



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

Informe de Gestión 2015



Carolina Wiesner Ceballos
Directora General (e)



**Instituto Nacional
de Cancerología-ESE**
Colombia

Por el control del cáncer

Misión

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

Visión

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

Principios

- El buen trato
- La vocación del servicio
- El trabajo en equipo
- La oportunidad de nuestras acciones
- La seguridad de nuestras acciones
- La orientación a resultados

Valores

- El compromiso con la Institución y su misión
- La responsabilidad sobre nuestros actos
- La transparencia de nuestro actuar
- La consideración por las condiciones y necesidades de los demás
- La creatividad como base de la innovación y la creación de conocimiento

Introducción

A nivel mundial anualmente se diagnostican aproximadamente 14 millones de casos nuevos y en promedio 8 millones de personas mueren de esta enfermedad cada año. Adicionalmente más de 25 millones de personas sobreviven durante años, tras un diagnóstico de cáncer. Para el año 2020 se espera que se diagnostiquen anualmente más de 16 millones de casos nuevos de cáncer y que se produzcan 10 millones de muertes por esta enfermedad; sin un control eficaz de esta patología, estas cifras aumentarían significativamente.

En Colombia, el cáncer se constituye como un problema creciente que ocupa la tercera causa de muerte en hombres y la segunda en mujeres. Anualmente se presentan cerca de 71.000 casos nuevos y se estiman al año 2035, 150.000 casos nuevos por año.

El cáncer es un evidente reto de la salud pública, es un problema estructural complejo que involucra en su desarrollo factores culturales, económicos, jurídicos y políticos con diferentes matices a lo largo y ancho del territorio nacional.

El trabajo constante del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E, tiene como fin proveer al enfermo del cáncer de todos los beneficios diagnósticos, terapéuticos, (psico/afectivo) y socioeconómico necesario, para el mejor manejo y control de la enfermedad, aún en aquellos casos en donde la curación no es posible. Nuestro Instituto es un sitio de atención para quienes requieran ayuda en sobre llevar de la mejor manera posible la enfermedad, incluye el tratamiento del dolor y apoyo ante el sentimiento de la soledad y desarraigo propios y del entorno.

El Instituto Nacional de Cancerología, durante sus 80 años ha cumplido a cabalidad la misión para la cual fue creado, dejando millones de recuerdos y hechos que lo convierten sin duda, en la institución más importante del país en el manejo del cáncer, no solo por el nivel científico sino por la formación de cerca de cientos de especialista y subespecialistas en todas las áreas de la oncología, permitiéndole a todos los ciudadanos de nuestro país tener la posibilidad de ser tratados por profesionales idóneos y expertos mejorando de manera radical su pronóstico de vida .

Es un compromiso, de todos los que laboramos en esta institución aportar incansablemente nuestros mejores esfuerzos asegurándonos de ofrecer servicios de calidad al paciente y sus familiares, actualizándonos permanentemente en los avances tecnológicos en el campo de la investigación científica con la visión de continuar siendo una Institución líder en atención integral, formación del talento humano, desarrollo científico y tecnológico en cáncer.

Hasta hoy gracias al apoyo de las instituciones del estado, la sociedad civil y de todos los individuos, hemos alcanzado muchos objetivos pero quedan muchos más por cumplir.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Seguimiento X	Cierre
Fecha del informe: Marzo 2016	Periodo del informe: Enero a Diciembre 2015
Nombre de la dependencia: Dirección General	

2. GLOSARIO

De acuerdo al Diccionario de la lengua española. <http://www.rae.es/>

Cáncer

Enfermedad que se caracteriza por la transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada.

Gestión

1. f. Acción y efecto de gestionar.
2. f. Acción y efecto de administrar.

Plataforma

1. f. Dispositivo que permite, girando sobre un eje vertical, invertir la dirección de una locomotora.
3. f. Vagón descubierto y con bordes de poca altura en sus cuatro lados.

Estrategia

2. f. Arte, traza para dirigir un asunto



Objetivos

Objetivo General

Presentar la gestión realizada durante el año 2015 en el Instituto Nacional de Cancerología a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano, el desarrollo de acciones en salud pública y la gestión de los procesos de apoyo administrativo.

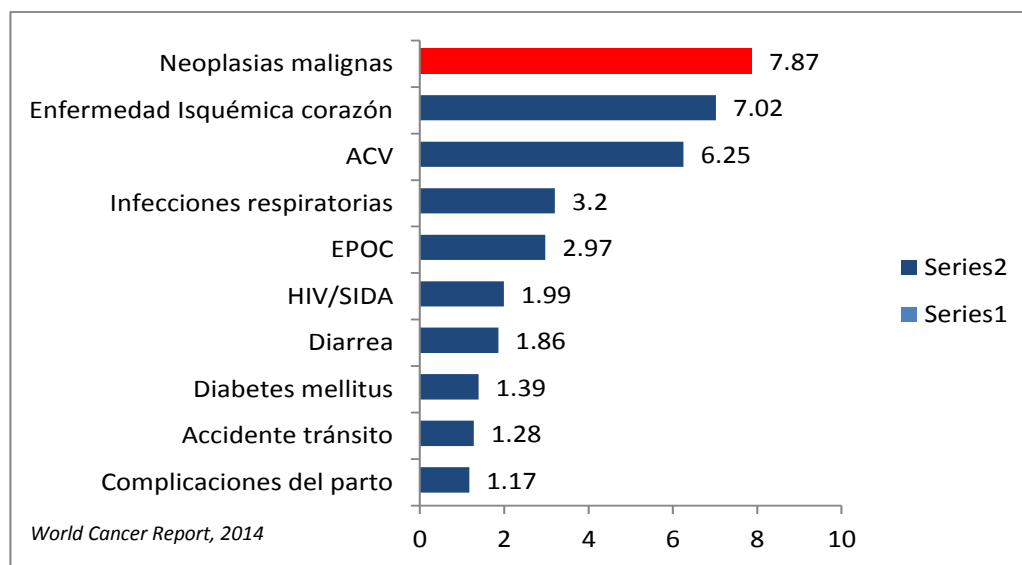
Objetivos Específicos

- Presentar la gestión Asistencial para la Atención y Cuidado de los pacientes
- Presentar la gestión Docente asistencial
- Presentar la gestión en Investigación y acciones en salud pública
- Presentar la gestión administrativa y financiera

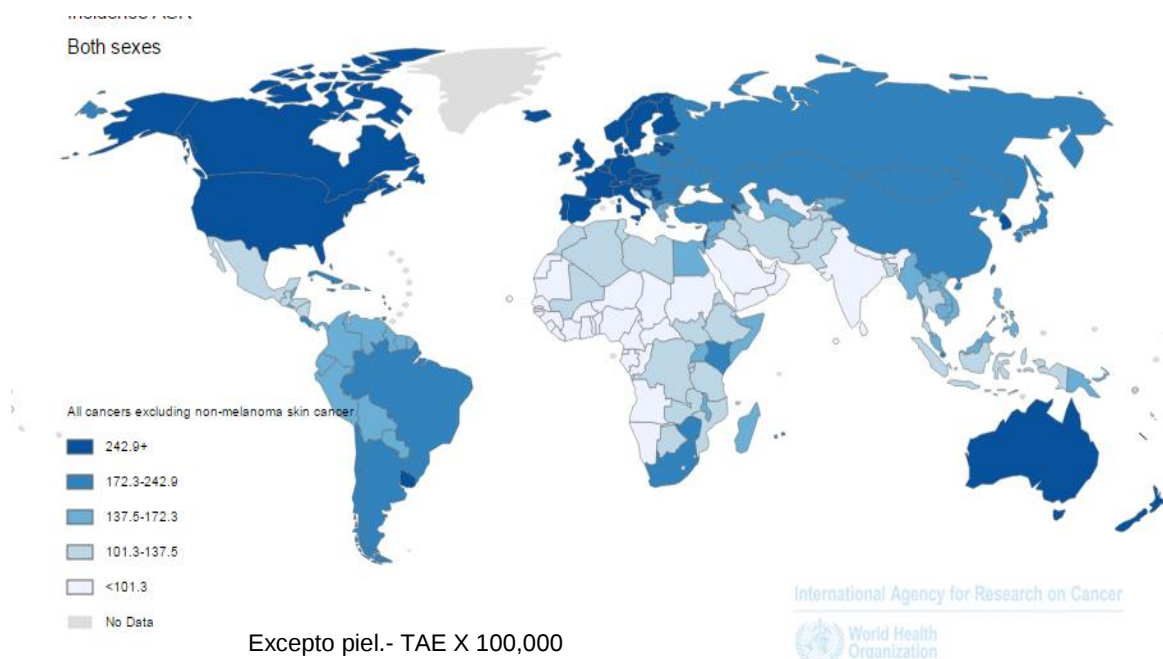
¿Dónde estamos?

Estamos frente a una problemática creciente de interés mundial

Diez primeras causas de muerte en el mundo

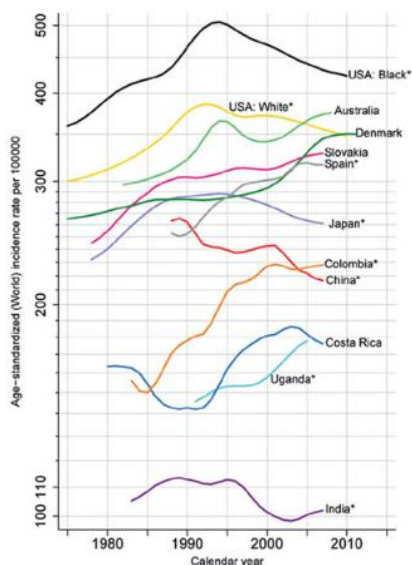


Incidencia del cáncer en Colombia Un lugar intermedio en relación con el mundo

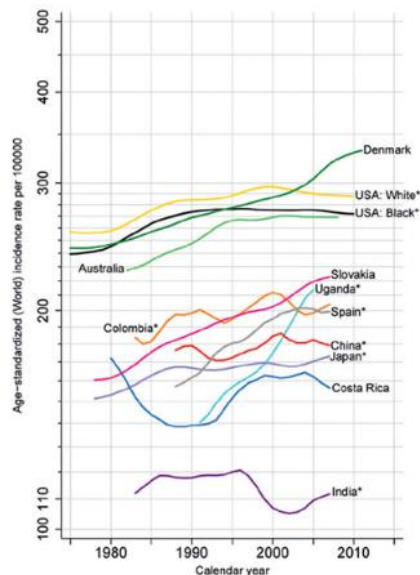


Un lugar intermedio en relación con poblaciones seleccionadas
Incidencia por cáncer: todos menos piel. 1975-2012 - TAE por 100.000

Hombres

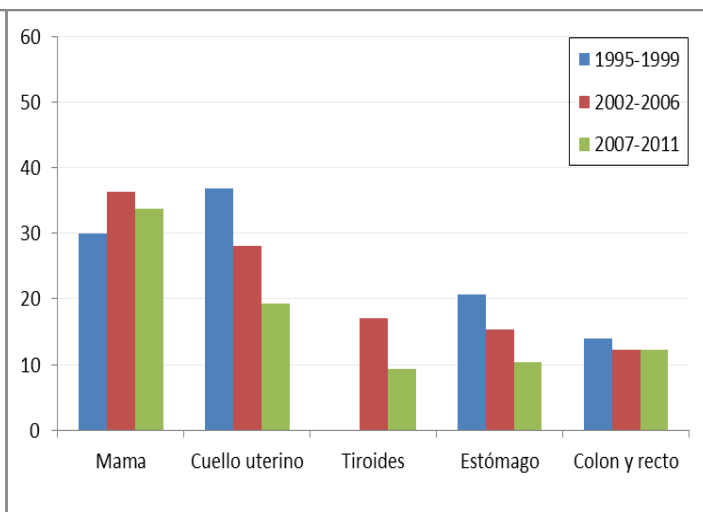
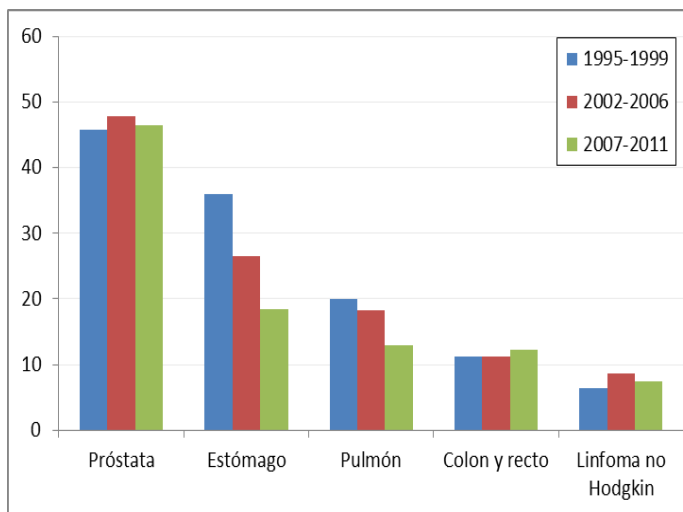


Mujeres



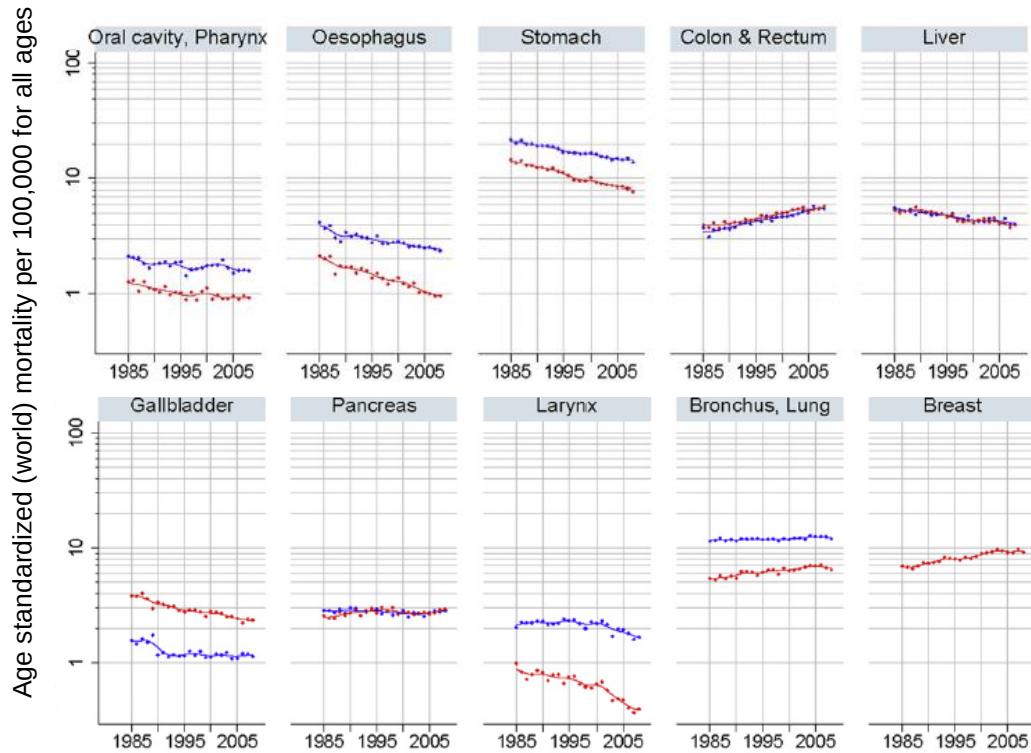
World Cancer Report, 2014

Variación de la incidencia para los principales tipos de cáncer en Colombia



Fuente: Incidencia estimada y mortalidad por cáncer en Colombia - INC

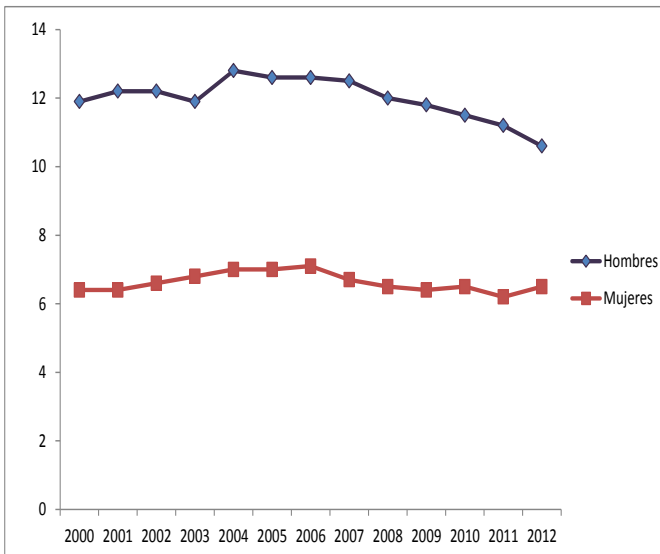
Tendencias de la mortalidad por cáncer Colombia (1984-2008)



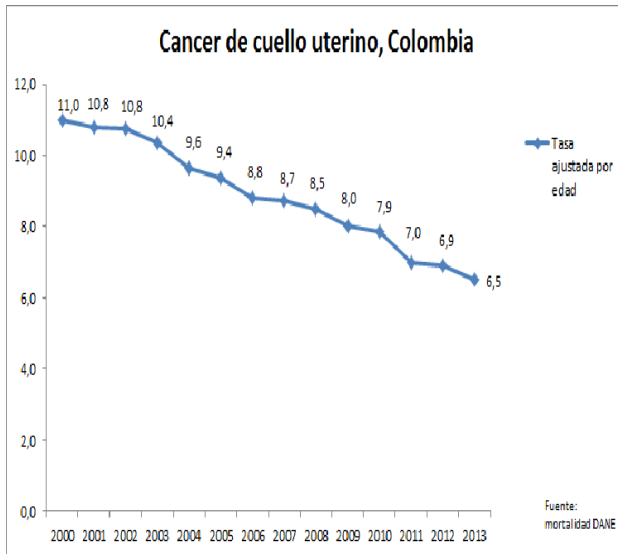
Piñeros M et al. Int J Cancer Epidemiol Detect Prev 2013

Eficacia del control del riesgo y la tamización en Colombia Tendencia en mortalidad- Colombia 2004-2012

