición de tecnología biomédica	20%	100%			Porcentaje de avance en la socialización del procedimiento para adquisición de tecnología biomédica	(Número de personas con socialización del procedimiento para adquisición de tecnología biomédica / Total de personas que intervienen en el procedimiento para adquisición de tecnología biomédica) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Tecnología Biomédica Cogestor: Of. Planeación (O&M)		
				Realizar una evaluación trimestral del procedimiento para adquisición de tecnología biomédica	Evaluación del procedimiento para adquisición de tecnología biomédica	1	2	3	4	Número de evaluaciones trimestrales realizadas al procedimiento para adquisición de tecnología biomédica		Eficacia	Gestor: Grupo Tecnología Biomédica		
			3.10.3 Definir una metodología para la tecnovigilancia de los equipos biomédicos.	Asegurar el reporte del 100% de los eventos e incidentes adversos	Realizar vigilancia activa de tecnovigilancia, sujeto a la asignación de recursos.		50%	75%	100%	Porcentaje de avance en la vigilancia activa de tecnovigilancia	(Número de actividades realizadas en vigilancia activa de tecnovigilancia / Total de actividades identificadas a realizar para la vigilancia activa de tecnovigilancia) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Tecnología Biomédica		
				3.11. Incorporar la información institucional en un único repositorio de datos que nos permita la toma de decisiones oportuna (Business Intelligence).	3.11.1 Integrar la información de la historia clínica digital en un solo repositorio de datos	Puesta en producción	Hacer seguimiento a la puesta en marcha de la cuenta de alto costo.	1	1	1	1	Seguimiento a la puesta en marcha de la cuenta de alto costo.	Acta institucional con evidencia de seguimiento a la puesta en marcha de la cuenta de alto costo	Eficacia	Gestor: Of. Planeación y Of. Calidad Cogestor: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer
							Implementar el reporte de la Resolución 4505 de 2013	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de reporte definitivos entregados a EPS	(Número de EPS con reporte realizados en el trimestre / Número de EPS que solicitan reportes en el trimestre) *100	Eficacia	Gestor: Of. Planeación y Of. Calidad Cogestor: Grupo Área Gestión de la Tecnología y Sistemas
		Dar continuidad a la integración TMS-SAP					1			Aplicativo integrado con SAP para los indicadores normativos	Un nuevo aplicativo integrado con SAP para los indicadores normativos	Eficacia			
		3.11.2 Implementar un modelo de BI Fase 1, Fase 2 y Fase 3.	Implementar un modelo de Business Intelligence (BI).	Finalizar la Renovación de la infraestructura del Sistema de Información de misión crítica SAP.	100%				Porcentaje de avance en la renovación de la infraestructura del Sistema de Información de misión crítica SAP	Renovación de la infraestructura del Sistema de Información de misión crítica SAP, realizada.	Eficacia	Gestor: Grupo Sistemas			
				Finalizar la implementación del Plan de contingencia SAP.	100%				Porcentaje de avance en la implementación del Plan de contingencia SAP	Implementación del Plan de contingencia SAP	Eficacia				
				Actualización de la versión de SAP, sujeto a la asignación de recursos				100%	Actualización de la versión de SAP	Nueva versión de SAP	Eficacia				


**JUAN JOSÉ PÉREZ**

Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera

**MARIA HELENA ESCOBAR OSPINA**

ordinadora Grupo Área Gestión de la Tecnología




		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E								CÓDIGO:	GSI-P01-F-02		
		GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL								VERSIÓN:	01		
		PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL								VIGENCIA:	23/07/2013		
											Página 1 de 1		
<b>VISIÓN:</b>		Buscamos transformar el actuar de la población y las instituciones colombianas hacia la reducción de la morbilidad y la mortalidad por cáncer. Nuestros aportes brindarán orientación a todos aquellos comprometidos con la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación de esta enfermedad.											
<b>MISIÓN:</b>		Somos una institución del estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención de pacientes oncológicos, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.											
<b>PROCESO:</b>		FORMACIÓN Y PRÁCTICA											
<b>OBJETIVO DEL PROCESO:</b>		Formular y desarrollar eficientemente programas, proyectos y actividades docentes en la formación del recurso humano para el control integral del cáncer; de manera individual o en convenio con Instituciones de Educación Superior; y demás actividades que contribuyen a la formación de competencias relacionadas.											
<b>LIDER POA</b>		Coordinador Grupo Área de Formación y Practica.								<b>AÑO:</b>	2014		
EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
2 EJE OBJETIVOS MISIONALES	DOCENCIA	2.7 Determinar la dimensión y características de la oferta educativa del Instituto	2.7.1 Realizar un diagnóstico que permita establecer la oferta educativa que cuenta el INC	Elaborar estudio de oferta de la relación docencia – servicio	Ejecutar el cronograma actividades para determinar capacidad instalada	100%	100%	100%	100%	Cronograma capacidad instalada	[Sumatoria de actividades del cronograma de capacidad instalada realizadas con corte en el trimestre (acumulado) / Sumatoria de actividades del cronograma de capacidad instalada programadas para realizar con corte en el trimestre(acumulado) ] * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica
					Definir oferta real con el coordinador de cada servicio	100%	100%	100%	100%	Oferta real de capacidad instalada por servicio	[Sumatoria de servicios con oferta real de capacidad instalada, con corte en el trimestre (acumulado) / Total de servicios programados para realizar con corte en el trimestre (acumulado)] * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica Cogestor: Subdirección General de Atención Médica y Docente
					Socializar de manera permanente los resultados del estudio de oferta de la relación docencia servicio del INC	1	1	1	1	Seguimiento en comité educación	Acta institucional de comité de educación con evidencia de socialización de los resultados del estudio de oferta de la relación docencia servicio del INC	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica
		2.8 Diseñar y socializar las competencia básicas en oncología para las carreras de medicina, enfermería y odontología	2.8.1 Documento que defina competencias por cada área de formación medicina, enfermería y odontología	Definir competencias para pregrado por área de formación en medicina, enfermería y odontología	Realizar mesas de trabajo (Institucional y de expertos)		100%			Mesas de trabajo para elaborar propuesta de competencias para pregrado (medicina, enfermería y odontología)	Mesas de trabajo para elaborar propuesta de competencias para pregrado (medicina, enfermería y odontología) realizadas	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica
					Socialización la propuesta ante los organismos definidos en las mesas de trabajo		50%	50%		Socialización de competencias para pregrado (medicina, enfermería y odontología)	[Número de organismos con socialización de competencias para pregrado (medicina, enfermería y odontología) / Total de organismos definidos en las mesas de trabajo para socialización de competencias para pregrado (medicina, enfermería y odontología)]*100	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica
					Realizar documento con la propuesta académica para odontología y medicina			2		Propuesta académica para el desarrollo de las competencias en odontología y medicina	Propuesta académica para el desarrollo de las competencias identificadas en las carreras de odontología y medicina	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica

<b>2 EJE OBJETIVOS MISIONALES</b>	<b>DOCENCIA</b>	<b>2.9 Cumplir con los estándares de acreditación de los programas académicos institucionales</b>	<b>2.9.1 Ajustar las condiciones requeridas al interior del INC para el cumplimiento de los estándares de acreditación para programas académicos</b>	Elaborar documento de requisitos para la acreditación educativa	Aplicar el instrumento de verificación de cumplimiento de condiciones y elaborar un plan de mejora.	100%	100%	100%	100%	Plan de mejora derivado de la verificación de cumplimiento de estándares de acreditación	(Número de acciones de mejora cerrados derivados de la verificación de cumplimiento de estándares de acreditación / Total de acciones de mejora con fecha programada de cierre para en el trimestre) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica	
		<b>2.10 Implementar modelos de educación, extensión para los clientes internos y externos de acuerdo a criterios de priorización</b>	<b>2.10.1 Implementar 15 programas de aprendizaje del INC</b>	Mantener y evaluar los proyectos de aprendizaje del INC (PAE) Desarrollo de Habilidades Docentes)	Ejecutar PAE Especialización y Diplomado, Desarrollo de Habilidades Docentes					80%	Porcentaje de ejecución de PAE Desarrollo de Habilidades Docentes	(Número de actividades del PAE Desarrollo de Habilidades Docentes, realizadas en la vigencia / Total de actividades programadas en el PAE Desarrollo de Habilidades Docentes para ejecutar en la vigencia) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica
			<b>2.10.2 Implementar un programa de educación virtual</b>	Diseño del programa de educación virtual	Establecer temas y competencias de tres cursos virtuales	1	2	3		Temas y competencias de tres cursos virtuales	Número de cursos virtuales con identificación de temas y competencias	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica	
					Elaborar el programa para el curso de fundamentos de Oncología		40%	70%	100%	Porcentaje de avance en la elaboración del programa para el curso de fundamentos de Oncología	(Número de actividades realizadas para elaborar el programa del curso de fundamentos de Oncología / Total de actividades programadas para realizar en la elaboración del programa del curso de fundamentos de Oncología) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica	
			<b>2.11 Desarrollar en asocio con instituciones educativas programas de educación formal de acuerdo con las necesidades de formación de recurso humano para el control del cáncer</b>	<b>2.11.1 Diseñar los programas de oncología en (cabeza y cuello dermatología, patología, oftalmología y maestría en epidemiología)</b>	Diseño de un programa prioritario en oncología	Terminar el quinto programa (Epidemiología), presentar documento maestro a las universidades	1				Programas de educación oncológica en epidemiología	Programas de educación oncológica en epidemiología elaborado	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica
		Atender la visita para la aprobación de los 5 programas por parte de los pares académicos.						1		Visita de pares académicos para aprobación de programas de educación oncológica	Una visita de pares académicos para aprobación de programas de educación oncológica	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica	

