



## MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL

El Instituto Nacional de Cancerología centrado en el cumplimiento de lo establecido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la prestación de servicios con calidad, por lo cual establece un enfoque para la mejora de procesos apuntando especialmente hacia la prestación de servicios de salud obteniendo la satisfacción del cliente.

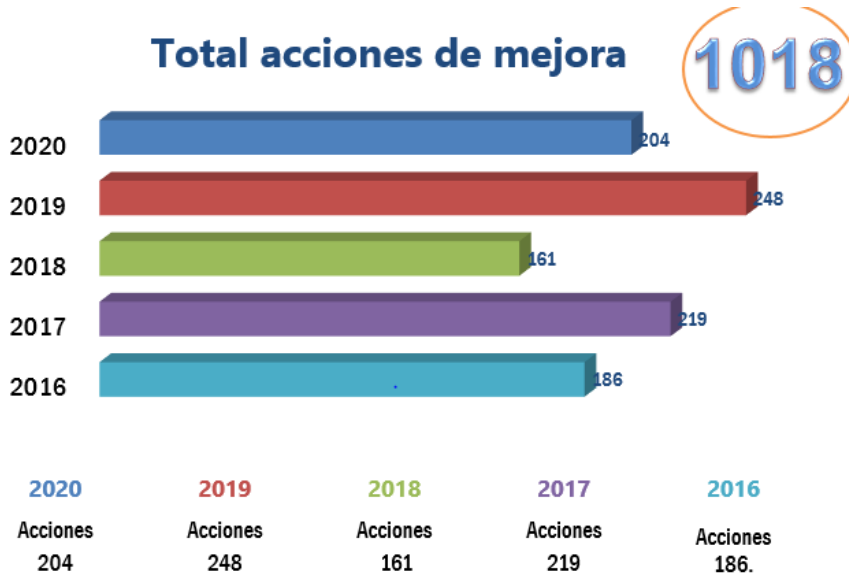
Por tal razón, el Instituto estableció el procedimiento de mejora, el cual tiene como objetivo definir los pasos para lograr el mejoramiento continuo en términos de eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de desempeño institucional, a través de la identificación, análisis y estandarización de acciones (correctivas y preventivas) para controlar las no conformidades y disminuir las brechas del estado actual de los procesos y lo esperado en la planeación de los mismos, desde la identificación de las oportunidades de mejora de las diferentes fuentes de información, hasta el cierre efectivo de la acción de mejora.

El procedimiento se inicia identificando el problema u oportunidad de mejora, en cada una de las auditorías o verificación de los procesos establecidos institucionalmente, luego de identificar el problema o hallazgo el Coordinador de servicio realiza el análisis causal de problema identificado y establece la acción a implementar que generara el impacto requerido para solventar el hallazgo evidenciado, la Asesoría de calidad realiza seguimiento mediante el PUM (Plan único de mejora) remitiendo a cada uno de los líderes de procesos y coordinadores de procedimiento quienes realizan la autogestión de las acciones definidas, de igual manera se realiza el acompañamiento para la gestión de las mismas. El cierre de cumplimiento de las acciones establecidas es verificado minuciosamente por la Oficina de Control interno quien, al realizar la verificación, evidenciando el cumplimiento de la misma da el cierre.