Cáncer Pulmón

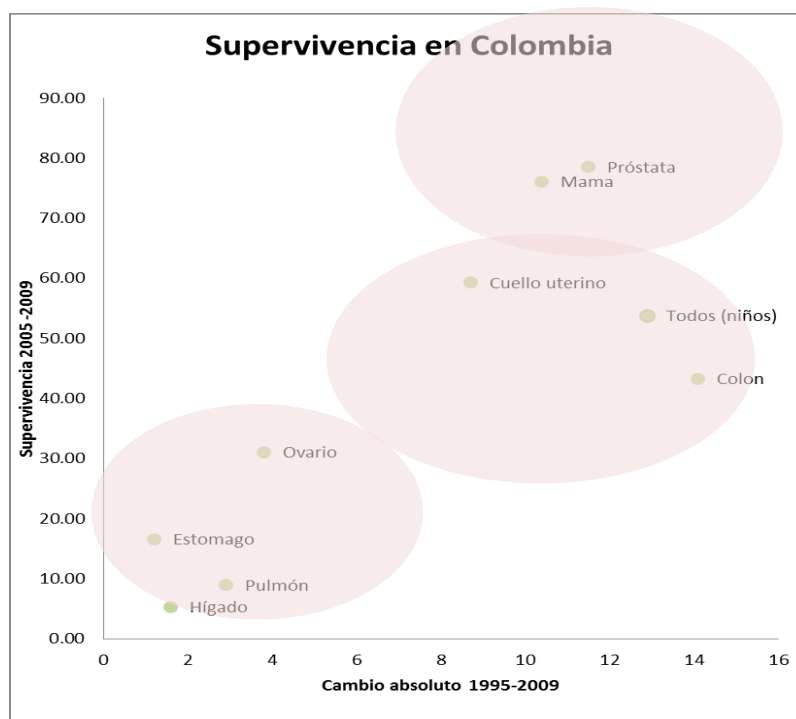


Cuello uterino



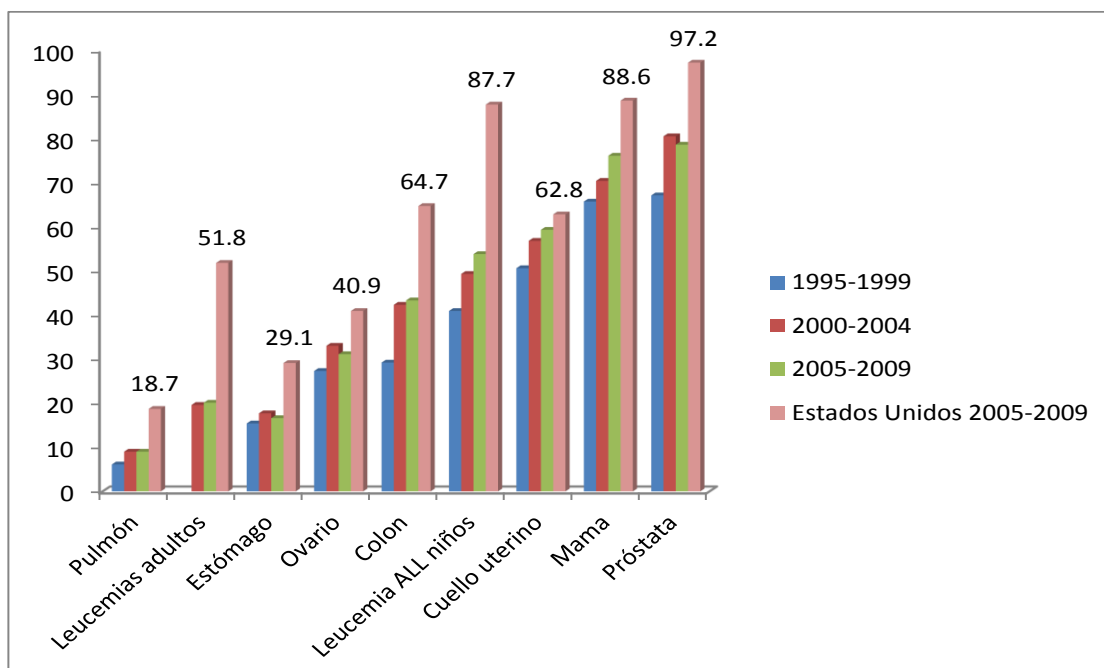
Fuente: INC a partir de las bases de datos de Estadísticas vitales – DANE, 2014

Eficacia Terapéutica-Supervivencia por tipo de cáncer Colombia 1995-2004; 2005-2009



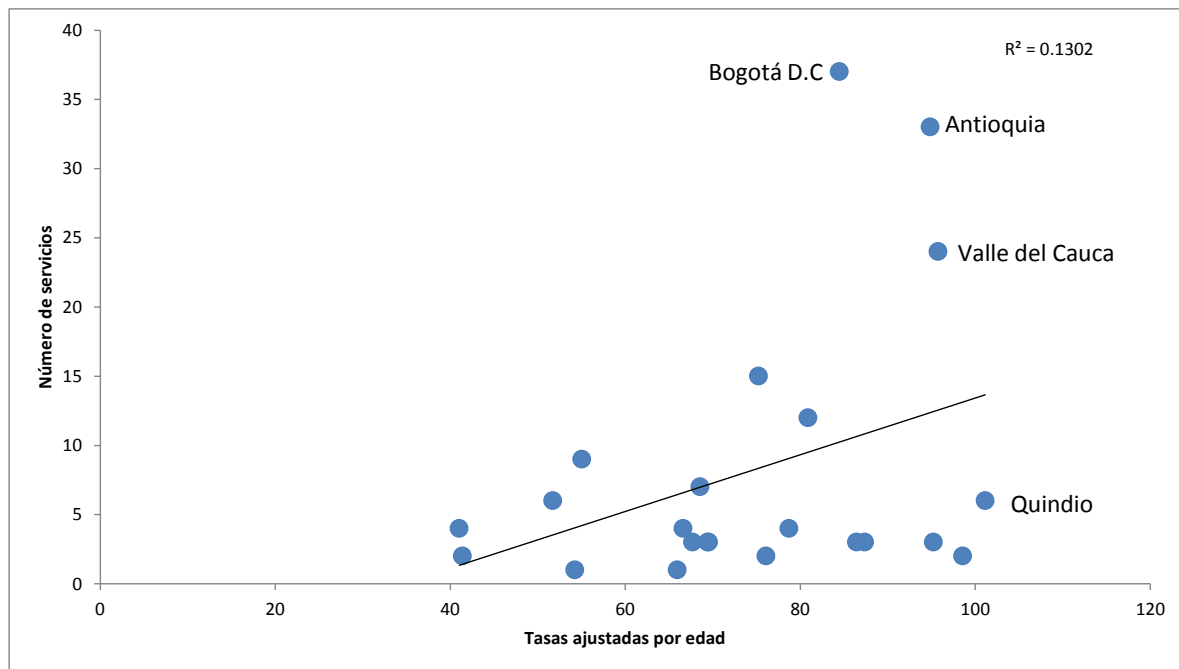
Elaboración propia con base en los datos : Allemani C, et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: (CONCORD-2). Lancet 2015 Mar 14

Brechas en la Supervivencia Estados Unidos Y Colombia Supervivencia neta a 5 años



Fuentes: Allemani C, et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: (CONCORD-2). Lancet 2015 Mar 14

Relación entre servicios de cuidado paliativo y tasas de mortalidad por cáncer en los departamentos de Colombia



Fuente: INC con base en REPS, 2015

¿Quiénes somos y para dónde vamos?

El Instituto es una entidad pública del orden nacional, dependiente del Ministerio de la Protección Social, donde conviven y se desarrollan un ente asesor en políticas públicas de cáncer, un centro de investigación, un centro docente y un hospital especializado en oncología.

Decreto 4107 de 2011.

Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Artículo 4°. Integración del Sector Salud y Protección Social. el Ministerio de Salud y Protección Social y las siguientes entidades adscritas y vinculadas:

1. Entidades Adscritas:

1.1. Establecimientos Públicos

1.2. Empresas Sociales del Estado

1.3. Superintendencia con personería jurídica

1.4. CRES

Establecimientos Públicos:

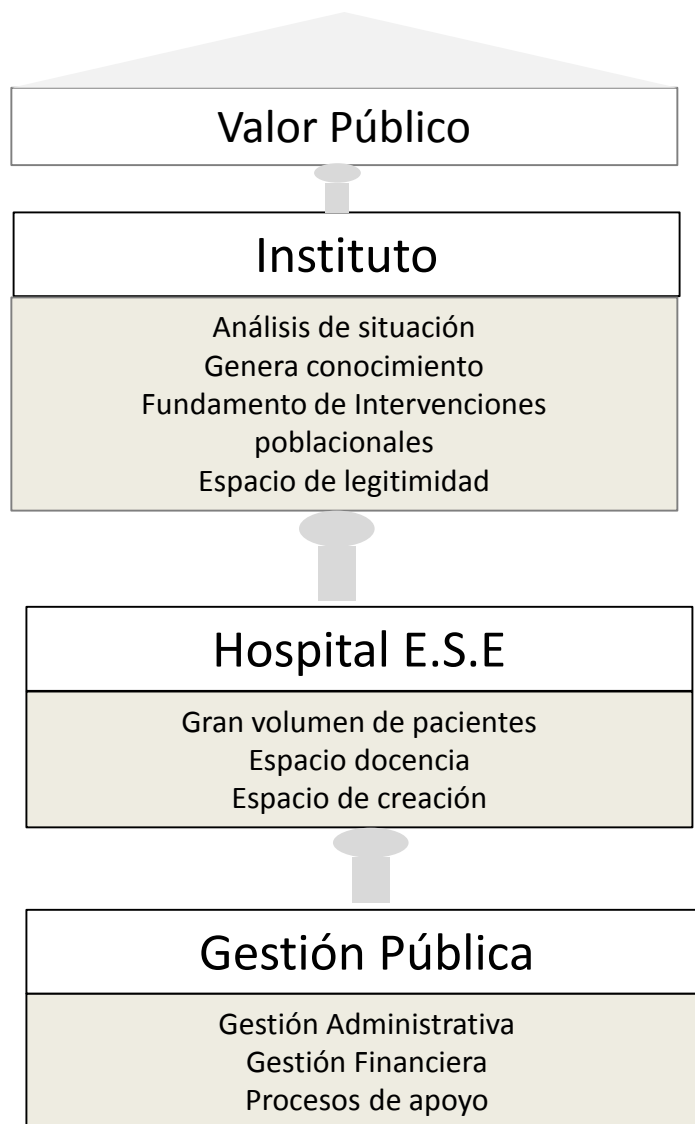
- Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia.
- Fondo de Previsión Social del Congreso de la República.
- Instituto Nacional de Salud -INS.
- INVIMA.

Empresas Sociales del Estado:

- Centro Dermatológico
- **Instituto Nacional de Cancerología - INC**
- Sanatorio de Agua de Dios.
- Sanatorio de Contratación

“Coordinar la actividad del Ministerio en lo relacionado con sus objetivos y funciones con las **entidades públicas del orden nacional**, del sector central y del descentralizado, los entes territoriales y sus entidades”.

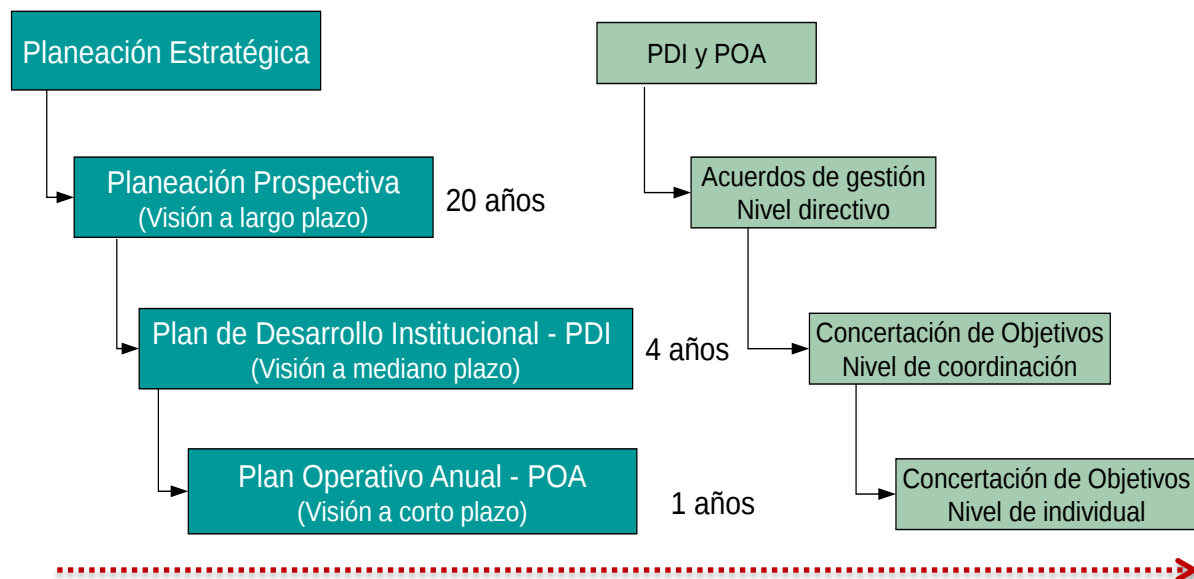
El Instituto genera valor público



Decreto 5017 de 2009

Modelo de Gestión Instituto Nacional de Cancerología

Planeación Estratégica Institucional



Variables estratégicas y retos

Variable estratégica	Retos
Investigación	Incentivar la generación de conocimiento
Recurso humano en cáncer en el país	Atraer y retener el mejor talento humano
Trabajo en red	Lograr una visión compartida frente al control del cáncer
Ética y mercado de servicios oncológicos	Promover la creación de valor público para beneficio de la sociedad
Modelo de atención	Integralidad y multidisciplinariedad
Efectividad de los tratamientos	Lograr un equilibrio entre el costo y efectividad de la tecnología en cáncer
Sostenibilidad	Suministrar los recursos financieros adecuados para soportar la operación
Modelo de gestión	Fortalecer las competencias integrales para el control del cáncer

Políticas

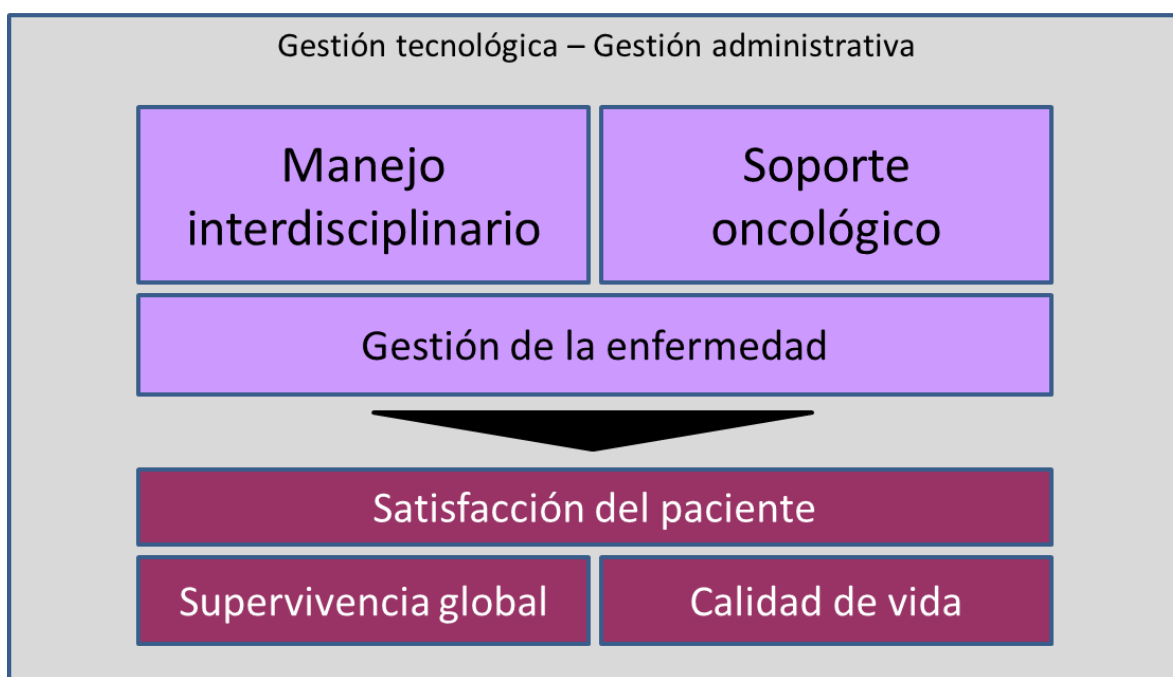
A lo largo de muchos años de historia, el Instituto ha promovido el desarrollo de políticas de promoción y prevención del cáncer, ha realizado múltiples investigaciones en su campo, ha formado la mayor parte del talento humano especializado en oncología y ha atendido a miles de pacientes que han requerido de sus servicios. A estos pacientes el Instituto les ha brindado no sólo la experiencia y la experticia de sus profesionales sino la mejor tecnología e infraestructura en el marco de una atención con calidad y calidez humana

Misionales	Fortalecimiento institucional
Atención a pacientes	Calidad
Docencia	Desarrollo del talento humano
Investigación	Gestión de la tecnología
Salud Publica	Gestión del riesgo

Política Misional- Atención a pacientes

Requiere

1. Modelo de atención y 4 Componentes



- Entrenamiento Clínico para facilitar el trabajo colaborativo

- Tiempo y esfuerzo para el cambio
- Estrategia rutas de atención instrumentos y protocolos

Política Misional - Atributos de calidad



Política Misional

Docencia



Formamos talento humano para el control del cáncer (control del riesgo, detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos) en Colombia basados en la excelencia académica y responsabilidad social.

Investigación



Generación de conocimiento para el control del cáncer en ocho líneas de investigación, mediante la promoción de procesos independientes de la industria farmacéutica previa aprobación del comité de ética e investigaciones.

Salud Pública



Promovemos el análisis de situación y de información a través de los sistemas de vigilancia en cáncer para la evaluación de intervenciones para control del cáncer.

Política de Fortalecimiento Institucional

Calidad

Mejoramiento continuo en los procesos misionales mediante el monitoreo y evaluación de indicadores

Desarrollo del talento Humano

Desarrollo de planes y programas encaminados mejoramiento de las condiciones laborales y la calidad de vida de los funcionarios.

- ✓ **Planificación del talento humano**
- ✓ **Selección, inducción, re-inducción**
- ✓ **Promoción y desarrollo laboral,**
- ✓ **Incentivos y promoción del bienestar**
- ✓ **Salud ocupacional**
- ✓ **Cierre del ciclo de vida laboral.**

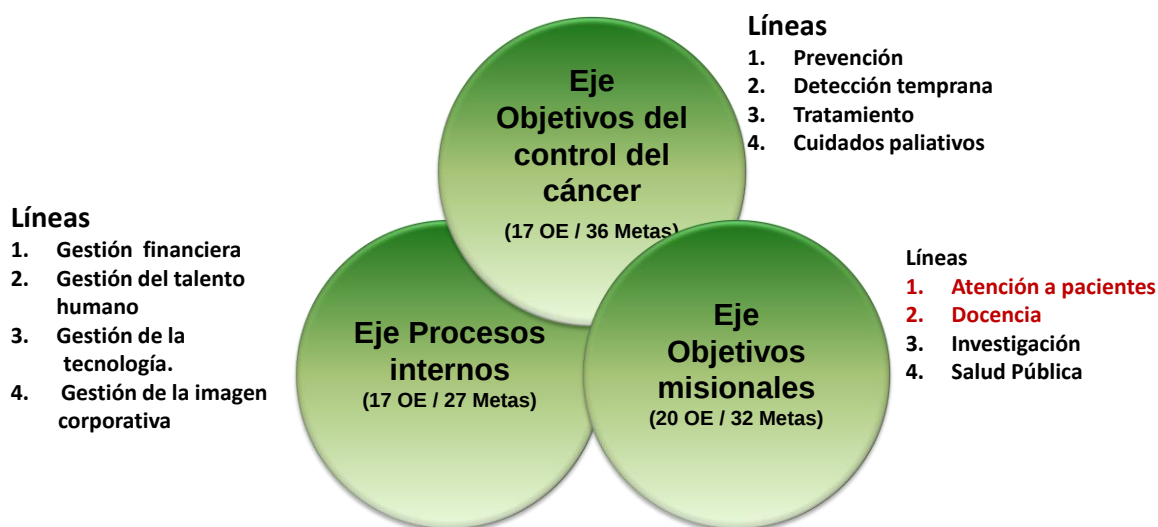
Gestión de la tecnología

- ✓ Evaluación para la adquisición de tecnología biomédica la vigilancia tecnológica con base en la evidencia científica, análisis de costo efectividad y de acuerdo con las necesidades presentes y futuras para ofrecer seguridad a los pacientes, cumplir con los estándares de calidad y con las normas legales

Gestión del riesgo*

- ✓ Evaluación permanente de los riesgos que se pueden suceder en el desarrollo de sus procesos: misionales como de apoyo

Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018



Evaluación Plan de Desarrollo 2015

OBJETIVOS	% avance a Diciembre de 2015
Objetivos del control del cáncer	70%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	81%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	87%
Total	79%

Fuente: Oficina de Planeación y Sistemas.