<b>2 EJE OBJETIVOS MISIONALES</b>	<b>DOCENCIA</b>	<b>2.11 Desarrollar en asocio con instituciones educativas programas de educación formal de acuerdo con las necesidades de formación de recurso humano para el control del cáncer</b>	<b>2.11.2 Identificar necesidades y pertinencia de nuevos programas</b>	Diseñar los nuevos programas identificados en 2013	Diseñar y presentar a la universidad el libro maestro de tres nuevos programas (Neurocirugía, Imágenes y Medicina Nuclear)				3	Presentación del libro maestro de programas de educación oncológica en Neurocirugía, Imágenes y Medicina Nuclear	Número de programas de educación oncológica con libro maestro presentado a la universidad	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica
	<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>2.15 Articular la práctica institucional y la investigación en escenarios estratégicos</b>	<b>2.15.1 Desarrollar un (1) programa académico de maestría o doctorado, en colaboración con diferentes Universidades 2014</b>	Someter corrección de documento presentado en 2013 (programa de Doctorado en oncología con la Universidad Nacional)	Concepto final de la Universidad Nacional			1		Documento con concepto de la Universidad Nacional de la propuesta de PhD	Un concepto de la Universidad Nacional de la propuesta de PhD	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica
				Concluir la construcción curricular del programa de maestría en Enfermería con la FUCS	Documentación completa sometida a la FUCS	1				Programa académico de maestría en enfermería	Un programa académico de maestría en enfermería	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica Cogestor: Subdirección General de Atención Médica y Docente
				Solicitar registro calificado ante el FUCS	Solicitar registro calificado ante el MEN		1			Solicitud de registro calificado ante el MEN	Solicitud de registro calificado ante el MEN realizada	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Formación y Páctica Cogestor: Subdirección General de Atención Médica y Docente

**JESUS ANTONIO ACOSTA PEÑALOZA**  
Subdirector General de Atención Médica y Docencia

**SURELLA ACOSTA PRECIADO**  
Coordinadora Grupo Área de Formación y Practica.

		<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E</b>								<b>CÓDIGO:</b>	<b>GS1-P01-F-02</b>		
		<b>GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>								<b>VERSIÓN:</b>	<b>01</b>		
		<b>PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL</b>								<b>VIGENCIA:</b>	<b>23/07/2013</b>		
		<b>Página 1 de 1</b>											
<b>VISIÓN:</b>		Buscamos transformar el actuar de la población y las instituciones colombianas hacia la reducción de la morbilidad y la mortalidad por cáncer. Nuestros aportes brindarán orientación a todos aquellos comprometidos con la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación de esta enfermedad.											
<b>MISIÓN:</b>		Somos una institución del estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención de pacientes oncológicos, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.											
<b>PROCESO:</b>		Investigación											
<b>OBJETIVO DEL PROCESO:</b>		Generar o actualizar conocimiento sobre el cáncer, enmarcado en las líneas de investigación institucionales, para contribuir al control de esta enfermedad en Colombia.											
<b>LIDER POA</b>		Grupo Área de Investigaciones								<b>VIGENCIA DEL POA:</b>		<b>2014</b>	
<b>EJE</b>	<b>LINEA</b>	<b>OBJETIVOS INSTITUCIONALES</b>	<b>META PDI</b>	<b>META POA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CUANTIFICACIÓN</b>				<b>INDICADOR</b>		<b>TIPO DE INDICADOR</b>	<b>RESPONSABLE</b>
						<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FORMULA</b>		
1. EJE OBJETIVOS DEL CONTROL DEL CANCER	1.3 TRATAMIENTO	1.11.1 Elaboración y socialización de 6 guías de práctica clínica y publicar 10 protocolos	1.11.1 Elaboración y socialización de 6 guías de práctica clínica y publicar 10 protocolos	Elaborar 6 guías de práctica clínica	Publicar 6 guías de práctica clínica (neutropenia febril, cesación de tabaco, pulmón, leucemias y linfomas, cáncer de cuello uterino y soporte metabólico)		2		6	Publicación de guías de práctica clínica	Sumatoria de guías de práctica clínica publicadas	Eficacia	Gestor: Grupo Investigación Clínica
					Socializar las 2 guías (neutropenia febril, cesación de tabaco)			2	Socialización de guías de práctica clínica	Número de guías de práctica clínica socializadas	Eficacia		
2. EJE OBJETIVOS MISIONALES	2.1 ATENCIÓN DE PACIENTES	2.6 Cumplir los estándares de acreditación para la prestación de servicios	2.6.1 Contar con el certificado de acreditación para el año 2014	Completar las actividades necesarias para el cumplimiento de acreditación	Incluir en el procedimiento de atención en salud el posible uso de datos clínicos en investigación / Derechos de los pacientes			1		Actualización del procedimiento de atención en salud	Versión actualizada del procedimiento de atención en salud con inclusión del posible uso de datos clínicos en investigación / Derechos de los pacientes	Eficacia	Gestor: Grupo área Investigación Cogestor: Subdirección General de Atención Médica y Docencia
					Definir el procedimiento a seguir con eventos adversos en investigación y su alineación con seguridad del paciente			1	Procedimiento de eventos adversos en investigación	Un procedimiento de eventos adversos en investigación, alineado con seguridad del paciente	Eficacia	Gestor: Grupo área Investigación	
					Publicar y socializar la política de Investigación		1		Publicación y socialización de la política de Investigación	Política de Investigación publicada y socializada	Eficacia	Gestor: Grupo área Investigación	
2.2 DOCENCIA	2.10 Implementar modelos de educación, extensión para los clientes internos y externos de acuerdo a criterios de priorización	2.10.1 Implementar 15 programas de aprendizaje del INC	Dar continuidad a los proyectos de aprendizaje en equipo del INC	Ejecutar proyecto de aprendizaje en equipo (PAE), "Análisis de datos"		50%		80%	Porcentaje de ejecución de PAE Análisis de datos	(Número de actividades del PAE Análisis de datos, realizadas en la vigencia / Total de actividades programadas en el PAE Análisis de datos, para ejecutar en la vigencia) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Investigación Clínica	
				Ejecutar proyecto de aprendizaje en equipo (PAE), "Desarrollo de competencias para la investigación"		50%		80%	Porcentaje de ejecución de PAE Desarrollo de competencias para la investigación	(Número de actividades del PAE Desarrollo de competencias para la investigación, realizadas en la vigencia / Total de actividades programadas en el PAE Desarrollo de competencias para la investigación, para ejecutar en la vigencia) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Investigaciones	

EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
2 EJE OBJETIVOS MISIONALES	2.2 DOCCENCIA	2.10 Implementar modelos de educación, extensión para los clientes internos y externos de acuerdo a criterios de priorización	2.10.1 Implementar 15 programas de aprendizaje del INC	Dar continuidad a los proyectos de aprendizaje en equipo del INC	Ejecutar proyecto de aprendizaje en equipo (PAE), "Biología molecular a su alcance"		50%		80%	Porcentaje de ejecución de PAE Biología molecular a su alcance	(Número de actividades del PAE Biología molecular a su alcance, realizadas en la vigencia / Total de actividades programadas en el PAE Biología molecular a su alcance, para ejecutar en la vigencia) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Investigación Biología del Cáncer
		2.12 Consolidar las líneas de investigación institucionales en cánceres prioritarios a investigar	2.12.1 Desarrollar al menos veinticuatro (24) proyectos nuevos de investigación con al menos dos por línea de investigación vigente, sobre los tipos de cánceres definidos como prioritarios a investigar en el ámbito nacional 2014	Redefinir las líneas de investigación	Redefinición acumulada de líneas de investigación	30%	70%	100%		Porcentaje de avance en la redefinición de líneas de investigación	(Número de líneas de investigación redefinidas / Total de Líneas de investigación) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Investigaciones
	Iniciar ejecución de los proyectos de investigación institucional aprobados por el CEI en 2013 (viables financieramente 2014)			Obtención de actas de inicio para los nuevos proyectos de investigación institucional (acumulado)	40%	90%	100%		Porcentaje de proyectos de investigación institucional nuevos con acta de inicio (Acumulado)	(Número de proyectos nuevos de investigación con acta de inicio / Número de proyectos nuevos aprobados con recursos) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Investigaciones	
	Contar con al menos 25 proyectos institucionales nuevos aprobados por el CEI (con énfasis en líneas no abordadas) en el 2014			Obtener aprobación del CEI de nuevos proyectos de investigación institucional	25%	50%	75%	100%	Aprobación de nuevos proyectos de investigación por el CEI (Acumulado)	[Número de proyectos nuevos de investigación aprobados por el CEI/ Número de proyectos programados (25)]*100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Investigaciones	
	Realizar el cierre definitivo mínimo del 70% de los proyectos de investigación programados hasta la vigencia 2014.			Obtener el acta de cierre de los proyectos de investigación institucional programados hasta la vigencia 2014				70%	Índice de estudios de investigación cerrados (Acumulado)	(Número de estudios cerrados (Acumulado) / Total de estudios que se espera cerrar en el año (Acumulado)] * 100	Eficacia	Gestor: Líder de Monitoría	
	2.13 Consolidar redes de actores en investigación en el ámbito nacional		2.13.1 Desarrollar al menos 3 proyectos colaborativos con los miembros de la red nacional de investigación en cancer	Ejecutar 3 proyectos colaborativos con los miembros de la red nacional de investigación en cáncer	Verificar el cumplimiento de colaboración con los miembros de la red nacional de investigación en cáncer	3	3	3	3	Verificación del cumplimiento de colaboración de proyectos con los miembros de la red nacional de investigación en cáncer	Número de informes de cumplimiento por cada uno de los proyectos colaborativos en curso	Eficacia	Gestor: Grupo Área Investigaciones
				Fortalecer la red de actores a través del centro de investigación del INC	Rediseñar la red nacional de investigación en cáncer				1	Rediseño de la red nacional de investigación en cáncer	Red nacional de investigación en cáncer rediseñada	Eficacia	Gestor: Grupo Área Investigaciones
			2.13.2 Realizar e Implementar una plataforma WEB específica para la articulación de los actores nacionales que forman parte de la Red Nacional de Investigación en Cáncer 2012	Implementar la plataforma web	Incluir en la plataforma web institucional un link para la articulación de los actores nacionales que forman parte de la Red Nacional de Investigación en Cáncer				1	Articulación de los actores nacionales que forman parte de la Red Nacional de Investigación en Cáncer	Un link en web institucional para la articulación de los actores nacionales que forman parte de la Red Nacional de Investigación en Cáncer	Eficacia	Gestor: Grupo Área Investigaciones
	2.14 Incrementar y Optimizar la apropiación social del conocimiento generado por el Instituto		2.14.2 Incrementar la productividad de publicaciones científicas en un 30%	Incrementar la producción científica con respecto al año 2013 (línea de base 29 año 2012), artículos esperados 50	Contar con un plan de publicaciones científicas por grupos de la Subdirección de Investigaciones	1				Plan de publicaciones científicas por grupos de la Subdirección de Investigaciones	Plan de publicaciones científicas elaborado	Eficacia	Gestor: Grupo Área Investigaciones
					Contar con artículos científicos aprobados (50)	5	17	35	50	Producción en investigaciones (Acumulado)	Sumatoria de artículos científicos aprobados (acumulado)	Eficiencia	Gestor: Grupo Área Investigaciones
				Contar con al menos 18 publicaciones científicas en revistas indexadas en Pubmed	Someter al menos 28 manuscritos científicos en revistas indexadas en Pubmed.	7	14	21	28	Sometimiento de manuscritos científicos en revistas indexadas	Sumatoria de artículos científicos sometidos a evaluación en revistas indexadas (acumulado)	Eficacia	Gestor: Grupo Área Investigaciones


EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE	
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA			
2 EJE OBJETIVOS MISIONALES	INVESTIGACIÓN	2.14 Incrementar y Optimizar la apropiación social del conocimiento generado por el Instituto	2.14.3 Incrementar en 30% el factor de impacto de las publicaciones realizadas	Contar con al menos 18 publicaciones científicas en revistas indexadas en Pubmed	Contar con al menos 18 publicaciones científicas aprobadas en revistas indexadas en Pubmed	4	8	14	18	Aprobación de artículos científicos en revistas indexadas	Sumatoria de artículos científicos aprobados en revistas indexadas (acumulado)	Eficacia	Gestor: Grupo Área Investigaciones	
				Presentar los resultados de investigación en 16 escenarios científicos	4	8	12	16	Presentación de resultados de investigación en escenarios científicos	Sumatoria de participaciones en escenarios científicos (acumulado)	Eficacia	Gestor: Grupo Área Investigaciones		
				Aumentar la citación de las publicaciones científicas institucionales (0,7-línea de base año 2012 )	Medición del factor de impacto de las publicaciones realizadas. (mayor de 2 en el 2014)				2	Factor de impacto en la integración el conocimiento	(Número de citas efectuadas en el año evaluado, de publicaciones realizadas en los dos años anteriores a la evaluación * 1 / Total de publicaciones realizadas en los dos años anteriores a la evaluación)	Efectividad	Gestor: Grupo Área Investigaciones	
		2.16 Mantener estándares óptimos en la calidad de la investigación desarrollada en el Instituto	2.16.1 Capacitar a los investigadores en el cumplimiento de los estándares de calidad	Certificar al 100 % de investigadores de estudios en cursos en Buenas prácticas clínicas (BPC)	Mantener Capacitación investigadores en el curso virtual de BPC		50%		100%	Cobertura de capacitación a investigadores en Buenas prácticas clínicas (BPC)	(Sumatoria de investigadores certificados en Buenas prácticas clínicas (BPC) / Total de investigadores) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Investigaciones	
				2.16.2 Realizar la monitoría del 100% de las investigaciones institucionales en curso, con el fin garantizar la seguridad de los participantes, condiciones éticas y de calidad de la	Evaluar permanentemente la calidad de los estudios de investigación a través del modelo de monitoría institucional	Medir de la adherencia de los estudios de investigación institucional (violaciones por estudio)	<=2	<=2	<=2	<=2	Promedio de violaciones por estudio	(Sumatoria de violaciones en los estudio en fase de ejecución / Total de estudios en fase de ejecución) * 100	Eficacia	Gestor: Líder de Monitoría
					Medir del cumplimiento a cronogramas iniciales / vigentes	<=1,67	<=1,67	<=1,67	<=1,67	Cumplimiento de cronogramas iniciales	Sumatoria de cumplimiento de los cronogramas iniciales (sumatoria de tiempo de actividades realizadas + tiempo de actividades pendientes / tiempo total aprobado para actividades) * 1 / Total de proyectos aprobados	Eficacia	Gestor: Líder de Monitoría	
				2.16.3 Efectuar la auditoría interna del 100% de las investigaciones extra-institucionales en curso, con el fin de garantizar la seguridad de los participantes, condiciones éticas y de calidad de la investigación extra-	Mantener el modelo de auditoría interna en Buenas Prácticas Clínicas (BPC) a las investigaciones	Continuar con el desarrollo de las auditorías internas en (BPC) de los estudios de investigación		50%	100%		Auditoría en (BPC) de las investigaciones	(Sumatoria de investigaciones auditadas / Total de investigaciones identificadas a auditar en el programa de auditoría) * 100	Eficacia	Gestor: Líder de Monitoría