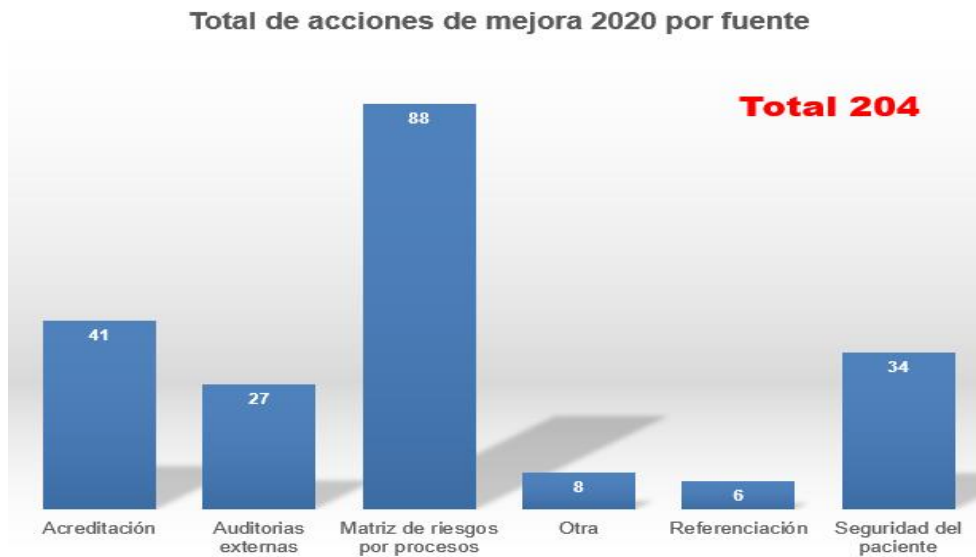




Es de esta manera que se da continuidad al ciclo de la mejora, en la siguiente grafica se puede evidenciar el comportamiento de las acciones de mejora establecidas y documentadas en el sistema de información institucional donde para los últimos 5 años se han gestionado un total de 1018

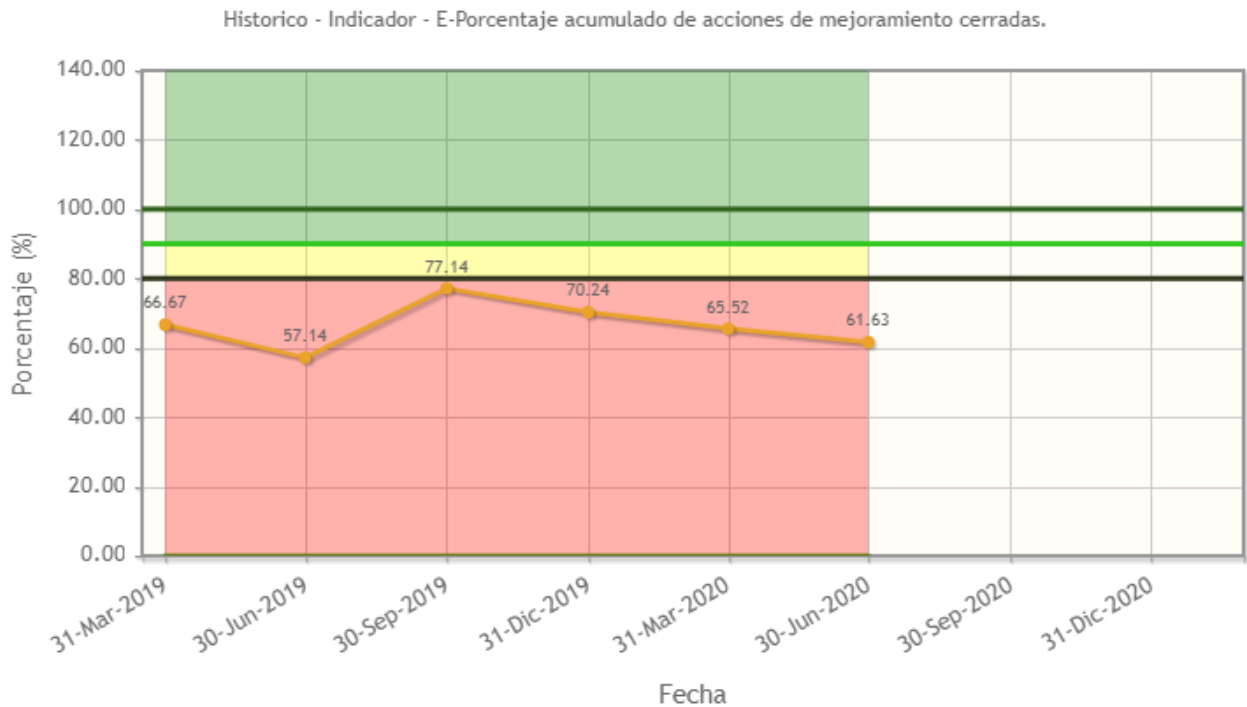


A corte de Julio de 2020 se han definido un total de 204 acciones de mejora documentadas en plan de mejora, identificándose un total de 6 tipos de fuentes los cuales se pueden evidenciar en la siguiente grafica;





La gestión de las acciones de mejora establecidas se realiza seguimiento mediante indicador Porcentaje acumulado de acciones de mejoramiento cerradas,



Comportamiento que se está gestionando con un acompañamiento personalizado con cada uno de los responsables de las acciones con el fin de soportar y mejorar el cumplimiento en la gestión de las mismas.

Elaboro:

Monica Liliana Pinto Quintero.

Asesoría de Calidad

Fuente: Aplicativo SIAPINC (sistema institucional de ambiente de procesos del Instituto Nacional de Cancerología)