Línea Control del Cáncer

Línea	Objetivo	Medición	% Ejecución
Prevención	Control del riesgo	Prevalencia de VPH	75%
		Prevalencia de Tabaco	
		Limites máximos de 5 carcinógenos ocupacionales	
Detección temprana	Tamización	Cobertura, Calidad y Seguimiento. Mama, cuello uterino y colon recto	68%
	Oportunidad al diagnostico	Estadios Tempranos (Próstata, melanoma, leucemia pediátrica estómago)	
Tratamiento	Oferta de servicios integrales	Promedio de servicios oncológicos habilitados.	60%
		Unidades funcionales	
	Estandarización	Adherencia GPC	
		Desarrollo de nuevas guías	
	Calidad de la atención	Supervivencia 1,3,5 años :Mama, cuello uterino, leucemia pediátrica	
Cuidados paliativos	Oferta	Niveles de complejidad en las EPS	75%
TOTAL			70%

Línea Atención de Pacientes

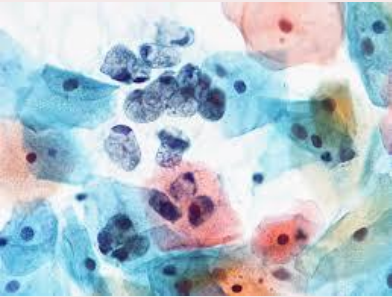
Línea	Objetivo	Medición	% Ejecución
Atención de pacientes	Seguridad	Eventos adversos max 2%	52%
		Adherencia a protocolos 80%	
		Cultura de seguridad al paciente	
		Adherencia a GPC mínimo 70%	
		Índice de infección asociado al cuidado de la salud 8%	
	Oportunidad atención	Estatificación diagnóstica a 20 días	0%
		Inicio de tratamiento 30 días	
	Eficacia	Supervivencia a 1, 3 y 5 años	89%
	Calidad de vida	Calidad de vida	0%
	Satisfacción	Satisfacción 93%	100%
	Trazabilidad del paciente	Trazabilidad	100%
TOTAL			57%



Línea Docencia

Línea	Objetivo	Medición	% Ejecución
Docencia 	Incrementar oferta docente institucional	Nº Programas nuevos con registro calificado	100%
		Nº estudiantes en programas por año	
	Incrementar la oferta de educación no formal	Nº Cursos ofertados	92%
		Nº Estudiantes inscritos en cursos ofertados	
		Nº Pasantes internacionales	
TOTAL			96%

Línea Investigación

Línea	Objetivo	Medición	% Ejecución
Investigaciones 	Producción científica	Publicaciones en revistas por dedicación a la labor de investigador	100%
	Factor de impacto	Incrementar Impacto del INC en el I S I	69%
	Cooperación intra- y extramural en el desarrollo de la investigación	Proporción de proyectos con participación de dos o más instituciones	86%
	Oportunidad en publicaciones	Cumplimiento de cronograma del proyecto	58%
TOTAL			78%

Línea Salud Pública

Línea	Objetivo	Medición	% Ejecución
Salud Pública 	Fortalecer programas de vigilancia de Salud Pública	•Cumplimiento de reportes programados. •Número de temas nuevos de la vigilancia del cáncer y sus factores de riesgo. •Vigilancia servicios oncológicos •Registros poblacionales •Supervivencia de cáncer	88%
	Determinar riesgos atribuibles por principales factores de riesgos	Riesgo atribuible por factor de riesgo	100%
TOTAL			94%

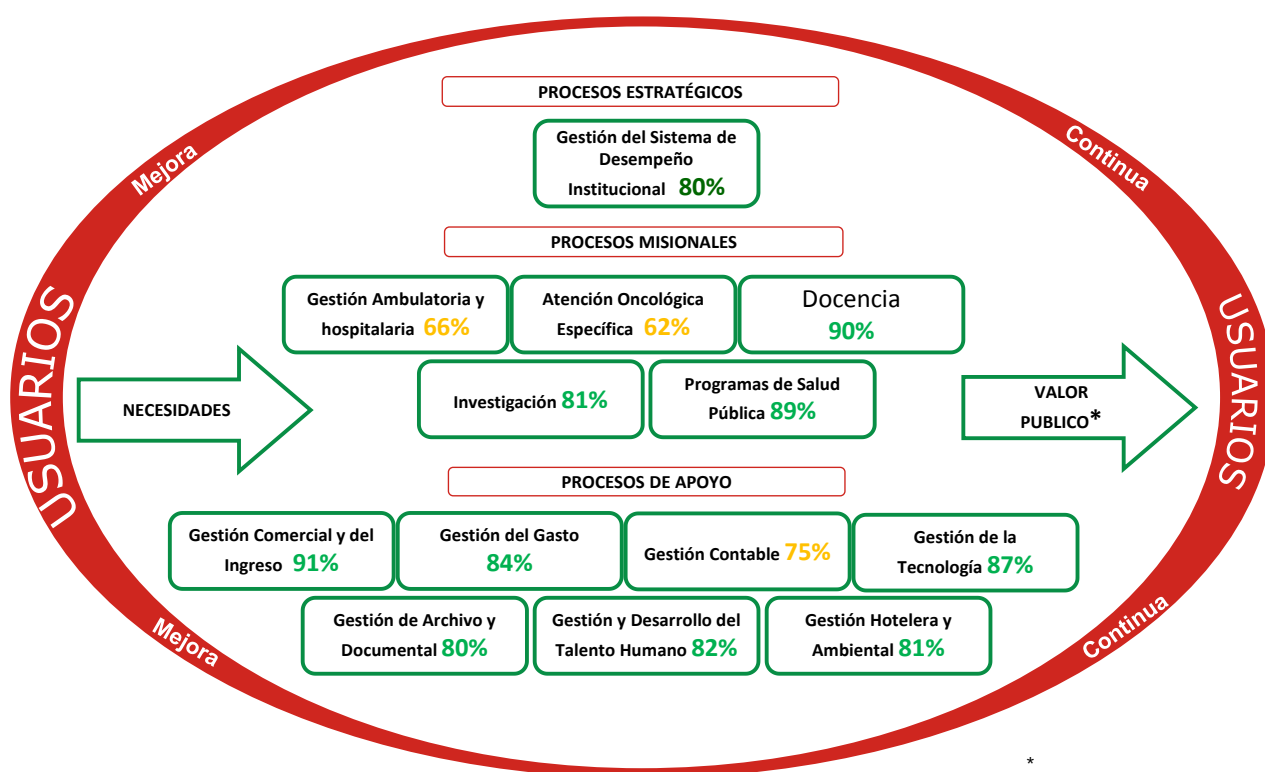
Procesos de Apoyo

Línea	Objetivo	Medición	% Ejecución
Gestión financiera	Sostenibilidad	Relación ingreso por venta de servicios hospitalarios/Costo de servicios hospitalarios 90% Incremento de facturación anual y recaudo anual , Recursos de fuentes alternas	100%
	Ejecución Presupuestal	90% ejecución por concepto de gasto 95% ejecución del ingreso 100% cumplimiento de plan anual de adquisiciones	98%
Gestión Talento Humano	Retener	Diseñar e implementar el modelo de productividad y pago por desempeño a cuatro áreas asistenciales Generar un modelo de incentivos investigaciones y administrativo Disminuir en un 30% la rotación del perfiles. Garantizar los incentivos	90%
	Atraer	Oportunidad de provisión de cargos, Reducir en un 30% las convocatorias desiertas recurso humano q Garantizar el sistema de incentivos	100%
	Calidad de vida laboral	Mejorar en un 40 a 50% la medición de clima laboral Riesgo psicosocial, 55% Reducir en 6% accidente laboral , Reducir en 30% el ausentismo laboral. Cumplir el sistema a de gestión de seguridad en un 80%. Implementar la policita de talento humano	100%
Gestión de la Tecnología	Sistemas de información	Gobierno en línea, 85% Disponibilidad seguridad con impacto en la operación transacciones con tiempo, respuesta de la mesa de ayuda	92%
	Biomédica	Garantizar la disponibilidad en un 95%; 12 ejercicios de vigilancia e, política de gestión de tecnología, porcentaje de incorporación del 50%; reducir la tasa de eventos adverso 50%; calificación de acreditación 3,5; Implementación 100% en tecnología biomédica; tiempo de respuesta de solicitud de mantenimiento 6 H.	47%
	Tecnologías de soporte	Tiempos de parada de la tecnología de soporte 5% Costos de mantenimiento correctivo 10% Provisión de servicio en 100%; reducir los tiempos de respuesta	82%
Gestión de la Imagen Corporativa	Posicionamiento	Impacto en medios masivos; Prensa gratis	100%
	Comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes, políticas y nivel de uso de canales formales	91%
	Imagen institucional	Satisfacción de aseguradores 95%, cumplir los tiempos de requerimiento en un 100% ; plan de mercadeo en 6 servicios ranking de entidades contratadas y capacidad instalada 100%	75%
	Infraestructura	Satisfacción de usuarios 85% , respuesta de mantenimiento 100% . Tasa de eventos adversos reducida en un 50%; Mantenimiento preventivo 100%; implementar 4 tecnologías ahorradoras; plan de señalización	78%
	Transparencia	Índice de transparencia 60%, cultura de autocontrol 60% auditoría interna 90%	94%
	Responsabilidad social	Índice de Responsabilidad social 75%	50%
TOTAL			86%

Mapa de Procesos

El modelo conceptual para la gestión operativa está basado en la gestión por procesos, en la necesidad de trabajar transversalmente de acuerdo a la ruta seguida por el paciente. Es así como se cuenta con una estructura a través del Sistema de Ambiente de Procesos (SIAPINC versión IV), basados en la estructuración de un mapa que define los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

Durante el año 2015, se logró un cumplimiento del 81%, en la planeación operativa:



Cumplimiento Planes Operativos Anuales 2014- 76 %
2015- 81 %

*
 Calidad de Vida
 Supervivencia
 Incidencia

Logros Obtenidos

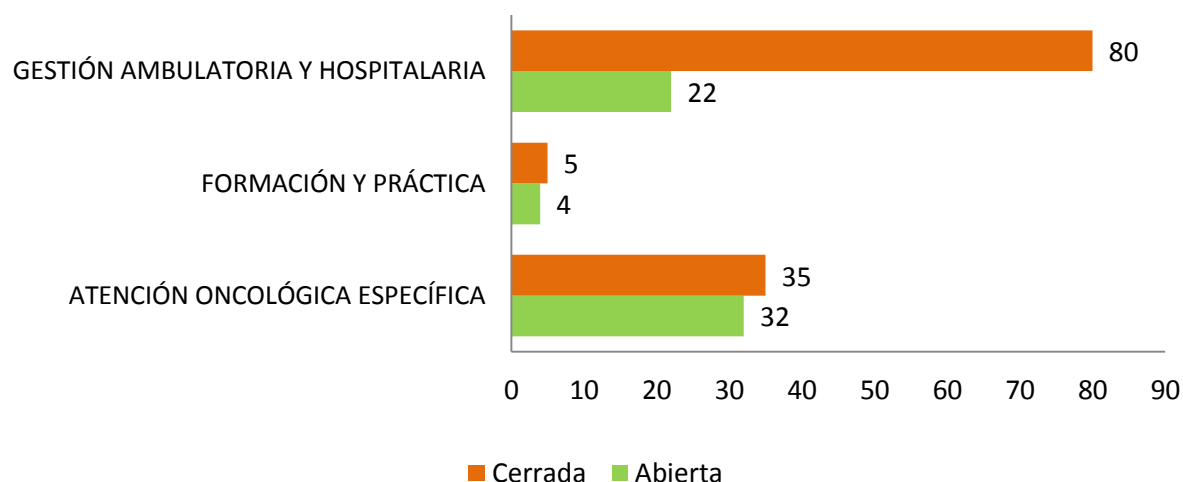
Cuidado del Paciente con Cáncer

La política de atención y prestación de servicios de salud, pretende la generación de un modelo que permita el acceso oportuno y completo durante las 24 horas, agendas de prestación de servicios institucionalizadas, portafolios acordes a guías de atención establecidas y planes de reposición, adquisición y mejoramiento de tecnología, bajo la estructura de unidades funcionales con principios de integralidad, multidisciplinariedad e interdisciplinariedad.

En el año 2006, el Instituto publicó “El Modelo para el Control del Cáncer en Colombia”, el cual provee un marco conceptual desde la Salud Pública, sin embargo la necesidad de promover una atención integral y continua desde la prevención, hasta la rehabilitación y el cuidado paliativo, era importante contar con un marco propio que permitiera integrar los distintos elementos desde el diagnóstico, estadificación, tratamiento y soporte para la atención y cuidado de los pacientes con cáncer, para lo cual durante el año 2015, se presentó el “Modelo de Cuidado del Paciente con Cáncer”

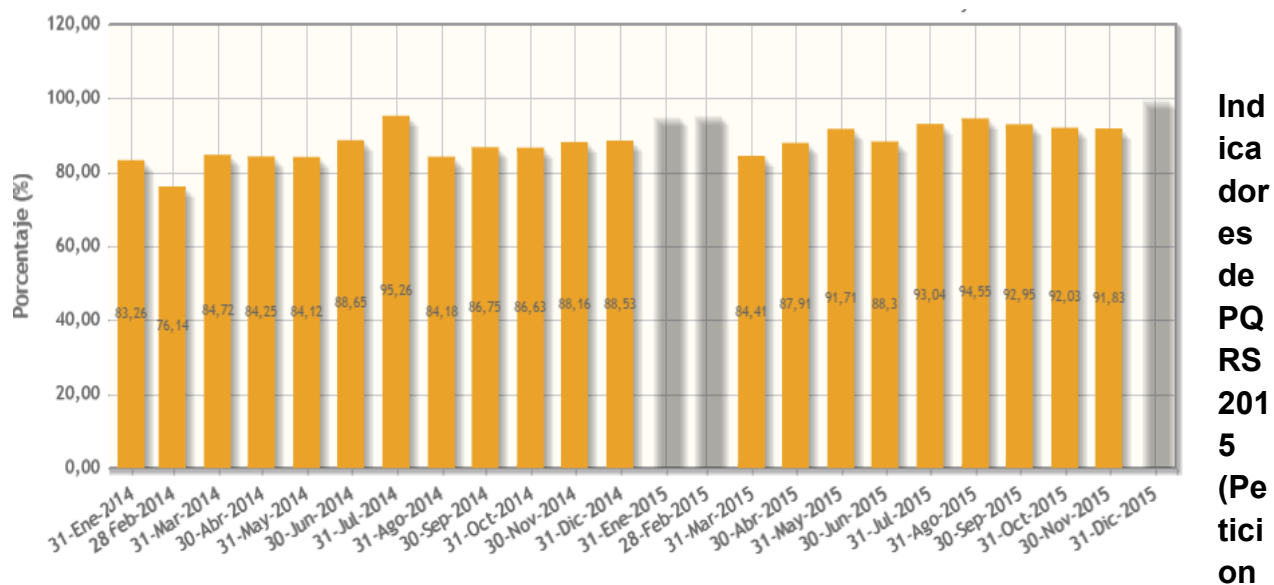
Para la integralidad de todos los servicios, se adaptaron las condiciones institucionales para hacer frente al enorme reto que plantea el nuevo Modelo de Cuidado del Paciente con Cáncer:

Cumplimiento Acciones de Mejora por proceso Asistenciales 2015

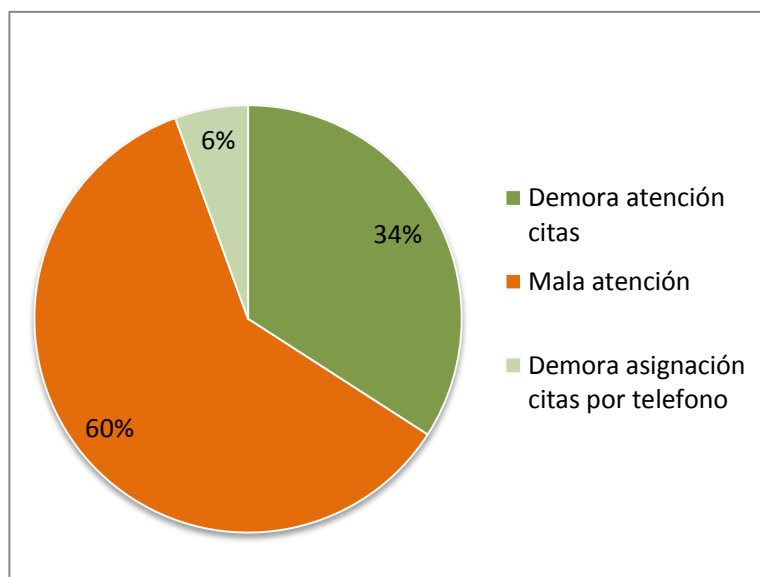


Fuente: SIAPINC IV

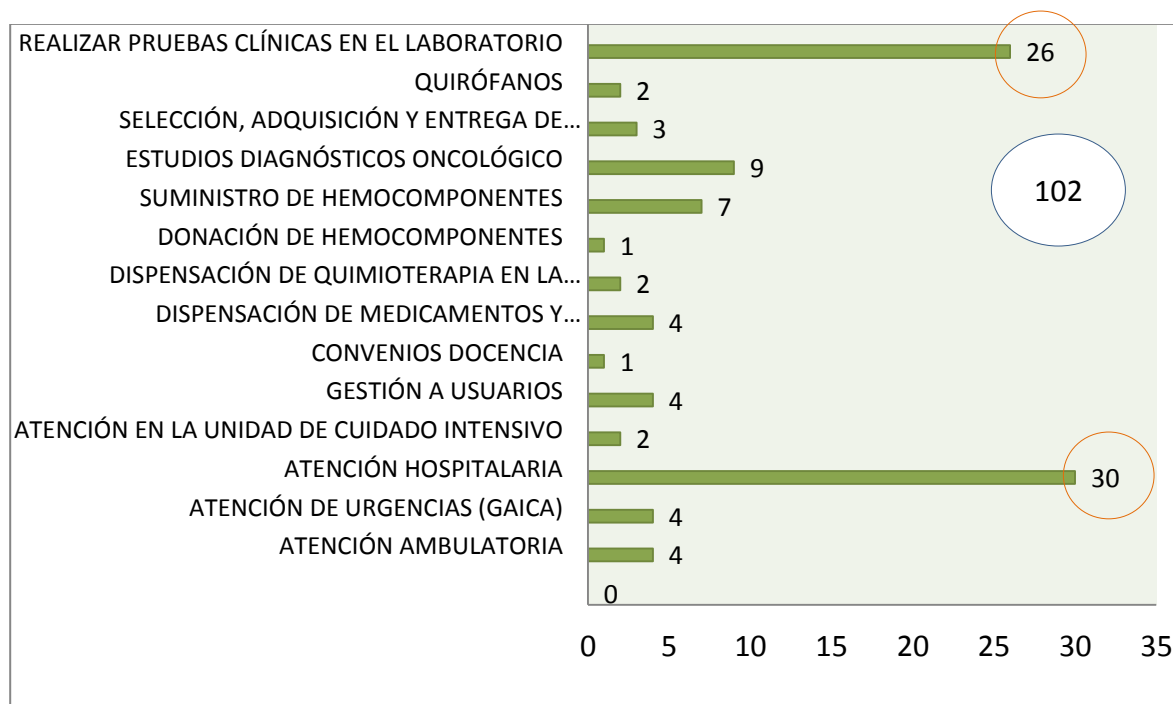
Percepción de satisfacción del paciente y su familia



es, quejas, reclamos y sugerencias)

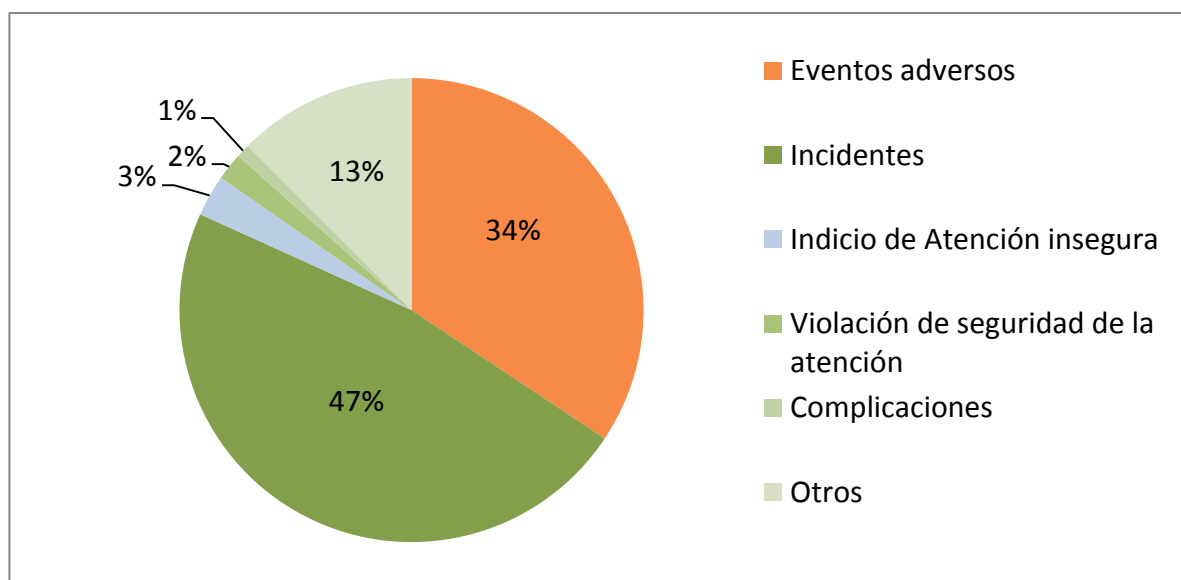


Conformidad del producto y/o servicio.