**CAROLINA WIESNER CEBALLOS**

Subdirector General de Investigaciones, Vigilancia

**MARTHA LUCÍA SERRANO LÓPEZ**

Grupo área de Investigaciones

		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E							CÓDIGO:		GSI-P01-F-02		
		GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL							VERSIÓN:		01		
		PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL							VIGENCIA:		23/07/2013		
VISIÓN:		Buscamos transformar el actuar de la población y las instituciones colombianas hacia la reducción de la morbilidad y la mortalidad por cáncer. Nuestros aportes brindarán orientación a todos aquellos comprometidos con la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación de esta enfermedad.											
MISIÓN:		Somos una institución del Estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención de pacientes oncológicos, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.											
PROCESO:		ATENCIÓN ONCOLÓGICA GENERAL											
OBJETIVO DEL PROCESO:		Realizar oportuna y eficientemente la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de atención según las normas.											
LIDER POA							Coordinador Atención Oncológica General		Año:		2014		
EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
EJE OBJETIVOS CONTROL DEL CANCER	TRATAMIENTO	1.12 Proponer mecanismos para la utilización adecuada de medicamentos oncológicos	1.12.1 Elaborar un documento técnico con lineamientos que contenga la formulación, utilización de medicamentos y farmacovigilancia	Elaborar un documento técnico con lineamientos que contenga la formulación, utilización de medicamentos y farmacovigilancia	Mantener un programa de farmacovigilancia activo y con indicadores de gestión	1	1	1	1	Reporte de seguimiento a eventos adversos asociados a farmacovigilancia	Número de reportes de seguimiento a eventos adversos asociados a farmacovigilancia elaborados	Eficacia	Gestor: Grupo Servicios Farmacéuticos Cogestor: Grupo Área de Atención Oncológica General
					Planes de mejora de eventos adversos asociados a farmacovigilancia	100%	100%	100%	100%	(Número de planes de mejora de eventos adversos asociados a farmacovigilancia cerrados / Número de planes de mejora de eventos adversos asociados a farmacovigilancia abiertos y vencidos) * 100	Eficacia		
					Consolidar el programa de atención farmacoterapéutica para el paciente oncológico	100%	100%	100%	100%	Seguimiento a los perfiles farmacoterapéuticos del paciente hospitalizado.	(Número de perfiles farmacoterapéuticos del paciente hospitalizado con seguimiento / Número total de perfiles farmacoterapéuticos del paciente hospitalizado) * 100	Eficacia	
EJE OBJETIVOS MISIONALES	ATENCIÓN DE PACIENTES	2.1 Diseñar e implementar el modelo de atención integral	2.1.1 Diseñar e implementar el modelo de unidades de atención integral	Implementar el programa de navegación del paciente	Revisar y aprobar el documento técnico del programa de navegación del paciente	1				programa de navegación del paciente	programa de navegación del paciente aprobado y socializado	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Atención Oncológica General
				Desarrollar el programa de navegación en los servicios de urología, gastro y gineco	1		2	3	Servicios con Implementación del programa de navegación del paciente	Sumatoria de servicios (acumulado) con implementación del programa de navegación del paciente	Eficiencia	Cogestor: Subdirección General de Atención Médica y Docencia	
		2.3 Implementar modalidades de atención que permitan reducir la internación de pacientes para su manejo	2.3.1 Implementar modalidades de atención que permitan reducir la internación de pacientes para su manejo	Redefinir el programa de atención domiciliaria	Definir términos de condiciones para el programa de atención domiciliaria del paciente oncológico a través de una alianza estratégica	1				Términos de condiciones para el programa de atención domiciliaria del paciente oncológico	Términos de condiciones elaborado - para el programa de atención domiciliaria del paciente oncológico	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Atención Oncológica General Cogestor: Grupo Cuidados Paliativos
				Establecer la alianza estratégica			1		Alianza estratégica para el programa de atención domiciliaria del paciente oncológico	Una Alianza estratégica para el programa de atención domiciliaria del paciente oncológico	Eficacia		
				Establecer oferta de servicios (incluye protocolos de servicios, tarifas)			50%	100%	Porcentaje de avance en la identificación de oferta de servicios	(Número de actividades para establecer la oferta de servicios realizadas / Total de actividades identificadas para establecer la oferta de servicios) * 100	Eficacia		


EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE	
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA			
EJE OBJETIVOS MISIONALES	ATENCIÓN DE PACIENTES	2.3 Implementar modalidades de atención que permitan reducir la internación de pacientes para su manejo	2.3.2 Implementar una "consola" para el apoyo y orientación del paciente oncológico 2013	Implementar una "consola" para el apoyo y orientación del paciente oncológico 2013	Realizar referenciación en la operación y gestión de consola médica	1				Referenciación consola para el apoyo y orientación del paciente oncológico	Una Referenciación consola para el apoyo y orientación del paciente oncológico	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Atención Oncológica General Cogestor: Subdirección General de Atención Médica y Docencia	
					Definir el modelo de consola médica institucional		1			Modelo de consola médica institucional	Documento técnico - Definición del modelo de consola médica para el INC	Eficacia		
					Elaborar y aprobar el proyecto para la implementación de la "consola" del INC para el apoyo y orientación del paciente oncológico 2013			1		Proyecto "consola" del INC para el apoyo y orientación del paciente oncológico	Un Proyecto "consola" del INC para el apoyo y orientación del paciente oncológico	Eficacia		
					Iniciar experiencia piloto de la consola médica con un servicio asistencial				1	Piloto de implementación de la consola médica institucional	Informe de avance de la implementación de la consola médica en un servicio asistencial	Eficiencia		
		2.6 Cumplir los estándares de acreditación para la prestación de servicios	2.6.1 Contar con el certificado de acreditación para el año 2014	Establecer estrategias de mejora de los servicios asistenciales (cirugía, hospitalización y consulta externa) orientados a la calidad	Definir marco referencial	1				Marco referencial para establecer estrategias de mejora de los servicios asistenciales	Un marco referencial para establecer estrategias de mejora de los servicios asistenciales	Eficacia		Gestor: Grupo Área de Atención Oncológica General
					Realizar la evaluación de los servicios asistenciales seleccionados con base en el marco referencial		1			Documento técnico - evaluación de los servicios asistenciales	Documento técnico elaborado de evaluación de los servicios asistenciales	Eficacia		
					Desarrollar las intervenciones con base en los resultados de la evaluación			50%	100%	Porcentaje de avance en la implementación de la estrategia de mejora de servicios asistenciales	(Número de actividades de la estrategia de mejora a servicios asistenciales realizadas / Total de actividades derivadas de la evaluación de los servicios asistenciales identificadas para mejora) * 100	Eficacia		
											Porcentaje ocupacional de la cama hospitalaria 2014 - Porcentaje ocupacional de la cama hospitalaria de la vigencia anterior			
	EJE PROCESOS INTERNOS	GESTIÓN FINANCIERA	3.1 Desarrollar estrategias que aseguren la sostenibilidad financiera del Instituto	3.1.2 Establecer la dimensión de la operación hospitalaria necesaria para el cumplimiento de la misión	Mejorar la utilización de los servicios	Aumentar el porcentaje ocupacional de la cama hospitalaria a 95% (Porcentaje alcanzado en el 2013: 90%)	1%	3%	4%	5%	Variación positiva del porcentaje ocupacional de la cama hospitalaria	Porcentaje ocupacional de la cama hospitalaria de la vigencia anterior	Eficiencia	Gestores: Subdirección Atención Médica y Docencia y Coordinación Grupo Área AOG
						Aumentar el porcentaje de utilización de salas de cirugía a 75% (Porcentaje alcanzado en el 2013: 65%)	1%	5%	8%	10%	Variación positiva del porcentaje ocupacional de salas de cirugía	Porcentaje ocupacional de salas de cirugía en la vigencia actual - Porcentaje de salas de cirugía en la vigencia anterior	Eficiencia	
Aumentar el giro cama hospitalaria (Promedio alcanzado en el 2013: 2,9)						0,1	0,2	0,3	0,4	Variación positiva del giro cama hospitalaria	Giro cama hospitalaria de la vigencia actual - Giro cama hospitalaria de la vigencia anterior	Eficiencia		
Aumentar el giro cama hospitalaria quirúrgica						≥ 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5	Giro cama hospitalaria quirúrgica	(Número de egresos / Número de camas disponibles) * 100	Eficacia		
Aumentar el giro cama hospitalaria oncológico-específico						≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	Giro cama hospitalaria oncológico-específico	(Número de egresos / Número de camas disponibles) * 100	Eficacia		



EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
EJE PROCESOS INTERNOS	GESTION FINANCIERA	3.1 Desarrollar estrategias que aseguren la sostenibilidad financiera del Instituto	3.1.2 Establecer la dimensión de la operación hospitalaria necesaria para el cumplimiento de la misión	Mejorar la utilización de los servicios	Disminuir el promedio estancia hospitalaria ( <b>Promedio alcanzado en el 2013: 10,5 días</b> )	0,5	0,5	0,5	0,5	Variación negativa del promedio estancia hospitalaria (días)	Promedio estancia hospitalaria de la vigencia anterior - Promedio estancia hospitalaria de la vigencia actual	Eficiencia	Gestores: Subdirección Atención Médica y Docencia y Coordinación Grupo Area AOG
					Disminuir el promedio <b>estancia hospitalaria quirúrgica</b>	≤ 5,5 días	≤ 5,5 días	≤ 5,5 días	≤ 5,5 días	Promedio estancia hospitalaria quirúrgica	(Número de días de ocupación / Número de egresos) * 100	Eficiencia	
					Disminuir el promedio <b>estancia hospitalaria oncológica - específica</b>	≤ 15 días	≤ 15 días	≤ 15 días	≤ 15 días	Promedio estancia hospitalaria oncológica - específica	(Número de días de ocupación / Número de egresos) * 100	Eficiencia	
					Realizar análisis de utilización de los servicios	100%	100%	100%	100%	Cumplimiento del análisis de utilización de los servicios	(Número de análisis de utilización de los servicios realizados / Total de análisis de utilización de los servicios programados) * 100	Eficacia	
					Realizar acciones de mejora derivadas del análisis de la utilización de los servicios	100%	100%	100%	100%	Cumplimiento de acciones de mejora	(Número de acciones de mejora cerradas, derivadas del análisis de utilización de los servicios / Total de acciones de mejorar derivadas del análisis de utilización de los servicios) * 100	Eficacia	
				Ajustar plan de producción asistencial	Generar capacidad instalada de servicios ambulatorios	1				Capacidad instalada de servicios ambulatorios	Documento técnico de capacidad instalada de servicios ambulatorios	Eficacia	Gestor: Grupo Área de Atención Oncológica General Cogestor: Of. Asesora de Planeación y Sistemas (O&M)
					Generar capacidad instalada de servicios quirúrgicos			1		Generar capacidad instalada de servicios quirúrgicos	Documento técnico de capacidad instalada de servicios quirúrgicos	Eficacia	
					Ajustar y presentar el plan de producción asistencial para su aprobación y viabilización presupuestal			1		Plan de producción asistencial	Plan de producción asistencial ajustado y presentado a Dirección	Eficacia	
					Socializar las metas de producción hospitalaria actual		100%			Porcentaje de socialización de las metas de producción hospitalaria actual	(Número de actividades realizadas para socializar las metas de producción hospitalaria actual / Total de actividades identificadas para socializar las metas de producción hospitalaria actual) * 100	Eficacia	
					Ejecutar el plan de producción hospitalaria			25%	50%	Porcentaje de ejecución del plan de producción hospitalaria actual	(Número de actividades del plan de producción hospitalaria actual ejecutadas / Total de actividades del plan de producción hospitalaria actual) * 100	Eficiencia	

**JESUS ANTONIO ACOSTA PEÑALOZA**  
Subdirector General de Atención Médica y Docencia

**EDGAR AUGUSTO SALGUERO**  
Coordinador Grupo Area Atención Oncológica General

		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E				CÓDIGO:				GSI-P01-F-02			
		GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL				VERSIÓN:				01			
		PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL				VIGENCIA:				23/07/2013			
										Página 1 de 1			
<b>VISIÓN:</b>		Buscamos transformar el actuar de la población y las instituciones colombianas hacia la reducción de la morbilidad y la mortalidad por cáncer. Nuestros aportes brindarán orientación a todos aquellos comprometidos con la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación de esta enfermedad.											
<b>MISIÓN:</b>		Somos una institución del estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención de pacientes oncológicos, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.											
<b>PROCESO:</b>		GESTIÓN DEL GASTO											
<b>OBJETIVO DEL PROCESO:</b>		Planear, programar y controlar oportuna y eficazmente el uso adecuado de los recursos necesarios para el funcionamiento y mejoramiento continuo del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.											
<b>LIDER POA</b>		Coordinador Grupo Área Comercial y de Contratación.								<b>AÑO:</b>		2014	
EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
2 EJE OBJETIVOS MISIONALES	ATENCIÓN DE PACIENTES	2.6 Cumplir los estándares de acreditación para la prestación de servicios	2.6.1 Contar con el certificado de acreditación para el año 2014	Contribuir al cumplimiento de los estándares de acreditación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad	Realizar la alineación del presupuesto con el Plan de Desarrollo Institucional (PDI) y Plan Operativo Anual (POA)			1		Alineación del presupuesto con el PDI y POAs	Un documento técnico de alineación del presupuesto con el PDI y POA	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Financiera Cogestor: Of. Asesora de Planeación y Sistemas
					Elaborar propuesta de esquema de seguridad de manejo y custodia de los recursos	1				Propuesta de esquema de seguridad de manejo y custodia de los recursos	Una propuesta de esquema de seguridad de manejo y custodia de los recursos	Eficacia	Gestor: Coordinador Grupo Área Gestión Financiera
					Desarrollar un esquema de seguridad de manejo y custodia de los recursos		20%	50%	100%	Porcentaje de ejecución del esquema de seguridad de manejo y custodia de los recursos	(Sumatoria de actividades ejecutadas del esquema de seguridad de manejo y custodia de los recursos / Total de actividades del esquema de seguridad de manejo y custodia de los recursos) * 100	Eficacia	Gestor: Coordinador Grupo Área Gestión Financiera
3. EJE PROCESOS INTERNOS	GESTIÓN FINANCIERA	3.1 Desarrollar estrategias que aseguren la sostenibilidad financiera del Instituto	3.1.1 Realizar un análisis prospectivo valorando diferentes escenarios para el futuro Institucional	Redefinir e implementar estrategias de sostenibilidad institucional	Actualizar documento de estrategias de sostenibilidad institucional	1				Documento - estrategias de sostenibilidad institucional	Documento técnico elaborado - estrategias de sostenibilidad institucional	Eficacia	Gestor: Coordinador Grupo Área Gestión Financiera
					Implementar estrategias de sostenibilidad institucional	1	1	1	1	Estrategias de sostenibilidad institucional	Actas de comité de compras y de consumo	Eficacia	Gestor: Coordinador Grupo Área Gestión Financiera
					Ajustar, aprobar y socializar estatutos y manual de contratación e interventoría	1				Documento Técnico - Estatutos y manual de contratación e interventoría	Estatutos y manual de contratación e interventoría elaborado	Eficacia	Gestor: Coordinador Grupo Área Gestión Financiera
			Establecer la dimensión de la operación hospitalaria necesaria para el cumplimiento de la misión	Evaluar el impacto financiero de la dimensión de la operación	Generar documento de análisis y recomendaciones		1			Análisis y recomendaciones para evaluar el impacto financiero de la dimensión de la operación	Un documento con el análisis y las recomendaciones para evaluar el impacto financiero de la dimensión de la operación	Eficacia	Gestor: Coordinador Grupo Área Gestión Financiera
					Iniciar la adopción de los ajustes financieros y presupuestales que se deriven de la dimensión hospitalaria definida			100%		Ajustes financieros y presupuestales	(Ajustes financieros y presupuestales realizados / Número de recomendaciones generadas) * 100	Eficacia	Gestor: Coordinador Grupo Área Gestión Financiera