Fuente: SIAPINC IV

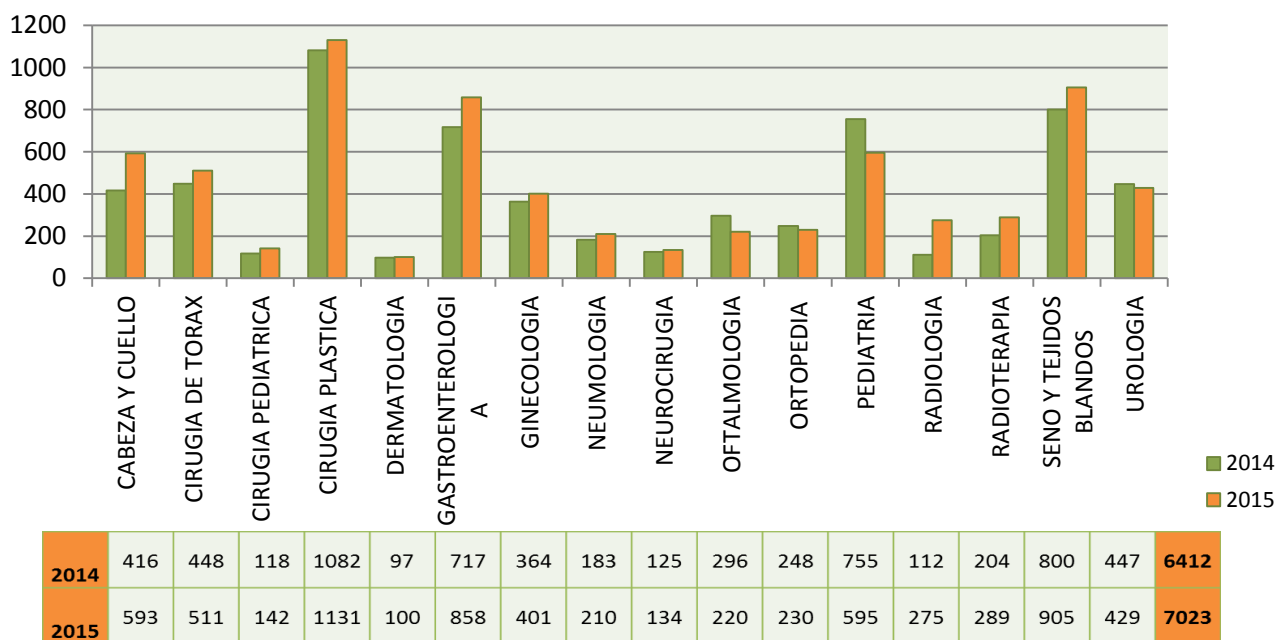
Reportes Seguridad del paciente.



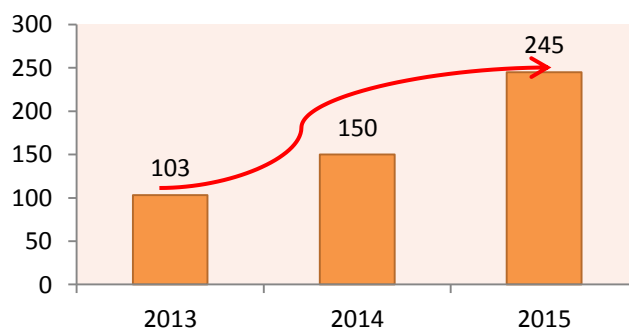
Fuente: SIAPINC IV

Desempeño de los procesos

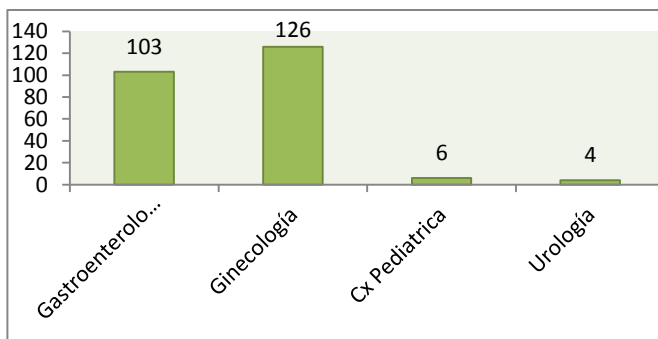
• Pacientes Salas de cirugía 2014- 2015



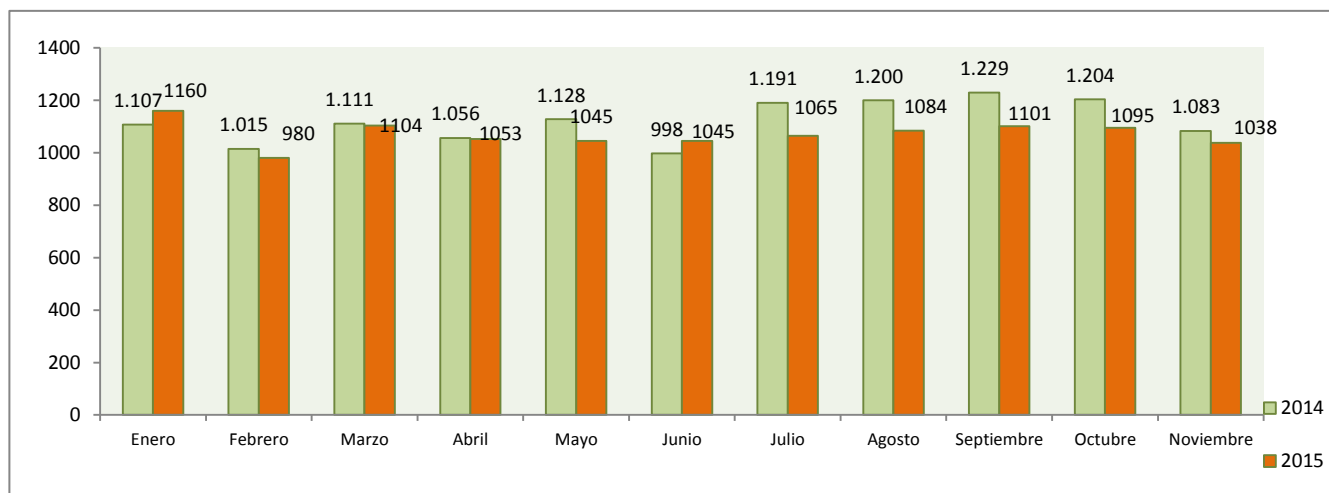
• Procedimientos Por Laparoscopia



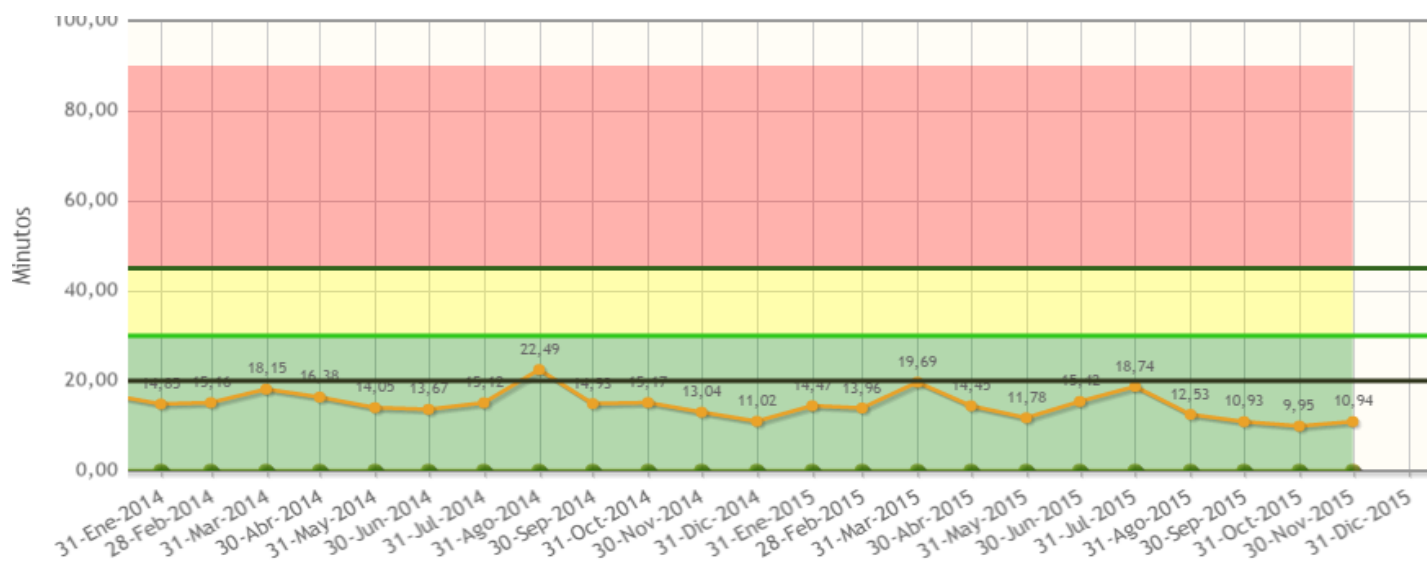
• Otros Procedimientos



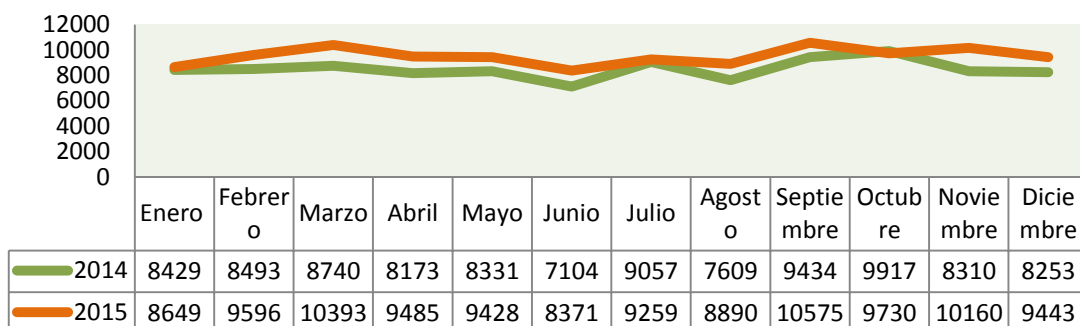
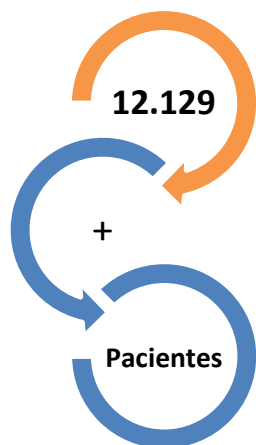
- **Consulta Servicio de GAICA (Grupo Atención Inmediata en Cáncer) 2014- 2015**



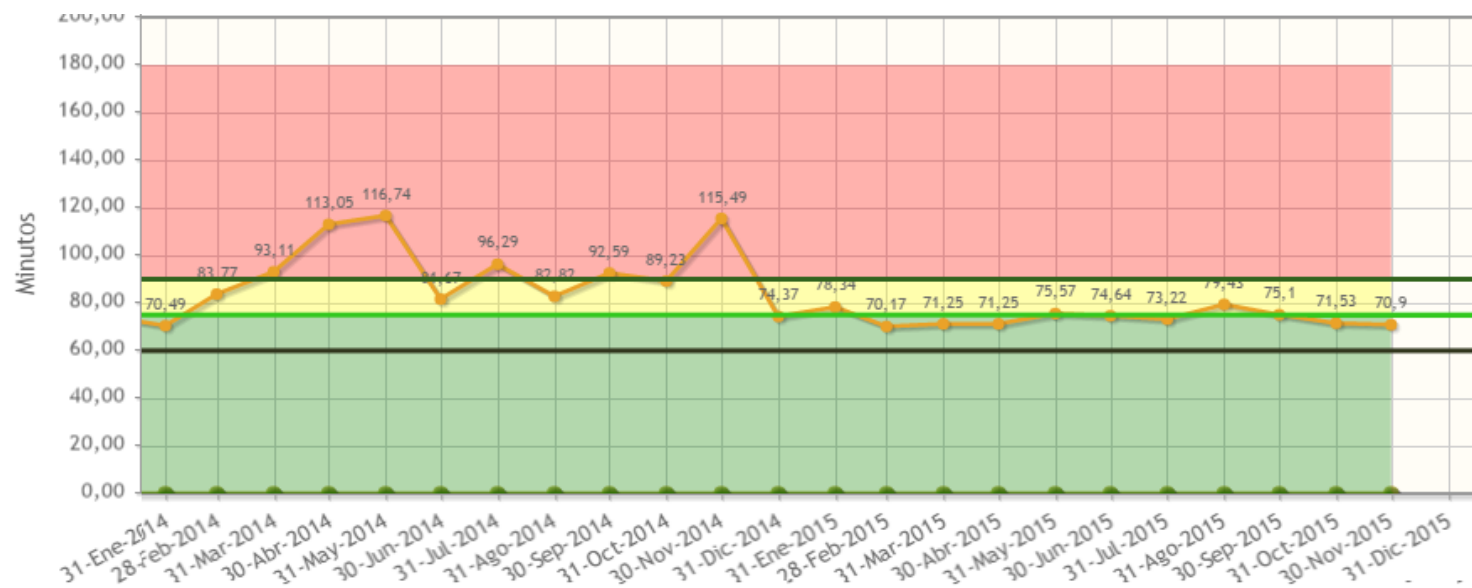
- **Oportunidad en la atención en consulta GIACA- Triage II**



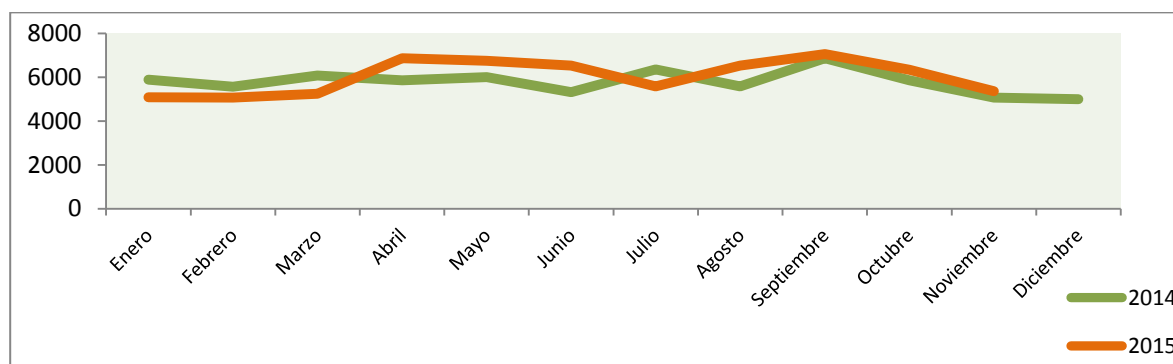
- **Pacientes atendidos en Consulta Externa 2014- 2015**



- **Tiempo de espera Consulta Especializada de control**



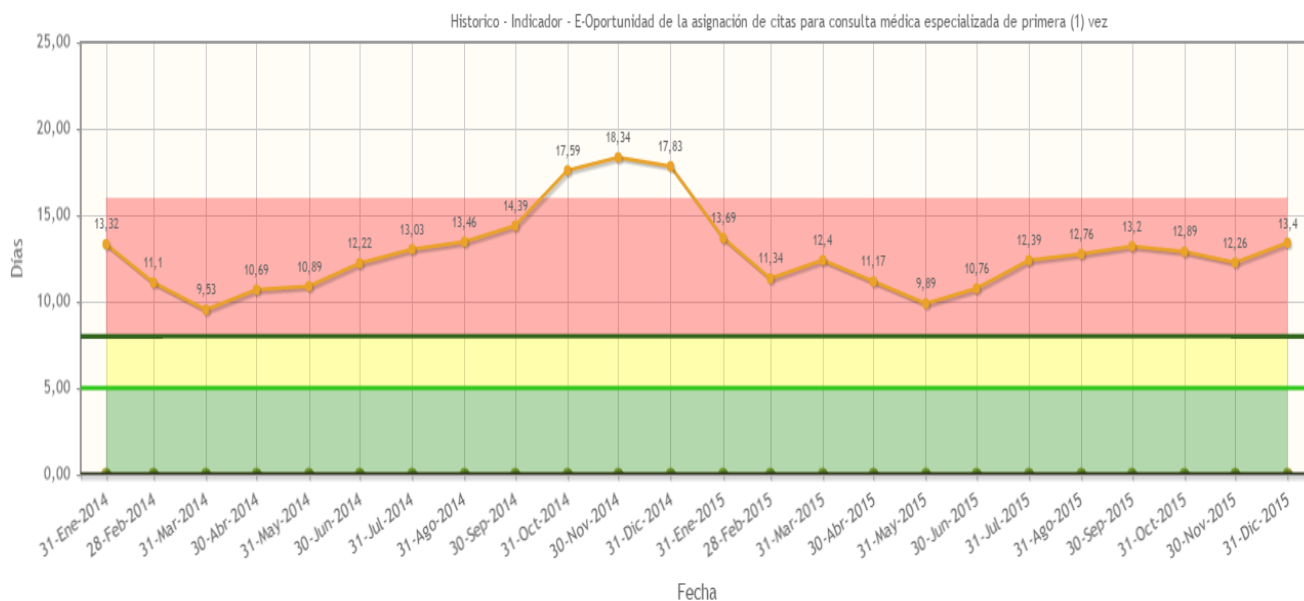
- Estudios de apoyo diagnóstico 2014-2015



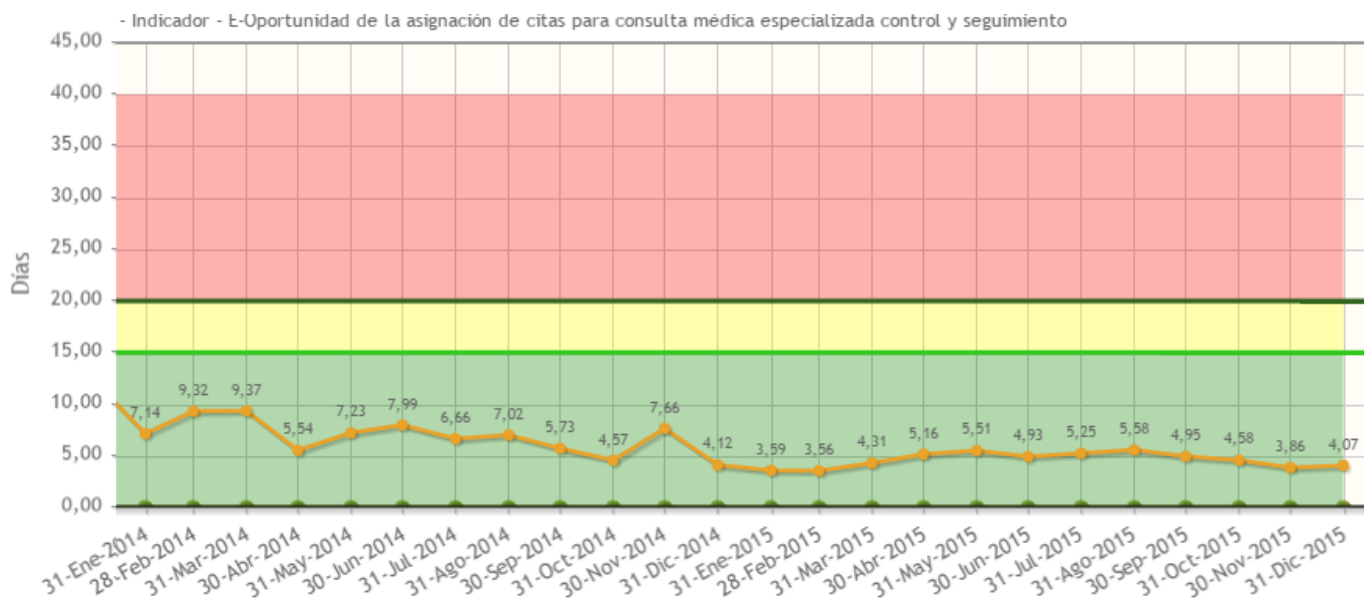
Fuente: CARE STREAM

PROCEDIMIENTOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ecografía	10347	11613	11385	12932	14430	11762
Biopsia dirigida X Ecografía	1613	1817	1688	1712	3203	2206
TAC	10254	10801	11140	13723	15118	13156
Biopsia dirigida X TAC	111	141	114	95	126	117
Mamografía	2076	2207	2154	2359	2783	2146
Biopsia dirigida X Mamografía	182	133	109	106	111	175
Radiología Simple	18262	18822	20138	21096	21037	17764
Angiografía	346	264	90	0	546*	671
Resonancia Magnética	564	2121	2869	3764	4183	4147
Inserción catéteres	-	-	-	-	159	136
Drenaje colecciones	-	-	-	-	42	58
TOTAL	43755	47919	49687	55787	62094	63132

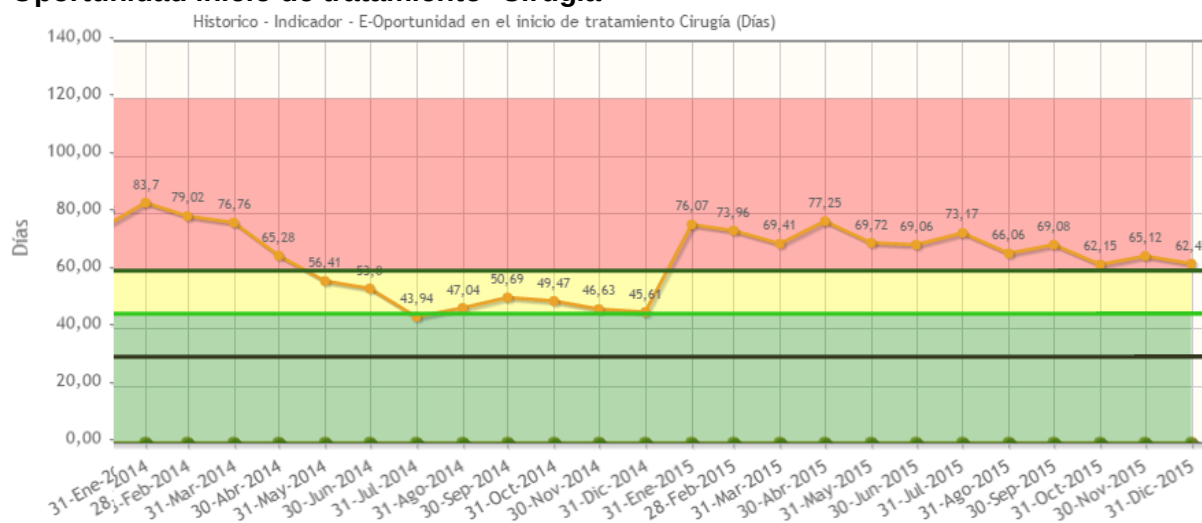
- Oportunidad en la asignación de citas para consulta médica especializada por primera vez



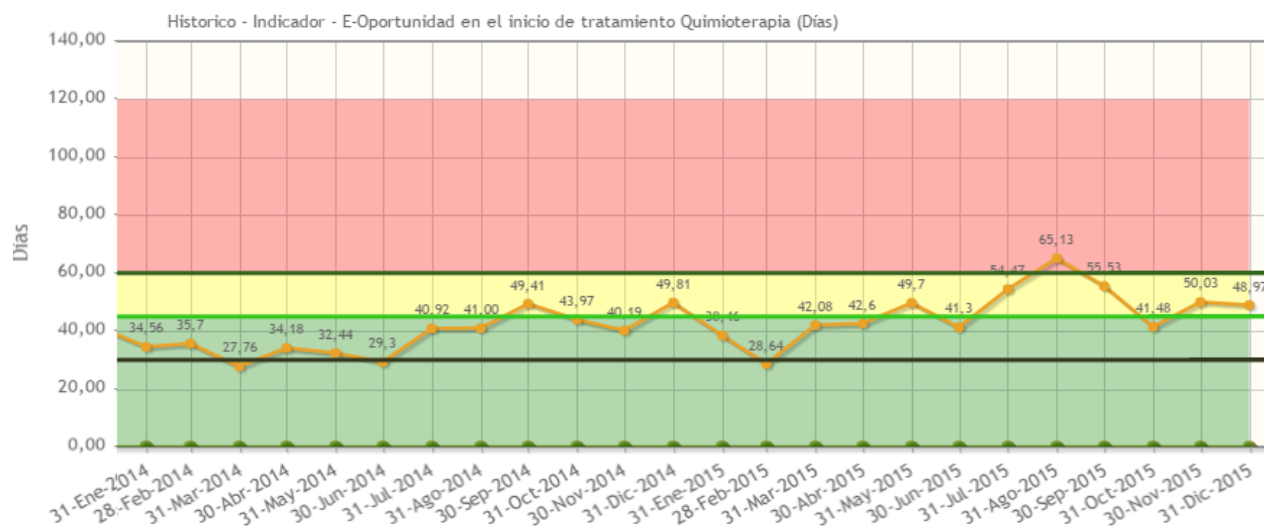
- Oportunidad en la asignación de citas para consulta médica para control y seguimiento



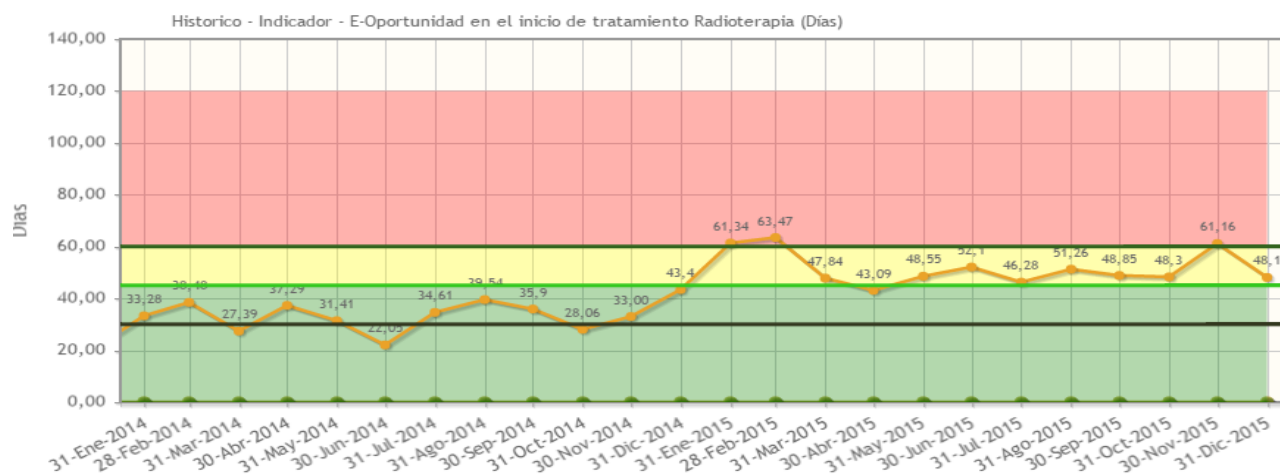
- **Oportunidad inicio de tratamiento- Cirugía**



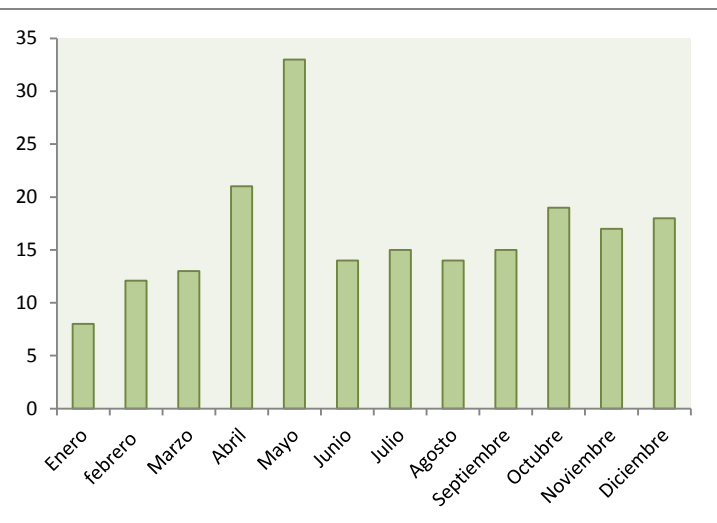
- **Oportunidad inicio de tratamiento- Quimioterapia**



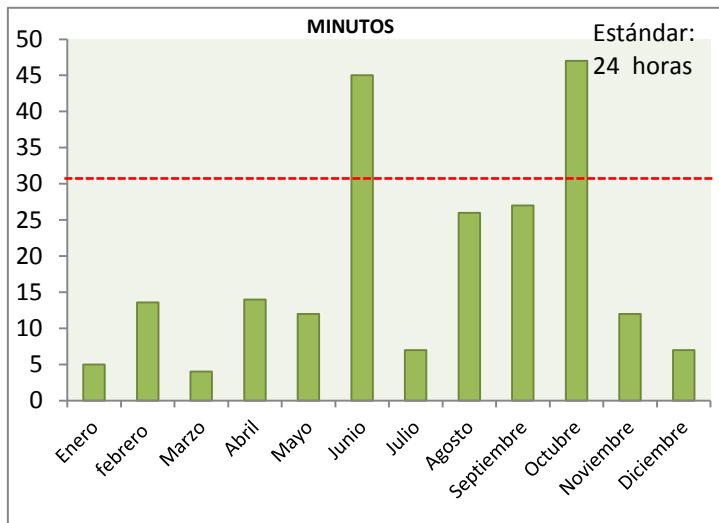
- **Oportunidad inicio de tratamiento- Radioterapia**



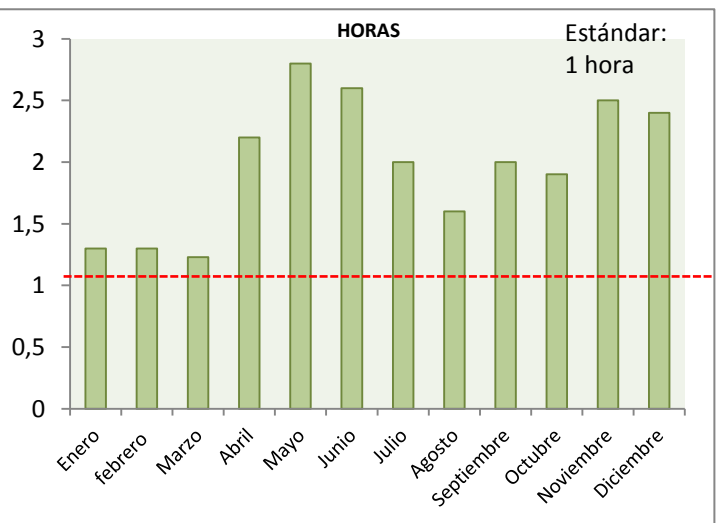
**Toma de muestras Laboratorio Clínico en
Consulta externa 2015**



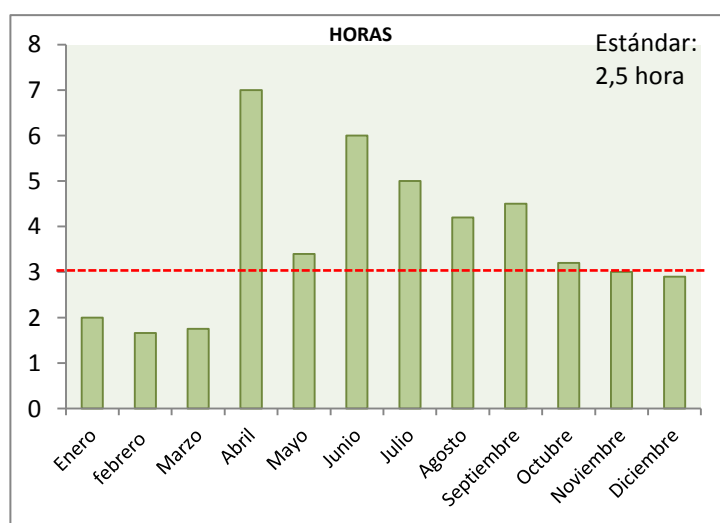
**Oportunidad entrega resultados Consulta externa
2015**



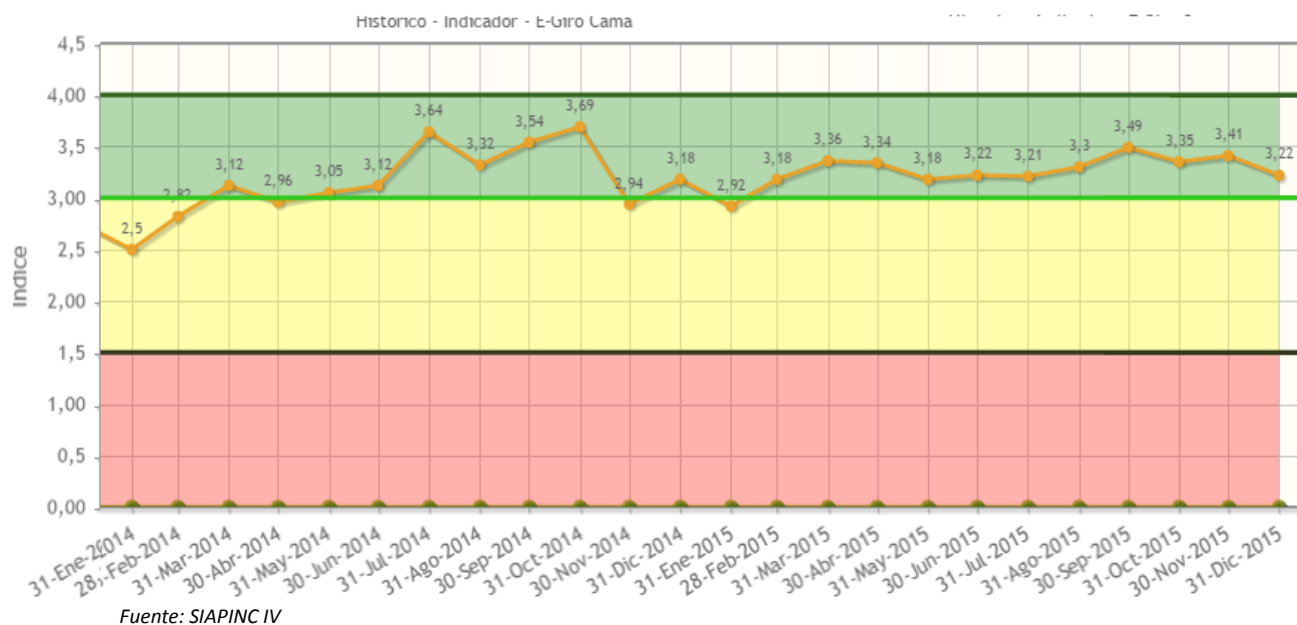
Oportunidad entrega resultados GAICA 2015