EJES	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
3. EJE PROCESOS INTERNOS	GESTION FINANCIERA	3.3. Adoptar un esquema administrativo y financiero que soporte las unidades de atención integral de paciente oncológicos	3.3.1. Establecer una estructura presupuestal por unidad de atención integral	Asignar recursos presupuestales para el normal funcionamiento de las unidades	Formular los planes de necesidades				1	Planes de necesidades	Planes de necesidades formulados	Eficacia	Gestor: Coordinador Grupo Área Gestión Financiera
					Elaborar el anteproyecto de presupuesto del INC			1		Documento de anteproyecto de presupuesto	Anteproyecto de presupuesto aprobado	Eficacia	Gestor: Coordinador Grupo Área Gestión Financiera y Oficina Asesora de Planeación
					Ejecutar el plan de Compras 2014	20%	40%	80%	100%	Items Adjudicados del plan de compras	(Número de ítems adjudicados en comité / Número de ítems plasmados en el plan anual de adquisiciones de bienes, servicios y obra) * 100	Eficacia	Gestor: Comité de Compras
					Ejecutar el presupuesto de gastos	60%	75%	95%		Porcentaje de ejecución del presupuesto de gastos	(Presupuesto de gastos ejecutado / Presupuesto de gastos aprobado)* 100	Eficiencia	Gestor: Coordinador Grupo Área Gestión Financiera
					Ejecutar el presupuesto de ingresos	40%	75%	100%		Porcentaje de ejecución del presupuesto de ingresos	(Presupuesto de ingresos ejecutado / Presupuesto de ingresos aprobado)* 100	Eficiencia	Gestor: Coordinador Grupo Área Gestión Financiera
					Elaborar una propuesta que vincule el presupuesto con las unidades que defina el INC	1				Propuesta de presupuesto vs unidades definidas por el INC	Documento elaborado, propuesta de vinculación de presupuesto con las unidades definidas por el INC	Eficacia	Gestor: Subdirector Administrativo y Financiero, Coordinador Grupo Área Gestión Financiera, Jefe de Planeación y Sistemas

**JUAN JOSÉ PÉREZ ACEVEDO**

Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera

**MARIO MORENO**

Coordinador Grupo Área Gestión Financiera



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E

GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

CÓDIGO:

GS-I-P01-F-02

VERSIÓN:

01

VIGENCIA:

23/07/2013

Página 1 de 1

**VISIÓN:** Buscamos transformar el actuar de la población y las instituciones colombianas hacia la reducción de la morbilidad y la mortalidad por cáncer. Nuestros aportes brindarán orientación a todos aquellos comprometidos con la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación de esta enfermedad.

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

**PROCESO:** GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Propiciar, mantener y proveer oportunamente el talento humano competente de conformidad con las necesidades de la Institución.

**LIDER POA:** Coordinador Grupo Área Gestión y desarrollo del talento humano.

**AÑO:**

**2014**

EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
2 EJE OBJETIVOS MISIONALES	ATENCIÓN DE PACIENTES	2.6 Cumplir los estándares de acreditación para la prestación de servicios	2.6.1 Contar con el certificado de acreditación para el año 2014	Contribuir al cumplimiento de los estándares de acreditación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para la prestación de servicios	Elaborar propuestas de Implementación de alternativas viables producto de visita de referenciación de dic 2013, de acuerdo a la aprobación del nivel directivo	1				Propuestas de Implementación de alternativas viables para la gestión y desarrollo del talento humano	Una propuestas de Implementación de alternativas viables para la gestión y desarrollo del talento humano	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano
					Implementar alternativas viables producto de visita de referenciación de dic 2013		40%	70%	100%	Porcentaje de implementación de alternativas viables para la gestión y desarrollo del talento humano	(Sumatoria de actividades realizadas para la implementación de alternativas viables para la gestión y desarrollo del talento humano / Total de actividades identificadas para la implementación de alternativas viables para la gestión y desarrollo del talento humano) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano
					Actualizar e implementar el plan de emergencias			1		Actualización del plan de emergencias institucional	Plan de emergencias actualizado	Eficacia	Gestor: Grupo Salud Ocupacional
							100%	100%	Porcentaje de implementación del plan de emergencias institucional	(Sumatoria de actividades ejecutadas del plan de emergencias / Sumatoria de actividades programadas para ejecutar del plan de emergencias, con corte en el trimestre evaluado) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Salud Ocupacional	
					Alcanzar una calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de preparación para la acreditación o del Ciclo de Mejoramiento de la ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (1).			2,5	Calificación autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de preparación para la acreditación	Resultado de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de preparación para la acreditación	Eficiencia	Gestor: Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	
	DOCENCIA	2.10 Implementar modelos de educación, extensión para los clientes internos y externos de acuerdo a criterios de priorización	2.10.1 Implementar 15 programas de aprendizaje del INC	Dar continuidad a los proyectos de aprendizaje en equipo del INC	Ejecutar proyecto de aprendizaje en equipo (PAE) Atención al Cliente y Humanización del Servicio				80%	Porcentaje de ejecución del (PAE) Atención al Cliente y Humanización del Servicio	[Número de actividades ejecutadas del (PAE) Atención al Cliente y Humanización del Servicio / Total de actividades programadas para ejecutar en el (PAE) Atención al Cliente y Humanización del Servicio] * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Desarrollo del Talento Humano
					Ejecutar el plan de capacitación (actualizaciones técnicas y normativas)				100%	Porcentaje de ejecución del plan de capacitación 2014	[Número de actividades ejecutadas del plan de capacitación 2014 / Total de actividades programadas para ejecutar en el plan de capacitación 2014] * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Desarrollo del Talento Humano
					Elaborar y ejecutar plan de mejoramiento de acuerdo a evaluación	1				Plan de mejoramiento derivado de la evaluación de desempeño	Un plan de mejoramiento derivado de la evaluación de desempeño	Eficacia	Gestor: Grupo Desarrollo del Talento Humano


EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE		
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA				
3. EJE PROCESOS INTERNOS	GESTION DEL TALENTO HUMANO	2.10 Implementar modelos de educación, extensión para los clientes internos y externos de acuerdo a criterios de priorización	2.10.1 Implementar 15 programas de aprendizaje del INC	Dar continuidad a los proyectos de aprendizaje en equipo del INC	Elaborar y ejecutar plan de mejoramiento de acuerdo a evaluación de desempeño		40%	80%	100%	Porcentaje de ejecución del plan de mejoramiento derivado de la evaluación de desempeño	[Sumatoria de actividades ejecutadas del plan de mejoramiento derivado de la evaluación de desempeño / Total de actividades que conforman el plan de mejoramiento derivado de la evaluación de desempeño] * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Desarrollo del Talento Humano		
						Medir cultura, clima y riesgo psicosocial (documento informe de los resultados)	1				Informe con los resultados de la medición de la cultura, clima y riesgo psicosocial	Un informe con los resultados de la medición de la cultura, clima y riesgo psicosocial	Eficacia	Gestor: Grupo Area Gestión y Desarrollo del Talento Humano	
						Desarrollar una actividad de intervención de cultura, clima organizacional y riesgo psicosocial en conjunto con aliados estratégicos y tercerizados		100%	100%		Porcentaje de cumplimiento trimestral en la intervención de cultura, clima organizacional y riesgo psicosocial en conjunto con aliados estratégicos y tercerizados	[Número de actividades realizadas de intervención de cultura, clima organizacional y riesgo psicosocial en conjunto con aliados estratégicos y tercerizados / Total de actividades programadas para realizar en el trimestre] * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	
						Elaborar en conjunto con el grupo área de gestión documental propuesta de gestión documental de talento humano			1		Propuesta de gestión documental de talento humano	Una propuesta de gestión documental de talento humano	Eficacia	Gestor: Grupo Area Gestión y Desarrollo del Talento Humano Cogestor: Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia	
						Realizar medición de Clima organizacional, riesgo psicosocial y la satisfacción del cliente interno	1				Informe con los resultados de la medición de clima organizacional, riesgo psicosocial y satisfacción del cliente interno	Un informe con los resultados de la medición de clima organizacional, riesgo psicosocial y satisfacción del cliente interno	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	
						Diseñar estrategia de alineación de los planes de talento humano y estándares de acreditación con aliados estratégicos y externalizados	1				Estrategia de alineación entre planes de talento humano y estándares de acreditación para aliados estratégicos y externalizados	Documento técnico de estrategia(s) de alineación entre planes de talento humano y estándares de acreditación para aliados estratégicos y externalizados	Eficacia	Gestor: Grupo Area Gestión y Desarrollo del Talento Humano Cogestor: Subdirección General de Atención Médica y Docente	
						Diseñar el sistema de planificación del talento humano			1		Diseño del sistema de planificación del talento humano	Documento técnico - diseño del sistema de planificación del talento humano	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	
						Iniciar la implementación del sistema de planificación del talento humano				60%	100%	Porcentaje de implementación del sistema de planificación del talento humano	[Sumatoria de actividades realizadas para la implementación del sistema de planificación del talento humano / Total de actividades que conforman la implementación del sistema de planificación del talento humano] * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano
						Elaborar términos de condiciones para contratar el estudio de cargas laborales	1				Términos de condiciones para contratación de estudio de cargas laborales	Términos de condiciones elaborados para contratación de estudio de cargas laborales	Eficacia	Gestor: Grupo Area Gestión y Desarrollo del Talento Humano	
						Implementar las acciones viables de acuerdo con el informe de cargas laborales		50%	50%		Porcentaje de implementación de acciones de mejora (cargas laborales)	(Número de acciones de mejora cerradas, derivadas del estudio de carga laboral / Total de acciones de mejora identificadas en estudio de carga laboral) * 100	Eficiencia	Gestor: Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano	
						Liquidar y entregar nómina, órdenes de pago y trámites de cuentas de servicios externalizados de acuerdo a cronograma	ceros días	ceros días	ceros días	ceros días	Oportunidad nómina liquidada	Resultado deseable: cero. Para la liquidación oportuna. Si se liquida posterior se registra el número de días de retraso	Eficacia	Gestor: Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano	
						Elaborar el 100% de solicitudes de bonos pensionales y certificaciones de factores salariales dentro de los términos de Ley	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de Bonos pensionales tramitados	(Número de bonos pensionales tramitados / Número de bonos pensionales solicitados) * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano	
Elaborar y entregar informes para entidades de control dentro de los términos de Ley	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de informes para entidades de control, entregados oportunamente	(Sumatoria de informes entregados oportunamente a entidades de control / Total de informes que se deben entregar a entidades de control) * 100	Eficiencia	Gestor: Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano							

EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
3. EJE PROCESOS INTERNOS	GESTION DEL TALENTO HUMANO	3.4 Impulsar la consolidación de una cultura organizacional orientada al servicio	3.4.1 Implementar un programa que abarque 5 componentes para el desarrollo de la cultura organizacional	Redefinir el modelo de gestión y desarrollo del talento humano orientado al desarrollo de la cultura organizacional en los componentes de: Gestión de la información Comunicación asertiva Liderazgo Trabajo en equipo Satisfacción del cliente interno	Elaborar y ejecutar plan de supervisión a los contratos de aliados estratégicos asignados	1				Plan de supervisión a contratos de aliados estratégicos	Un plan de supervisión a contratos de aliados estratégicos	Eficacia	Gestor: Grupo Area Gestión y Desarrollo del Talento Humano
						100%	100%	100%	100%	Porcentaje de implementación del plan de supervisión a contratos de aliados estratégicos	$[\text{Sumatoria de actividades ejecutadas del plan de supervisión a contratos de aliados estratégicos} / \text{Total de actividades que conforman lan de supervisión a contratos de aliados estratégicos}] * 100$	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano
					Ejecutar las actividades de talento humano derivadas de la comisión de personal	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de ejecución de actividades de talento humano derivadas de la comisión de personal	$(\text{Número de actividades de talento humano derivadas de la comisión de personal, ejecutadas en el trimestre} / \text{Total de actividades de talento humano derivadas de la comisión de personal programadas para ejecutar en el trimestre}) * 100$	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano
					Realizar oportunamente los procesos de selección de personal dentro del marco legal vigente (nombramientos provisionales y contratos de prestación de servicios con persona natural a 30 días caledario y supernumerarios inmediatos. Todos sin reclamaciones)	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de procesos de selección de personal supernumerario realizado oportunamente	$(\text{Sumatoria de procesos de selección de personal supernumerario realizado el mismo día} / \text{Total de procesos de selección de personal supernumerario realizados en el trimestre})$	Eficiencia	Gestor: Grupo Ciclo de Vida Laboral
						100%	100%	100%	100%	Porcentaje de procesos de selección de personal (provisionales y contratos de prestación de servicios con persona natural) realizado oportunamente	$\text{Sumatoria de procesos de selección de personal (provisionales y contratos de prestación de servicios con persona natural) realizado entre los primeros 30 días calendario} / \text{Total de procesos de selección de personal (provisionales y contratos de prestación de servicios con persona natural) realizados en el trimestre}$	Eficiencia	Gestor: Grupo Ciclo de Vida Laboral
					Generar informe consolidado de evaluación de desempeño (30/04/2014)		1			Informe consolidado de evaluación de desempeño	Un informe consolidado de evaluación de desempeño	Eficacia	Gestor: Grupo Area Gestión y Desarrollo del Talento Humano
					Dar soporte jurídico laboral a los procesos institucionales solicitados en los términos legales	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de soporte jurídico laboral a procesos institucionales realizado oportunamente	$(\text{Sumatoria de procesos institucionales con soporte jurídico laboral realizados en términos legales} / \text{Total de solicitudes de soporte jurídico}) * 100$	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano
		3.5 Implementar el plan de desarrollo integral del talento humano	3.5.1 Implementar un programa que abarque 2 componentes para el desarrollo del talento humano con 5 áreas de acción	Reestructurar el Programa de inducción y reintroducción de acuerdo a los requerimientos necesarios para la Acreditación	Actualizar el procedimiento de inducción y reintroducción de acuerdo a los requerimientos necesarios para la Acreditación		1			Procedimiento de inducción y reintroducción actualizado con requerimientos necesarios para acreditación	Un procedimiento de inducción y reintroducción actualizado con requerimientos necesarios para acreditación	Eficacia	Gestor: Grupo Area Gestión y Desarrollo del Talento Humano Cogestor: Of. Asesora de Planeación y Sistemas (O&M)
					Proponer para implementación a comunicaciones y sistemas el esquema de inducción y reintroducción vía página web		1			Propuesta de implementación esquema de inducción y reintroducción vía página web	Una propuesta de implementación vía página web, elaborada, aprobada y entregada comunicaciones y sistemas	Eficacia	Gestor: Grupo Area Gestión y Desarrollo del Talento Humano Cogestor: Grupo Sistemas y Comunicaciones
				Gestionar el desarrollo del talento humano	Formular el plan de bienestar 2015				1	Plan de bienestar 2015	Plan de bienestar 2015 elaborado y publicado	Eficacia	Gestor: Grupo Desarrollo del Talento Humano Cogestor: Comunicaciones
					Ejecutar el plan de bienestar 2014		100%	100%	100%	Porcentaje de ejecución del plan de bienestar 2014	$[\text{Sumatoria de actividades ejecutadas del plan de bienestar 2014} / \text{Total de actividades programadas para ejecutar (corte en el trimestre evaluado) en el plan de bienestar 2014}] * 100$	Eficacia	Gestor: Grupo Desarrollo del Talento Humano

EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
3. EJE PROCESOS INTERNOS	GESTION DEL TALENTO HUMANO	3.5 Implementar el plan de desarrollo integral del talento humano	3.5.1 Implementar un programa que abarque 2 componentes para el desarrollo del talento humano con 5 areas de acción	Implementar y desarrollar el sistema de seguridad y salud ocupacional.	Realizar informe de ausentismo y proponer acciones de mejora	1	1	1	1	Informe de ausentismo laboral con acciones de mejora	Un informe de ausentismo laboral con propuesta de acciones de mejora	Eficacia	Gestor: Grupo Salud Ocupacional Cogestor: Subdirección General de la Gestión Administrativa y Financiera, Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano y Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano
					Reducir en 2 puntos porcentuales la tasa de accidentalidad frente a la línea de base de 2013: 14%				2%	Variación porcentual en la tasa de accidentalidad	(Diferencia entre la tasa de accidentalidad del 2013 y la tasa de accidentalidad de la vigencia actual)	Eficiencia	Gestor: Grupo Salud Ocupacional
					Ejecutar el plan 2014 de seguridad y salud en el trabajo	100%	100%	100%	100%	Porcentaje de ejecución del plan de seguridad y salud en el trabajo	[Sumatoria de actividades ejecutadas del plan de seguridad y salud en el trabajo / Total de actividades programadas para ejecutar (corte en el trimestre evaluado) en el plan de seguridad y salud en el trabajo] * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Salud Ocupacional
						1				Plan de seguimiento a las enfermedades laborales	Un plan de seguimiento a enfermedades laborales	Eficacia	Gestor: Grupo Salud Ocupacional
					Diseñar y ejecutar un plan de seguimiento a las enfermedades laborales		100%	100%	100%	Porcentaje de ejecución del plan de seguimiento a las enfermedades laborales	[Sumatoria de actividades ejecutadas del plan de seguimiento a las enfermedades laborales / Total de actividades programadas para ejecutar (corte en el trimestre evaluado) en el plan de seguimiento a las enfermedades laborales] * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Salud Ocupacional
	GESTION DE LA TECNOLOGÍA	3.6 Generar modelos innovadores de remuneración que contribuyan a atraer, retener e incentivar el talento humano	3.6.1 Diseñar e implementar al menos 3 modelos de remuneración alternativos	Diseñar, implementar y socializar modelos alternativos de remuneración a todos los servidores del INC (asistenciales, investigación, administrativo)	Diseñar un modelo de remuneración alternativo		1			Modelo de remuneración alternativo	Un modelo de remuneración alternativo	Eficacia	Gestor: Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano
					Implementar un modelo de remuneración alternativo			50%	100%	Porcentaje de ejecución del modelo de remuneración alternativo	[Sumatoria de actividades ejecutadas del modelo de remuneración alternativo / Total de actividades programadas para ejecutar (corte en el trimestre evaluado) del modelo de remuneración alternativo] * 100	Eficacia	Gestor: Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano
		3.12 Generar mecanismos para promover la innovación y transferencia de tecnología	3.12.1 Implementar un modelo de incentivos para la innovación	Aprobar un modelo de incentivos para la innovación presentado previamente a la dirección.	Discutir y aprobar un modelo de incentivos para la innovación presentado previamente a la dirección.		1			Modelo de incentivo para la innovación	Un modelo de incentivo para la innovación, elaborado y aprobado por la dirección.	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano

**JUAN JOSÉ PEREZ**  
Subdirector General de la Gestión  
Administrativa y Financiera

**ROSA MARIA RODRIGUEZ MOLANO**  
Coordinadora Gestión y Desarrollo del Talento  
Humano

		INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E							CÓDIGO:	GSI-P01-F-02				
		GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL							VERSIÓN:	01				
		PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL							VIGENCIA:	23/07/2013				
		Página 1 de 1												
<b>VISIÓN:</b>		Buscamos transformar el actuar de la población y las instituciones colombianas hacia la reducción de la morbilidad y la mortalidad por cáncer. Nuestros aportes brindarán orientación a todos aquellos comprometidos con la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación de esta enfermedad.												
<b>MISIÓN:</b>		Somos una institución del estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención de pacientes oncológicos, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.												
<b>PROCESO:</b>		GESTIÓN COMERCIAL Y DEL INGRESO												
<b>OBJETIVO DEL LIDER POA</b>		Garantizar el cumplimiento de las metas institucionales de manera oportuna y eficaz en relación a los diferentes ingresos, buscando asegurar la sostenibilidad del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.												
<b>LIDER POA</b>		Coordinador Grupo Área Comercial y de Contratación.							<b>AÑO:</b>		2014			
EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE	
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA			
2 EJE OBJETIVOS MISIONALES	ATENCIÓN DE PACIENTES	2.6 Cumplir los estándares de acreditación para la prestación de servicios	2.6.1 Contar con el certificado de acreditación para el año 2014	Contribuir al cumplimiento de los estándares de acreditación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad	Revisar y aprobar lineamientos de contratación de entidades responsables de pago	1				Lineamientos de contratación de entidades responsables de pago	Un documento técnico con lineamientos de contratación de entidades responsables de pago	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Comercial	
					Socializar lineamientos de contratación de entidades responsables de pago		1			Socialización de lineamientos de contratación de entidades responsables de pago	Lineamientos de contratación de entidades responsables de pago, socializados.	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Comercial	
					Revisar y aprobar la estandarización del esquema de interventoría para facturación.	1				Estandarización del esquema de interventoría para facturación	Estandarización del esquema de interventoría para facturación, aprobada por Dirección General INC	Eficacia	Gestor: Grupo de Facturación Cogestor: Grupo Área Gestión Comercial	
					Revisar y aprobar la estandarización del esquema de interventoría para recaudo.	1				Estandarización del esquema de interventoría para recaudo	Estandarización del esquema de interventoría para recaudo, aprobada por Dirección General INC	Eficacia	Gestor: Grupo de Facturación Cogestor: Grupo Área Gestión Comercial	
3. EJE PROCESOS INTERNOS	GESTIÓN FINANCIERA	3.1 Desarrollar estrategias que aseguren la sostenibilidad financiera del Instituto	3.1.1 Realizar un análisis prospectivo valorando diferentes escenarios para el futuro Institucional	Facturar \$124.260.000.000 Para el 2014	Facturar el 100% de la meta propuesta	x	x	x	x	Porcentaje de Facturación	(Valor total facturación ejecutada / Valor total metas de facturación del periodo) * 100	Eficiencia	Gestor: Grupo de Facturación Cogestor: Grupo Área Gestión Comercial	
				Recaudar \$108.955.165.000 (meta presupuesta) para el 2014 correspondiente a prestación de servicios	Recaudar el 100% de la meta propuesta	x	x	x	x	Porcentaje de recaudo	(Valor total recaudo ejecutado / Valor total metas de recaudo del periodo) * 100	Eficiencia	Gestor: Grupo de Facturación Cogestor: Grupo Área Gestión Comercial	
		3.3. Adoptar un esquema administrativo y financiero que soporte las unidades de atención integral de paciente oncológicos	3.3.1. Establecer una estructura presupuestal por unidad de atención integral	Ajustar plan de producción	Generar capacidad instalada de servicios ambulatorios	1				Capacidad instalada de servicios ambulatorios	Documento técnico de capacidad instalada de servicios ambulatorios	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Comercial	
					Generar capacidad instalada de servicios quirúrgicos			1		Capacidad instalada de servicios quirúrgicos	Documento técnico de capacidad instalada de servicios quirúrgicos	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Comercial	
					Ajustar y presentar el plan de producción hospitalaria	Plan de producción hospitalaria 2014	1				Plan de producción hospitalaria 2014 ajustado	Plan de producción hospitalaria 2014 ajustado	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Comercial
						Plan de producción hospitalaria 2015			1		Plan de producción hospitalaria 2015 elaborado	Plan de producción hospitalaria 2015 elaborado	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Comercial
					Realizar proyección del nuevo edificio ambulatorio			1			Proyección plan de producción hospitalaria nuevo edificio ambulatorio	Documento técnico de proyección plan de producción hospitalaria nuevo edificio ambulatorio, elaborado.	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Comercial
					Diseñar e implementar el plan de mercadeo integral institucional (componente asistencial)	Ejecutar el plan de mercadeo componente asistencial	Presentar y aprobar los términos de condiciones para la contratación del plan de mercadeo - componente: asistencia	1				Términos de condiciones para la contratación del plan de mercadeo - componente: asistencia	Términos de condiciones aprobados para la contratación del plan de mercadeo - componente: asistencia	Eficacia
		Contratar el plan de mercadeo componente asistencial					1		Contratación del plan de mercadeo componente asistencia	Contrato elaborado para ejecución del plan de mercadeo componente asistencia	Eficacia	Gestor: Grupo Área Gestión Comercial		
		Ejecutar el plan de mercadeo componente asistencial						100%	100%	Porcentaje de ejecución del plan de mercadeo componente asistencial	(Sumatoria de actividades ejecutadas del plan de mercadeo componente asistencial / Sumatoria de actividades programadas para ejecutar del plan de mercadeo componente asistencial, con corte en el trimestre evaluado) * 100	Eficacia	Gestor: Coordinación Grupo Gestión Comercial y del Ingreso	



EJE	LINEA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	META PDI	META POA	ACTIVIDAD	CUANTIFICACIÓN				INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	RESPONSABLE
						I	II	III	IV	NOMBRE	FORMULA		
3. EJE PROCESOS INTERNOS	GESTION FINANCIERA	3.3. Adoptar un esquema administrativo y financiero que soporte las unidades de atención integral de paciente oncológicos	3.3.1. Establecer una estructura presupuestal por unidad de atención integral	Diseñar e implementar el plan de mercadeo integral institucional (componente asistencial)	Diseñar, elaborar y aprobar el portafolio		1			Portafolio institucional	Portafolio institucional elaborado, aprobado y publicado	Eficacia	Gestor: Coordinación Grupo Gestión Comercial y del Ingreso Cogestor: Dirección General (Of. Comunicaciones)

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

**AMANDA TRUJILLO PACHECO**  
Coordinadora Gestión Comercial y del Ingreso