Oportunidad entrega resultados Hospitalización 2015

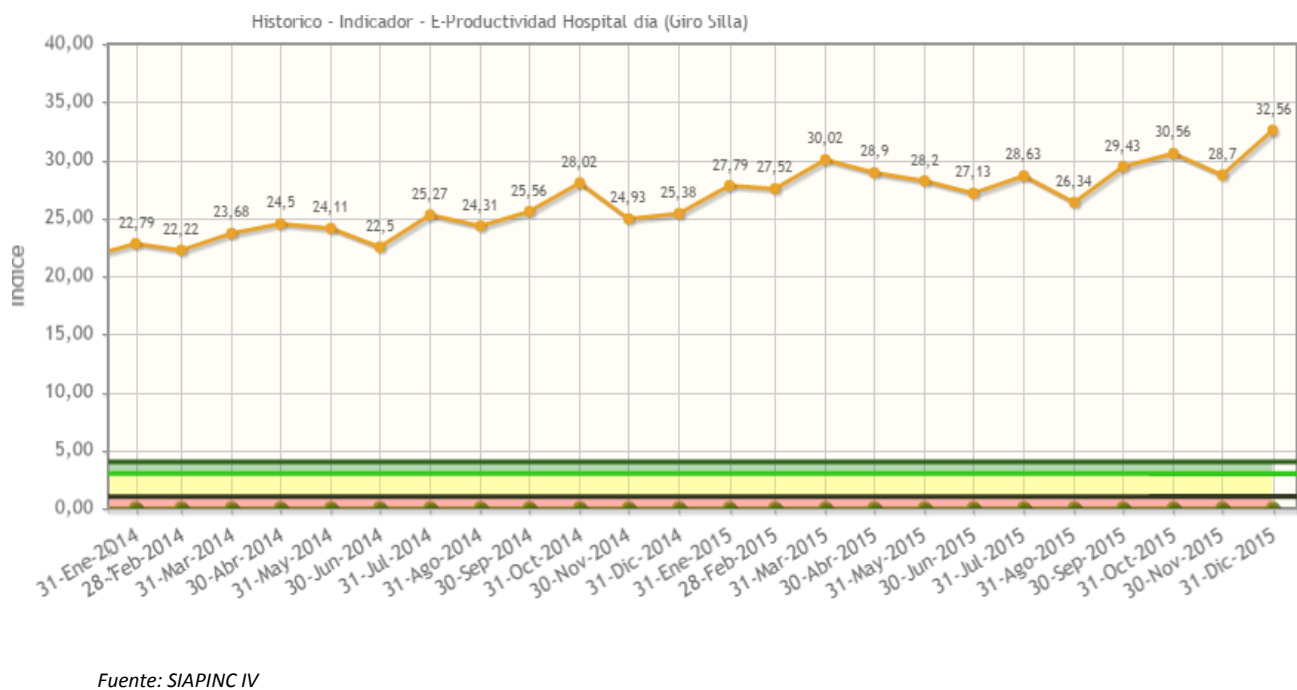


- **Giro cama Hospitalización**

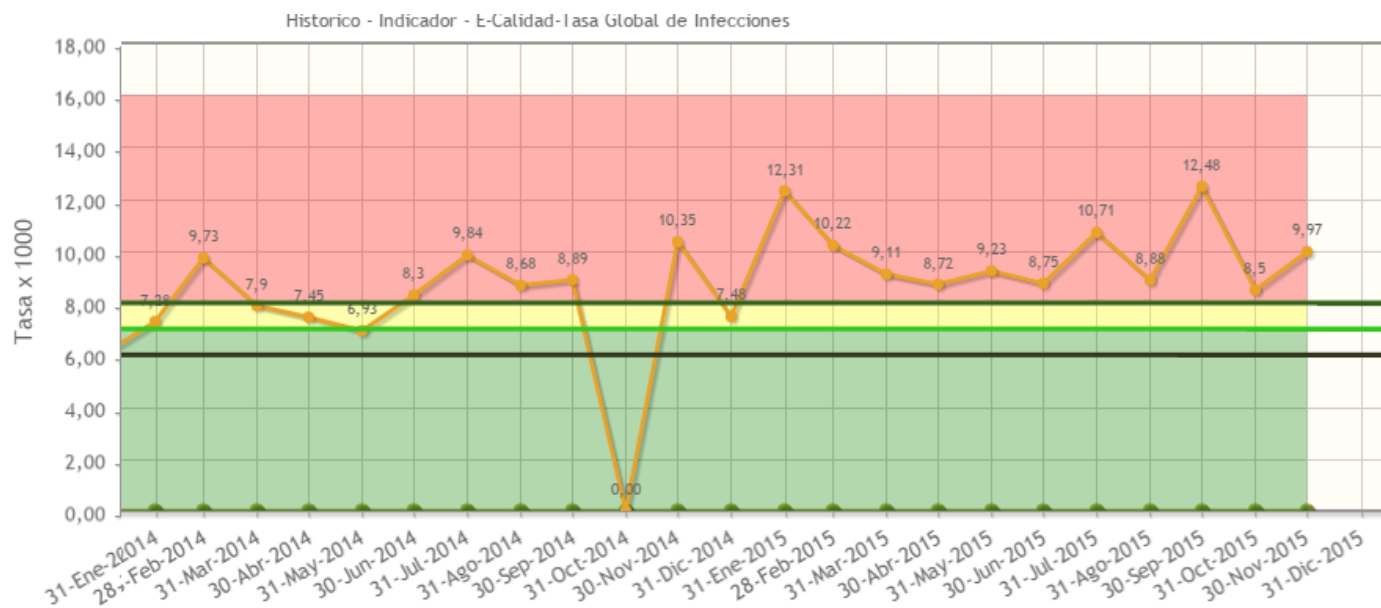


- **Hospital día – Giro silla Quimioterapia**

1 Paciente * Día en 1 Silla

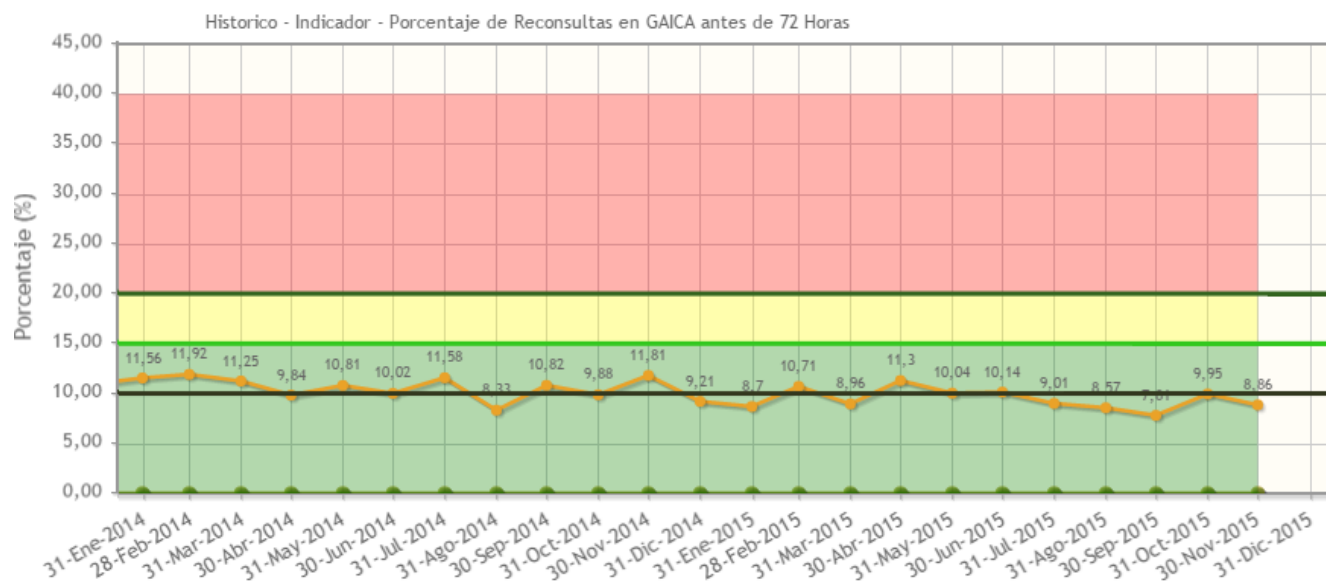


- **Tasa Global de infecciones 2014- 2015**



Fuente: SIAPINC IV

- **Reingreso 72 horas GAICA**



- Avances de Gestión para la calidad de los servicios



- I Simposio de Urgencias Oncológicas: Certificación: MD Urgencias Oncológicas
- Guías de Atención en Cáncer
- Accesibilidad medicamentos: Opiáceos, HBPM. Convenios con las aseguradoras



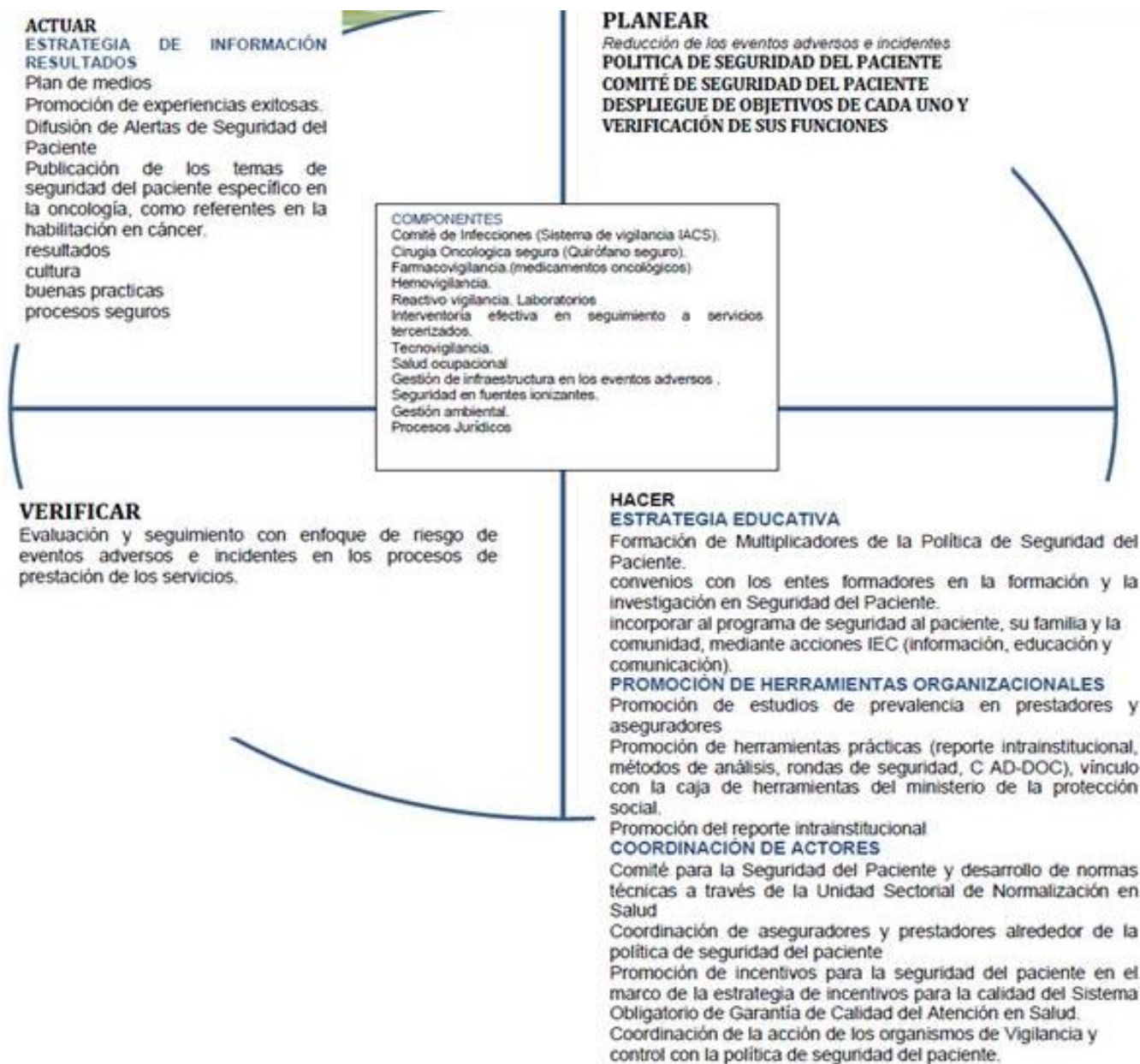
(Sugar Baker y microcirugía), en conjunto con anestesia y cuidados intensivos.

Soporte oncológico y cuidado paliativo
Eutanasia

Mama,
tumores ginecológicos,
tumores gastrointestinales.

Procesos tercerizados activos en comités
institucionales

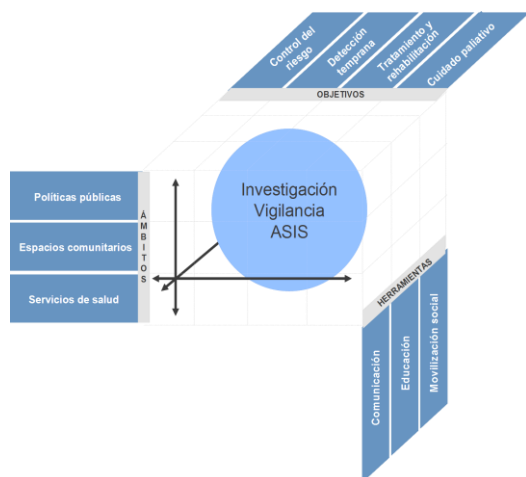
- Política de seguridad del paciente: Res. 0017 febrero 2015 por medio de la cual se adopta la
- Comité de seguridad del paciente: Res. 0082 febrero de 2015 por medio cual se crea el comité de seguridad del paciente
- Programa de Seguridad del Paciente: Indicadores seguridad paciente por líneas de acción



- **¿En qué vamos?**

- ✓ Fortalecer la gestión hospitalaria
- ✓ Sistema de referencia y contrareferencia
- ✓ Revistas multidisciplinarias
- ✓ Alta temprana
- ✓ Médico Hospitalario que integre las decisiones de los especialistas
- ✓ Consulta Perioperatoria
- ✓ Proceso para trasplante de médula ósea
- ✓ Extensión Domiciliaria
- ✓ Fortalecer sistemas de seguridad de paciente
- ✓ **Cáncer y embarazo:** Resolución 1709 de 2014
- ✓ **Actualización Protocolos de Manejo del Paciente con Cáncer**
- ✓ Puesta en marcha de 2 y 3 objetivo del Proyecto inicial de **Radiofarmacia:** - Investigación y desarrollo de nuevos radiofármacos para Dx con PET y terapia de cáncer con radionúclidos.
- ✓ - Mercadeo y Comercialización de radiofármacos para Dx con PET y terapia de cáncer con radionúclidos
- ✓ **Hospital Noche:** Aumentar Giro cama

Investigación y Plan Decenal para el Control del Cáncer



Según la Organización Mundial de la Salud, las acciones preventivas tendrían la potencialidad de evitar una tercera parte de los casos de cáncer en el mundo. Hoy existe evidencia suficiente sobre la eficacia de intervenciones en los hábitos de vida (alcoholismo, tabaquismo, sedentarismo, hábitos nutricionales), del control de riesgos ambientales (exposiciones ocupacionales), y de la inmunoprevención (VPH, hepatitis B), para reducir la carga de la enfermedad por varios tipos de cáncer.

Gestión de la investigación

- 121 proyectos en curso, 12 cerrados
- 54 ponencias en eventos científicos

	Sometidos	Publicados	Publicaciones en ISI
Subinvestigaciones	21	24	12
Total INC	56	63	15

2015: Producción de Artículos

Factor de Impacto en la Integración de Conocimiento					
	2011	2012*	2013	2014	2015
Factor de Impacto en la Integración de Conocimiento	0.3	1.0	2.3	1.7	1.66

*Nota: Se emite corrección de dato reportado para el año 2012, ya que se incluyeron citas de artículos generados en colaboración

Factor de impacto en ISI

- Se calcula sumando FI de la revista de cada artículo en revista indexada en ISI, dividido por total de publicaciones
- Objetivo 2015: 0.70, 2016: 0.80
- Factor impacto ISI para el Instituto Nacional de Cancerología total: 0,48
2014: $30,42/46 = 0,66$; 2015: $30,52/63 = 0,48$
Factor en ISI solamente tomando en cuenta las publicaciones de la subdirección:
 $24,205 / 24 = 1$ (en 12 revistas indexadas en ISI) – objetivo para 2015: 0,70
- Importante buscar publicar en revistas indexadas en ISI, aunque con IF bajo

Cumplimiento de Indicadores gestión frente al control del Cáncer en Colombia (Proyectos de Salud Pública):

SIN - Grupo Área de Salud Pública											
Mostrar 50 registros por página		Buscar:									
Código	Nombre	Fórmula	Valor mínimo	Estándar	Valor máximo	Resultado del periodo	Unidad de medida	Frecuencia	Periodo		
GSI-IND-32E	E-Impacto de los Proyectos de Salud Pública	{número de propuestas de circulares, decretos, resoluciones, acuerdos y/o documentos técnicos formulados teniendo como fundamento los resultados de los Programas en Salud Pública}	1,00	3,00	5,00	8,00	Valor Absoluto	Anual	2		
IND-PSP-01	Porcentaje de publicaciones (con ISBN) o (con ISSN) para el periodo	{Número de publicaciones tipo libro, capítulo, manual (con ISBN) o revistas, series de documentos técnicos, boletines impresos (con ISSN)} / {Número de publicaciones programadas (con ISBN) o (con ISSN) para el periodo}	70,00	80,00	100,00	100,00	Porcentaje (%)	Semestral	5		
PSP-IND-02	Eficiencia de los proyectos de salud pública	{Recursos ejecutados} / {Recursos Aprobados}	75,00	85,00	100,00	89,75	Porcentaje (%)	Anual	2		
PSP-IND-03	Porcentaje de publicaciones tipo boletines electrónicos y otros	{Número de publicaciones tipo boletines electrónicos, hojas informativas, separatas, cartas editoriales, editoriales, rotafolios, postales y plegables} / {Número de publicaciones tipo boletines electrónicos y otros, programadas para el periodo}	70,00	80,00	100,00	80,00	Porcentaje (%)	Semestral	5		
PSP-IND-04	Cumplimiento de actividades (Bienes y/o servicios) de los programas, según las metas propuestas en POA.	{Número de actividades realizadas} / {Número de actividades programadas}	70,00	80,00	100,00	85,00	Porcentaje (%)	Trimestral	11		
PSP-IND-05	Publicaciones Científicas aprobadas - Programas	{Número de publicaciones aprobadas}	1,00	1,80	4,00	2,00	Valor Absoluto	Trimestral	11		
PSP-IND-06	Número de ponencias en eventos académicos, científicos e institucionales	{Número de ponencias en eventos académicos, científicos e institucionales}	10,00	15,00	20,00	17,00	Valor Absoluto	Trimestral	11		

Cumplimiento de Indicadores en la gestión respecto a la Investigación para el Control del Cáncer

SIN - Grupo Área de Investigaciones										
Mostrar: 50 registros por página				Buscar:						
Código	Nombre	Fórmula	Valor mínimo	Estándar	Valor máximo	Resultado del periodo	Unidad de medida	Frecuencia	Periodo	
GSI-IND-13E	E-Indexación de publicaciones	{Número de artículos aprobados Indexados }/{Número total de publicaciones aprobadas (Acumulado en el periodo)}	0,50	0,75	1,00	1,00	Indice	Trimestral	11	
GSI-IND-14E	E-Factor de impacto en integración de conocimiento	{Número de citas efectuadas en el año evaluado, de publicaciones realizadas en los dos años anteriores a la evaluación }/{Total de publicaciones realizadas en los dos años anteriores a la evaluación.}	1,00	1,50	2,00	1,73	Indice	Anual	2	
GSI-IND-27E	E-Índice de proyectos nuevos	{Número de proyectos nuevos institucionales aprobados por el CEI en el periodo.}/{Número total de perfiles idea aprobados en el último semestre. }	0,20	0,50	1,00	0,72	Indice	Trimestral	11	
GSI-IND-33E	E-Porcentaje de estudios de investigación cerrados	{Número de proyectos cerrados}/{Total de proyectos pendientes por cierre en el periodo}	40,00	60,00	80,00	28,57	Porcentaje (%)	Trimestral	11	
GSI-IND-38E	E-Índice de Publicaciones por Investigador	{Número de publicaciones científicas impresas (Análogas y digitales)}/{Total de profesionales de la Subdirección de Investigaciones}	1,00	1,50	2,00	0,86	Indice	Anual	2	
IND-INV-02	Proporción de proyectos sin extensión al cronograma	{Número de proyectos en curso sin extensión al cronograma de actividades.}/{Número total de proyectos en curso}	20,00	30,00	60,00	54,62	Porcentaje (%)	Anual	3	
INV-IND-01	Porcentaje de Publicaciones indexadas en ISI (Institute for Scientific Information)	{Número de artículos científicos aprobados en revistas indexadas en ISI}/{Número de publicaciones aprobadas en el periodo.}	25,00	50,00	100,00	25,00	Porcentaje (%)	Anual	3	
INV-IND-04	Divulgación en eventos científicos	{Número de presentaciones orales/escritas realizadas en eventos científicos (acumuladas)}	30,00	50,00	80,00	39,00	Valor Absoluto	Anual	3	
INV-IND-07	Proyectos de investigación con impacto en las políticas públicas	{No de políticas públicas, normas, legislación, proyectos legislativos y lineamientos técnicos relacionados con el control del cáncer, formulados en el último año, teniendo como fundamento los resultados del trabajo investigativo realizado por el INC}/{Total de políticas públicas, normas, legislación, proyectos legislativos y lineamientos técnico relacionados con el control del cáncer, formulados en el último año}	0,02	0,05	0,10	1,00	Indice	Anual	3	
INV-IND-08	Índice de captación de donantes	{Total de donantes captados }/{Número de donantes proyectados}	0,30	0,60	1,00	101,90	Indice	Semestral	4	
Mostrando página 1 de 1							First Previous 1 Next Last			

% de Ejecución del presupuesto en la Subdirección general de investigaciones, vigilancia epidemiológica promoción y prevención.

INC-ESE

Ejecución Presupuestal			
Macro	Recursos Asignados	Recursos Ejecutados	% Ejecución
Mejoramiento de la Investigación	\$ 1.594.573.259	\$ 1.189.765.374	75%
Salud Pública	\$ 2.646.168.000	\$ 1.855.695.350	70%

Logros en la gestión respecto a la Investigación para el Control del Cáncer

- Centro de Investigación
- Resultados riesgos atribuibles para Colombia
 - Carnes rojas (12% de cáncer colon y recto (♂: 14%, ♀: 10%))
 - Embutidos (9% de cáncer colon y recto (♂: 10%, ♀: 9%))
 - Sobrepeso (13% de cáncer de mama posmenopausico)
- Financiación 12 nuevos estudios de investigación INC
- Revista Colombiana de Cancerología en EMBASE
- Suscripción a Thompson Reuters Web of Science *
- Redes internacionales de investigación: SWOG, USLACRN
- Captación de nuevos donantes biobanco en 109%
- Firma: Intención de colaboración con Universidad Erasmus

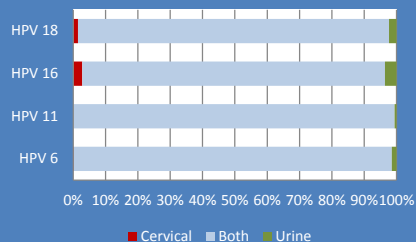
Formación académica

Creación programa de postgrado (Aprobación por parte de la Universidad Nacional de Colombia del programa de doctorado en Oncología)

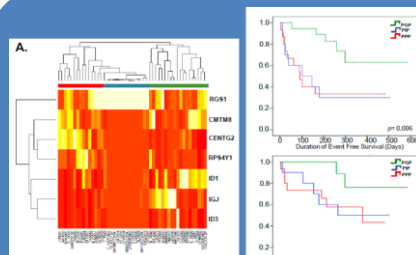
Creación red de investigación en nutrición y cáncer

Estudiantes de pregrado graduados	5
Estudiantes de maestría en formación	1
Estudiantes de doctorado en formación	4

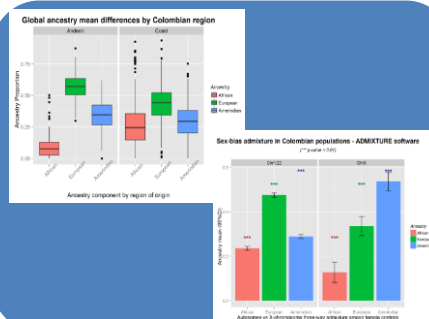
Logros en la gestión respecto a la Investigación para el Control del Cáncer



- **Monitoreo de la Vacuna de VPH**
- Logró validar una técnica para realizar la detección de VPH a partir de muestras de orina, la cual puede ser utilizada en programas de monitoreo de la vacuna de VPH



- Identificación de perfiles de expresión génica asociados a la respuesta clínica al tratamiento quimioterapéutico de inducción en pacientes con Leucemia Aguda (LA).
- Logró identificar una firma de 7 genes asociados con un desenlace clínico desfavorable



- Obesidad, dieta, polimorfismos genéticos y cáncer colorrectal (CRC) en diferentes poblaciones Colombianas
- Variaciones en la estructura genética de nuestro país, en cuanto a ancestrías EUR, AME y AFR, usando marcadores biparentales (autosomas y cromosoma X) => “*Sesgos de Genero*”



- El haplotipo *IL1B-CGTC* se encontró asociado a **Cáncer colorectal** en un análisis multinomial corregido por ancestría global y otras variables (n=791; OR 1.51; 95%CI 1.05-2.18; p 0.03)
- Se encontró una alta frecuencia de este haplotipo en Colombianos con mayor proporción de ancestría africana en *2q14*.

PERFIL MOLECULAR DEL CANCER DE MAMA EN POBLACION COLOMBIANA

El análisis de subtipos moleculares por técnicas de inmunohistoquímica

Se encontró el subtipo Luminal B es el mas prevalente en mujeres Colombianas

Distribución de ancestría

Mediante el uso de marcadores informativos de ancestría se encontró que el promedio de ancestría fue 9% Africano, 38% Amerindio y 53% Europeo.

- No se encontró asociación entre ancestría y la alta prevalencia del subtipo luminal B

Gestión en epidemiología del cáncer

Logros:

- Conformación red en nutrición en cáncer

Retos

- Iniciar nuevos proyectos – hacia líneas de investigación
- Cáncer ocupacional
- Nutrición y cáncer
- Etiología
- Maestría en Epidemiología

Grupo Políticas y movilización social

Logros, dificultades y retos Gestión 2015 y Proyección 2016

- Versión para publicar del Manual para la elaboración de las Advertencias Sanitarias para los productos de tabaco y sus derivados en Colombia. (Convenio 550 con el MSPS)
- Asignación del código ISSN al Boletín Legislativo y Político que tiene una periodicidad mensual y dos números especiales al final de cada semestre del año.
- Paso a segundo debate en Cámara de Representantes del Proyecto de Ley 007 /2015 para aumentar el tamaño de las advertencias sanitarias. (Acciones de incidencia con la sociedad civil para acompañar el proceso)

- Rediseño de la página “No Fumar es la Actitud” para generar intervenciones dirigidas a informar sobre los efectos nocivos del cigarrillo y disminuir el consumo de tabaco en población joven y adulta.
- Fortalecimiento de la articulación con actores institucionales y sociedad civil claves en la lucha para el control del cáncer y otros factores de riesgo. (Trabajo conjunto con la Secretaria Distrital de Salud, Veeduría Ciudadana para el Control del Tabaco, Corporate Accountability, Liga Colombiana Lucha contra el Cáncer)
- Desarrollo de nuevas líneas de investigación (Cuidados Médicos al Final de la Vida, Impacto de las Redes Sociales y Medios de Comunicación sobre control del cáncer, Análisis de los resultados de las encuestas de percepción sobre la Legislación para el control del consumo de tabaco)

Retos 2016

- Promover el uso de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones para generar procesos de interacción con públicos específicos.
- Aportar al posicionamiento del control del cáncer en medios de comunicación, líderes de opinión y tomadores de decisiones en Colombia, promoviendo el uso de nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones para generar procesos de interacción con públicos específicos.
- Avanzar en establecer el impacto de las estrategias comunicacionales para el control del cáncer.
- Fortalecer y/o redireccionar las distintas estrategias que se han venido consolidando en el tema de tabaco: trabajo en redes como REDPAPAZ o REDECUP, redes sociales, el concurso de fotografía, comunicación con actores claves, entre otros.
- Publicar
- Continuar y/o iniciar el análisis del Marco Político y Normativo de los temas que fueron priorizados desde la Subdirección y que están en el POA para este año: Piloto de Cesación, Cuidados Paliativos, Eutanasia y Exposición a Cancerígenos Ocupacionales.
- Adecuado conocimiento por parte de todo el equipo de trabajo del plan de necesidades y el POA 2016

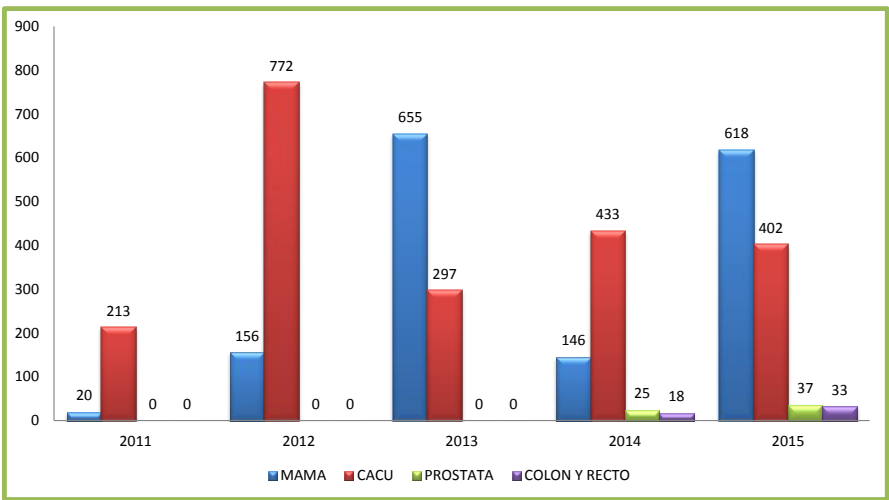
Gestión Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer

1090 profesionales de la salud certificados en cursos virtuales y presenciales (vs. 622 de 2014).



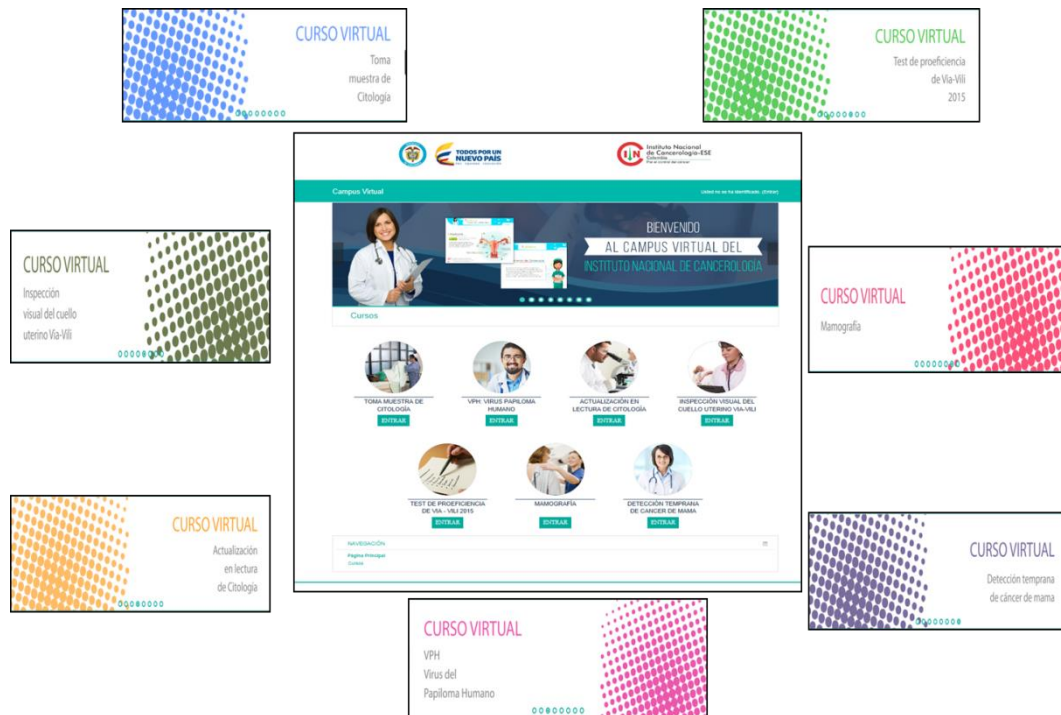
Fuente: Datos de archivo Grupo de Prevención y Detección temprana cáncer INC

PROFESIONALES CERTIFICADOS POR LINEA PRIORIZADA AÑO 2011-2015



Fuente: Datos de archivo Grupo de Prevención y Detección temprana cáncer INC

Diseño campus virtual



- **Actualización y rediseño de Banner**



- Diseño de dos cursos virtuales nuevos: Detección temprana de cáncer infantil y Estrategias para la Cesación tabáquica.



<http://www.vcb.com.co/lms>

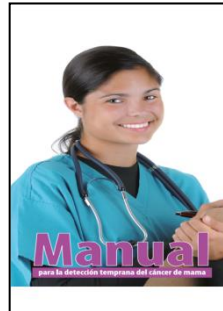
Publicación de 4 manuales:



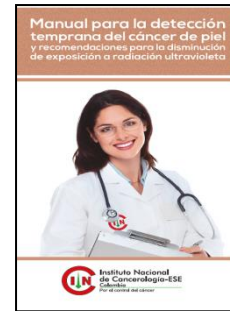
Detección temprana de cáncer de colon y recto



Detección temprana de cáncer de próstata

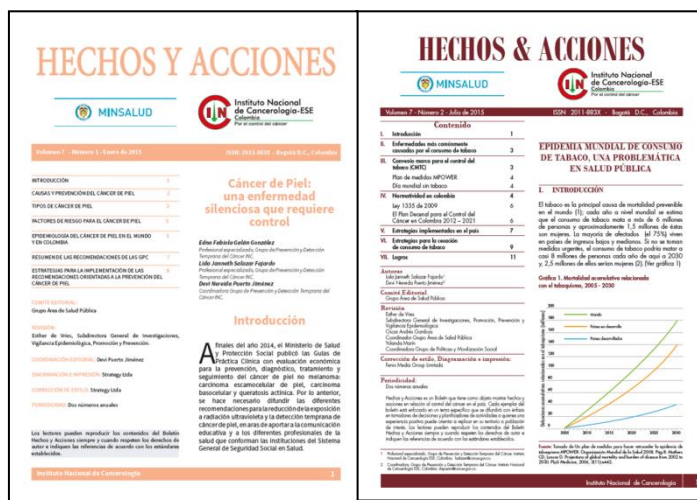


Detección temprana de cáncer de mama



Detección temprana de cáncer de piel

Elaboración de dos boletines Hechos y Acciones:



- Presentación de tres ponencias orales y un poster, derivados del Monitoreo de Vacunación contra VPH, en el Congreso Internacional de VPH en Lisboa.
- Aprobación de tres proyectos de investigación por CEI, de los cuales logramos recursos de inversión nación para dos proyectos y uno con inversión externa (Universidad) y otros dos proyectos en curso:
- Determinación de niveles de referencia de dosis en radiografía dental y estimación de la dosis absorbida por pacientes en la glándula tiroideas: estudio transversal en 10 ciudades de Colombia.
- Análisis de las competencias en prevención y detección temprana del cáncer ofertada por programas de formación de pregrado en medicina y enfermería de la ciudad de Bogotá.

- Percepciones frente al cáncer de pacientes, familiares y cuidadores atendidos en el Centro de Educación del Instituto Nacional de Cancerología ESE, en la ciudad de Bogotá 2015.

Gestión del Grupo de evaluación y seguimiento de servicios oncológicos

Línea Red Nacional de Cáncer

Convenio Marco 504 de 2013

Convenio interadministrativo 207 de 2015 MSPS - INC.

Verificación de condiciones técnicas científicas de habilitación de 163 servicios en 87 prestadores, en 16 departamentos.

Desde el año 2012, el Instituto Nacional de Cancerología ha apoyado al Ministerio en la verificación de servicios oncológicos que requieren visita previa, en su componente de capacidad tecnológica y científica. Entre Octubre de 2012 y Noviembre de 2015, el Instituto Nacional de Cancerología ha apoyado al Ministerio de Salud y Protección Social en la verificación previa de condiciones técnico científicas de habilitación de 666 servicios oncológicos en 281 prestadores de servicios de salud en todo el territorio nacional.

Divulgación del modelo de cuidado del paciente con cáncer.

El propósito del modelo de cuidado del paciente con cáncer es proponer un mejor estándar de gestión en la atención. En tal sentido, el Instituto durante el 2015 realizó reuniones de divulgación de la propuesta de modelo en las ciudades de Bogotá, Cali, Barranquilla, Medellín y Bucaramanga, donde fueron convocados prestadores de servicios oncológicos y se generó, a través de mesas de trabajo, espacios de discusión y recomendaciones al modelo. La divulgación del documento llegó a un total de 182 asistentes de 91 prestadores en las 5 ciudades mencionadas.

Participación desde el Instituto en la reglamentación de las Leyes 1384 y 1388 de 2010 Unidades Clínicas Funcionales y habilitación de redes.

Modelo de cuidado paliativo

Revisión de bases datos sobre los modelos, barreras, guías, protocolos, normatividad, reglamentación y estrategias que existen con el fin de apoyar lo definido en el plan de desarrollo institucional 2015-2018, línea de cuidado paliativo referente a la estructuración del modelo de cuidados paliativos a nivel institucional como nacional. Lo anterior se vio reflejado en un análisis científico métrico y boletín de vigilancia tecnológica.

Publicaciones sometidas

- Situación de los Servicios de Mamografía del País, Colombia 2014, aproximación de su rendimiento." RCC
- Las redes de prestación de servicios de salud en Colombia. Expectativa o realidad." Revista Salud Pública UN
- Participación en las actividades de la escuela de salud pública de la universidad del valle. (abril , noviembre 2015)
- Participación en congresos y otros espacios.

Gestión del Grupo de evaluación y seguimiento de servicios oncológicos

Línea Sistema de gestión de la tecnología

Actualización de la Política del Sistema de Gestión de Tecnología (SGT).

La nueva versión de la Política incluye el manejo seguro de la tecnología con enfoque de riesgo, la alineación con el direccionamiento estratégico institucional y la promoción de una cultura institucional para el buen manejo de la tecnología, de acuerdo con los estándares de Acreditación en Salud. La política abarca no solamente las tecnologías biomédicas sino aquellas tecnologías vinculadas a los procesos de atención como lo son: los medicamentos y dispositivos médicos, las tecnologías de la información y las tecnologías de soporte.

Vigilancia Tecnológica

Durante el 2015 se realizó vigilancia tecnológica a las siguientes líneas de investigación: cesación tabáquica, biomarcadores en leucemias mieloides agudas y detección temprana para cáncer de mama.

También se realizaron perfiles de tecnología con enfoque clínico para:

- Dermatoscopia Digital para detección temprana de melanoma
- Prueba para VPH en tejidos embebidos en parafina, como kit diagnóstico para tipificación de VPH de alto grado y bajo grado.

Se publicaron dos (2) boletines de vigilancia tecnológica con ISSN 2463-2244 (en línea) disponibles en la página web del INC en los siguientes links:

<http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/Boletin-VT%20V1.%20N2.pdf>

<http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/Boletin-VT%20V1.%20N.1.pdf>

Retos

Línea Red Nacional de cáncer

- Reorientar el propósito de la oficina, ampliado su alcance hacia el propio instituto.
 - Habilitación UFCA & UACAI
 - Modelo de cuidado (clínica de mama)
 - Divulgación modelos.
- Reformular el procedimiento de la oficina.
- Proyecto de investigación con la UNIVALLE. (Estudio de suficiencia de red)
- Propuesta a la Secretaria de Salud de Bogotá (pilotaje de implementación del modelo de cuidado).
- Continuar con la participación en la reglamentación de servicios de cáncer y otras formas funcionales.

- Convenio con el MSPS.

Línea Sistema de gestión de la tecnología

- Despliegue de la política de SGT
- Líneas de vigilancia tecnológica (ejercicios, boletines)
- Recursos software
- Implementación del componente de prospectiva

Gestión Grupo Vigilancia Epidemiológica

- Incidencia: Libro de Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia
- Mortalidad nacional: año 2013 (Dane)
- Supervivencia: Información a 1 y 2 años (mama, cuello uterino, colon – recto y estómago)
- Anuario estadístico 2011+2012, sometimiento 2013
- Boletín epidemiológico del INC No. 7
- Proyecto: Aceptación Colciencias repositorio de información de cáncer
- **Artículos publicados:**
- Gastric cancer survival and affiliation to health insurance in a middle income setting. Cancer Epidemiology
- Vigilancia de la supervivencia Global por cáncer en Colombia: Utilidad de los registros rutinarios. Revista Colombiana de Cancerología.
- Cáncer en el hospital Departamental de Villavicencio 2006-2008. Revista Colombiana de Cancerología
- **Otros logros**
- Publicación método y cálculo supervivencia a 2 años en INC:
- Cáncer de mama 80,8% ; Estómago 29,4% ; Cuello de útero 62,3% ; Colon y recto 54,1%

Retos Estratégicos de la Investigación

Reposicionar al INC como referente en cáncer para la toma de decisiones y proveedor de información acerca de cáncer en el país y mejorar la relación con MSPS

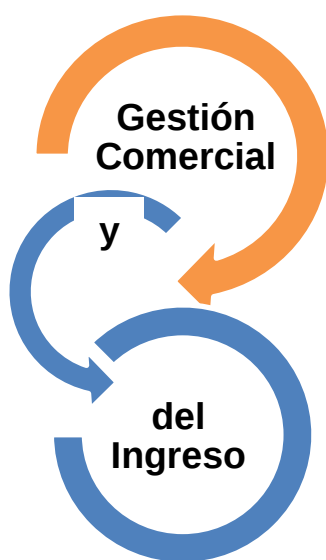
- ✓ Generación de proyectos nuevos de investigación en salud pública, ejemplo
 - Auto toma para VPH
 - Prácticas al final de la vida
 - Cesación tabáquica
- ✓ Control del cáncer de origen ocupacional: necesidad de una acción intersectorial coordinada (proyecto piloto en talleres automotrices)
- ✓ Mejorar la cobertura de tamización para cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de colon y recto
- ✓ Generación de material educativo (manuales, cursos presenciales, cursos virtuales) en nuevas líneas priorizadas (cáncer gástrico, cáncer de tiroides).
- ✓ Avanzar en la reglamentación de los servicios oncológicos
- ✓ Aumentar y monitorear las coberturas de vacunación (VPH) en Colombia: estrategia de comunicación, difusión de material informativo para la comunidad
- ✓ Lograr mejorar cumplimiento cronograma de actividades
- ✓ Implementar estrategias de mejora en adquisiciones y contrataciones para investigaciones (directo)
- ✓ Fortalecer nuevas áreas de investigación y publicar en revistas con un factor de impacto
- ✓ Mejorar entrenamiento en escritura de artículos científicos, importante mejorar nivel de inglés
- ✓ Fortalecer relaciones con actores públicos y privados clave para el fortalecimiento de la investigación en el INC- Universidades, Institutos de Investigación, Fundaciones de Cooperación Internacional, entre otros.
- ✓ Mas interacción y colaboración con universidades y otras instituciones:
- ✓ investigaciones de mayor impacto, con financiación externa y colaboración externa
- ✓ Programa de maestría en epidemiología y doctorado en oncología
- ✓ impartición de cursos en prevención y detección temprana del cáncer en estudiantes de últimos semestres



Gestión Administrativa y Financiera

El Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado, ha desarrollado los diferentes proyectos y actividades, con miras a lograr la misión y visión institucional, a través de los procesos de apoyo. El informe corresponde al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre 2015 y cuenta con la información correspondiente a los grupos de apoyo de:

- Gestión Comercial y del Ingreso
- Gestión del Gasto
- Gestión Contable
- Gestión Contractual
- Gestión de la Tecnología
- Gestión y Desarrollo del Talento Humano
- Gestión de Archivo y documental
- Gestión Hotelera y Ambiental



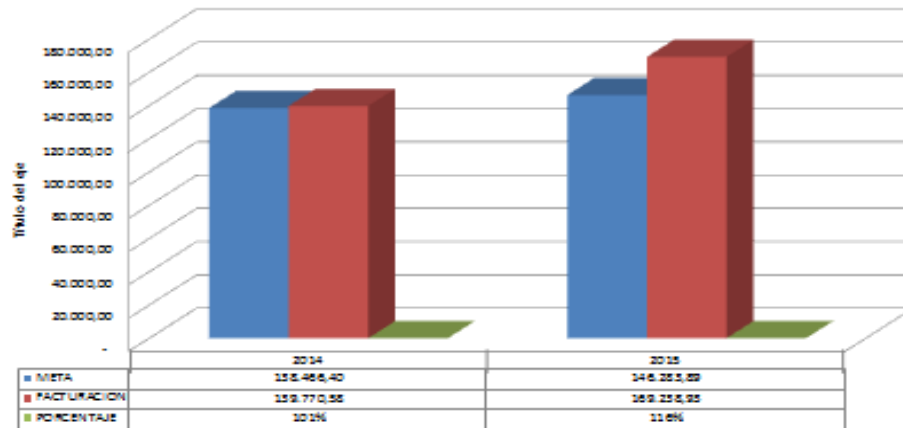
FACTURACIÓN

El apoyo a la gestión integral de Facturación se realiza a través del servicio tercerizado con la firma Valencia Consultores Outsourcing UT - VCO, durante la vigencia 2015 se obtuvieron los siguientes resultados.

Con corte a diciembre de 2015 la meta correspondía \$146.283 millones y se logró un cumplimiento del 117% superándola en un 17% adicional.

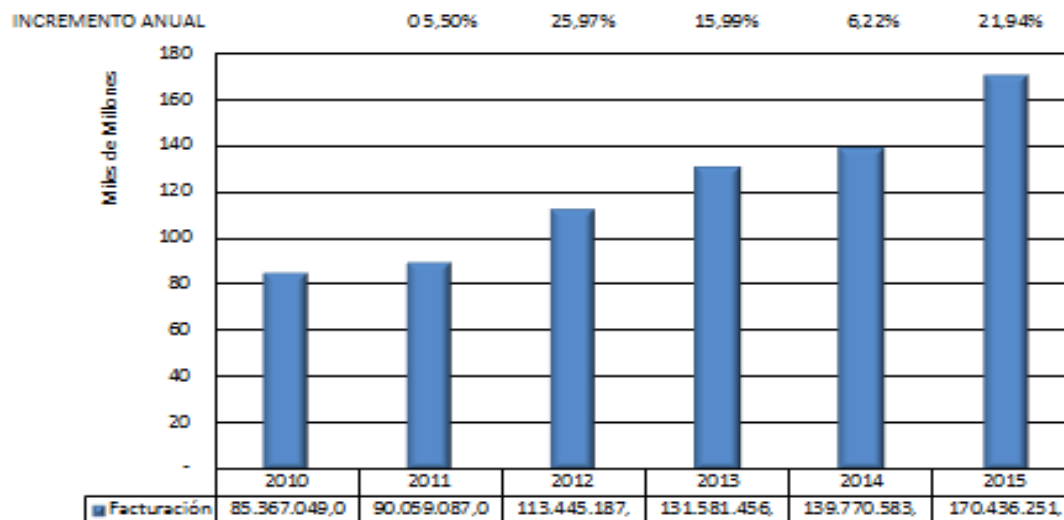


COMPARATIVO FACTURACION 2014 VS 2015 En Millones



Comportamiento de la facturación durante los últimos cinco años.

FACTURACIÓN



RADICACIÓN: El promedio de radicación se conservó en un 98%, sin embargo al finalizar cada trimestre la radicación se completa al 100%.

Se gestionó la respuesta y conciliación de la glosa antigua en un 43,2% del valor registrado a 31 de diciembre de 2015 y de la glosa nueva el 42.9%

<i>TOTAL glosa ANTIGUA inicial</i>	28.128.144.391
<i>valor conciliado a 31 diciembre 2015</i>	12.152.831.924
<i>Porcentaje ejecución</i>	43,21%
<i>Total glosa NUEVA recibida 2014-2015</i>	50.119.751.387,00
<i>valor conciliado a 31 diciembre 2015</i>	21.547.548.683,00
<i>Porcentaje ejecución</i>	42,99%

OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO

- El Modelo de cargue en la facturación del servicio de Radiología, conlleva a la anulación del 100% de las facturas y nuevamente facturar.
- Modelo de facturación: Las órdenes clínicas y autorizaciones enviadas con varias prestaciones para diferentes servicios, generando multiplicidad de facturas para radicar a cargo de una sola autorización.
- Realización de prestaciones, sin tener el costeo de las mismas, por lo tanto se encuentra subfacturación porque se cobra un procedimiento convencional, mientras que el realizado corresponde a uno especializado.
- No se dispone de servicios que se pueden estructurar como paquetes.
- El no compromiso de algunas ERP o cumplimiento de la norma frente al proceso de autorizaciones, con el ánimo de contribuir a la oportunidad de inicio del tratamiento de paciente.
- Preautorizaciones generadas por algunas ERP, que no son liberadas por el Instituto al momento de realizar la prestación del servicio.
- La especialización de las prestaciones del Instituto, no son reconocidas como tal por las aseguradoras, entrando en un proceso de conciliación de Homólogos, lo cual termina generando glosa y devoluciones mientras la aseguradora acepta el código RINC o en su defecto se concilia el homólogo CUPS.
- Inadecuado registro de los medicamentos administrados al paciente, por el grupo de enfermería ya sea por exceso o por defecto, conllevando a un reproceso en la revisión de medicamentos ordenados, dispensados y administrados.
- Demora en la presentación del reporte de Imagenología, banco de sangre y patología, causando glosas y devoluciones por soportes.

- También se evidenció falencias en la presentación de los RIPS, la falta de calidad del registro primario, incluso el diligenciamiento del motivo que originó la prestación y el no diligenciamiento de campos obligatorios que impedían validación de los mismos RIPS, lo que conlleva a la no recepción de las cuentas y el no pago de la facturación por parte de las aseguradoras.
- Ejecutar planes de mejora, asegurando el recurso para apoyar la auditoría al procedimiento del tercerizado (Plan de riesgos).
- En cuanto a infraestructura: se requiere para el servicio de facturación contar con un archivo de gestión.
- Contar con sala de juntas para atención de nuestros clientes (Aseguradoras – ERP).

RETOS 2016

- Ejecutar el procedimiento de autorizaciones ambulatorias con el 100% de las entidades.
- Cumplir con la meta de facturación proyectada para el 2016 aproximadamente \$177.211.309.160,00
- Establecer un procedimiento de facturación, que permita que los servicios ambulatorios autorizados con un solo número de autorización, queden cobrados en una sola factura; con el fin de mejorar la contratación y reducir la glosa y devolución por éste motivo.
- Disminuir el porcentaje de glosa inicial del 15% al 9%.
- Superar la meta tanto presupuestal como la del tercerizado en un 14%, lo que nos permite asegurar la sostenibilidad financiera del Instituto.
- Dar inicio del proyecto de autorizaciones que permita mejorar la oportunidad en el inicio de tratamiento a los pacientes.
- Estabilización del proyecto integral de facturación (Facturación, radicación, gestión de glosas y conciliación) gracias al compromiso de todo el Grupo asistencial, administrativo y del Tercerizado.
- Se corrigió el aplicativo y procedimiento de facturación en imágenes diagnósticas, para evitar la anulación de facturas.

CARTERA

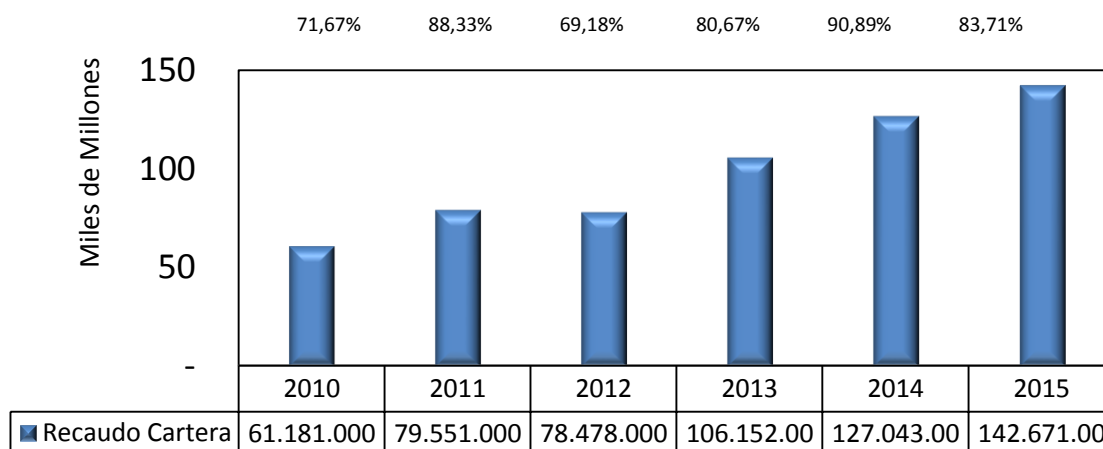
El apoyo a la gestión integral hasta el mes de marzo de 2015 lo efectuó la firma LEGISMED, posteriormente la asumió directamente el Instituto mientras se surtió el proceso de selección de operador.

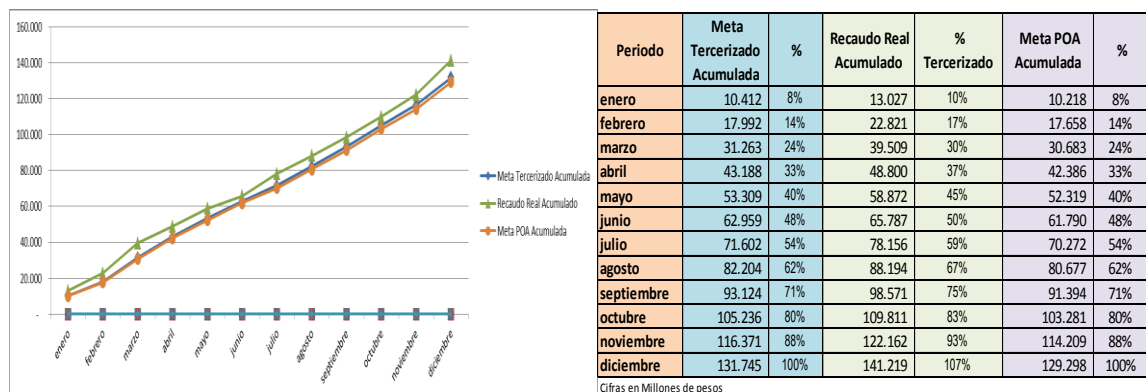
A partir del 14 de Diciembre la prestación de servicio de recaudo lo realizará la firma Asesora Salud Ltda.

Durante la vigencia 2015 se obtuvieron los siguientes resultados:

	META PRESUPUESTAL 2015 IPC(3,66)+2 Pto = 5,66		META TERCERIZADO 2015 IPC(3,66)+4 Pto= 7,66		CARTERA REAL 2015		META RECAUDO PDI 2016 IPC(6,8)+1 Pto = 7,8
	129.297.901.015,00		131.745.334.311,00		131.745.334.311,00		1,52235E+11
Mes	RECAUDO 2015	%	RECAUDO 2015	%	Recaudo Real 2015	%	RECAUDO 2016
Enero	\$ 10.218.477.944,80	7,903%	\$ 10.411.899.825,26	7,90%	\$ 13.026.831.503,99	9,9	\$ 14.042.924.361,30
Febrero	\$ 7.439.199.106,00	5,754%	\$ 7.580.013.020,56	5,75%	\$ 9.793.826.209,00	7,4	\$ 10.557.744.653,30
Marzo	\$ 13.024.917.215,49	10,074%	\$ 13.271.461.171,87	10,07%	\$ 16.681.567.564,70	12,7	\$ 17.982.729.834,75
Abril	\$ 11.703.553.477,82	9,052%	\$ 11.925.085.816,98	9,05%	\$ 9.291.746.028,30	7,1	\$ 10.016.502.218,51
Mayo	\$ 9.932.448.340,41	7,682%	\$ 10.120.456.069,74	7,68%	\$ 10.072.136.497,00	7,6	\$ 10.857.763.143,77
Junio	\$ 9.471.304.906,17	7,325%	\$ 9.650.583.817,89	7,33%	\$ 6.834.168.513,93	5,2	\$ 7.367.233.658,02
Julio	\$ 8.481.853.601,29	6,560%	\$ 8.642.403.546,42	6,56%	\$ 12.369.226.212,99	9,4	\$ 13.334.025.857,60
Agosto	\$ 10.404.870.796,47	8,047%	\$ 10.601.820.839,94	8,05%	\$ 10.037.800.933,80	7,6	\$ 10.820.749.406,64
Septiembre	\$ 10.717.587.628,31	8,289%	\$ 10.920.456.975,81	8,29%	\$ 10.377.355.483,86	7,9	\$ 11.186.789.211,60
Octubre	\$ 11.887.013.411,42	9,194%	\$ 12.112.018.397,44	9,19%	\$ 11.240.601.905,97	8,5	\$ 12.117.368.854,64
Noviembre	\$ 10.927.615.237,14	8,452%	\$ 11.134.460.121,43	8,45%	\$ 12.350.425.247,30	9,4	\$ 13.313.758.416,59
Diciembre	\$ 15.089.059.349,87	11,670%	\$ 15.374.674.707,62	11,67%	\$ 19.143.731.222,29	14,5	\$ 20.636.942.257,63
	129.297.901.015,18	1,00	131.745.334.311	1,00	141.219.417.323	107,19	152.234.531.874

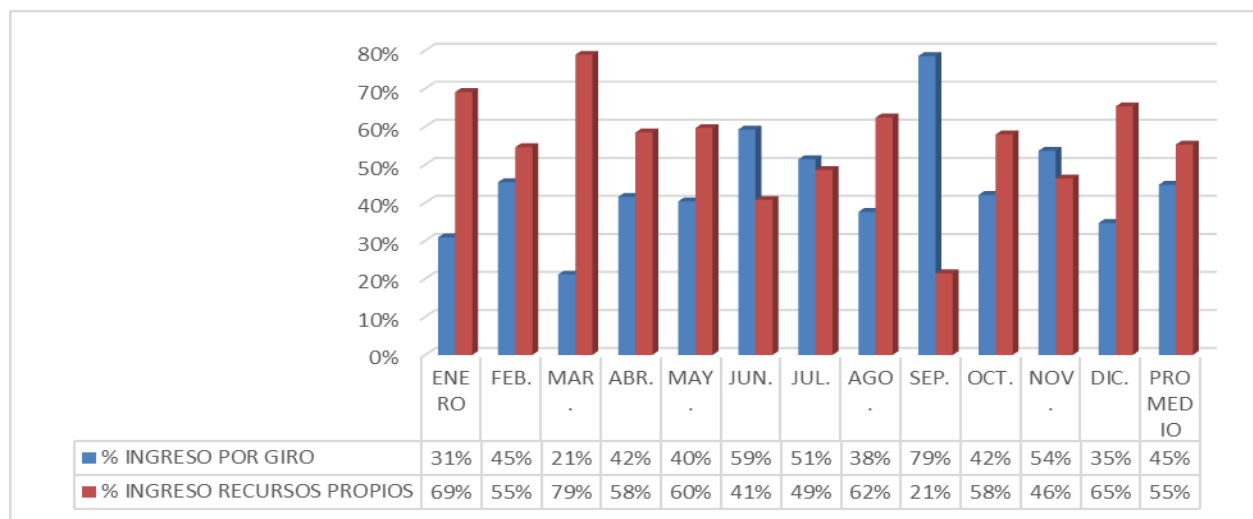
Comportamiento % del recaudo/facturación, durante los últimos 5 años.





Con corte a diciembre de 2015 la meta correspondía a un cumplimiento del 100% sin embargo la meta se ubicó en un 107% superándola en un 7% adicional.

- Se realizaron circularizaciones a todos los deudores
- Se adelantaron cruces de cartera y reuniones de seguimiento.
- Se realizó el reporte de BDME, SIHO Y SISPRO con la oportunidad requerida.
- COMPENSACIONES: Se llevó a cabo la depuración del 100% las partidas abiertas programadas para depuración en el año 2015.
- Se logró un promedio de recaudo por giro directo del 45%.



En el mes de diciembre el pago por la modalidad de “Giro Directo” representó el 35% del recaudo del periodo

Depuración del 100% de partidas abiertas

ESTRATEGIA	POND.	COMPROMISO	POND.	RESPONSABLE DEL COMPROMISO	TIPO DE COMPROMISO	PROGRAMACION					INDICADOR	
						8	9	10	11	12	NOMBRE	FORMULA (CATALOGO DE VARIABLES)
Realizar la depuración del 100% de las partidas abiertas al 2015	8%	Llevar a cabo la depuración del 100% las partidas abiertas para 2015	100%	Omar W. Carranza	Productividad		38%	87%	100%	100%	Porcentaje de depuración de partidas abiertas	Número de partidas depuradas / Número de partidas abiertas (194300 estimadas abiertas para compensación)

Al corte se depuró la totalidad de facturas estimadas para depurar (194.300). bajando de 843.507 registros del sistema a 420.500, logrando depurar un estimado del 56% de registros.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Errores del sistema (XSINPPTO) que se presenta con el arrastre de saldos, los cuales persisten, pero mediante una transacción se hace su corrección.
- Error del sistema (XTX) que persiste e impide la compensación de las partidas. Este error se encuentra en estudio en el sistema de información SAP.
- La no continuidad en la entrega de soportes de pagos por las diferentes ERP.
- Las notas crédito desde agosto de 2015 hacia atrás, no están afectando la cartera.

RETOS 2016

- Se debe continuar con la depuración de partidas abiertas que permita la depuración de la cartera.
- Mejorar las debilidades del sistema.
- Se solicita la posibilidad de un reporte automático para BDME, SIHO Y SISPRO
- Lograr la entrega oportuna de soportes por parte de las diferentes ERP que permita la aplicación de pagos de manera clara y oportuna por parte del INC.
- Continuar con el proceso de conciliación de glosas por parte de facturación.
- Cumplir con la meta de recaudo establecida para el año 2016, \$152.234.531.874

MERCADEO

- Se gestionaron el 100% de los procesos de contratación para la venta de servicios, para un total de 56 Contratos

AÑO 2015-2014			
Año	Cto. Nuevos	Renovados	TOTAL
2014	14	57	71
2015	18	38	56

- Se fortaleció el Grupo de mercadeo con dos ejecutivos de cuenta con funciones específicas para cada Entidad Responsable de Pago (ERP).
- Se han realizado 9 Visitas comerciales a nivel nacional entre las cuales se encuentra: ERP de Tolima, Boyacá y Pasto. El Grupo de Mercadeo a través de las diferentes estrategias comerciales y de relacionamiento, incrementó el porcentaje de ventas de servicios de salud en un 20% a través de las diferentes estrategias comerciales y contratos vigentes; pasando de 139 mil millones a un estimado de 169 millones año 2015.
- Se fortaleció la contratación de servicios con entidades de salud lo que condujo al mejoramiento de tarifas y forma de pago por giro directo.
- Se actualizó el portafolio en la página web
- Se presentó el plan de sensibilización y educación a las EPS, con el fin de ejecutar el mismo en la vigencia 2016

OBJETIVO INSTITUCIONAL: Fortalecer la imagen institucional con el sector de aseguramiento

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
 Desarrollar un programa de sensibilización a las ERP en temas relacionados con el control del cáncer, dar a conocer el modelo de atención, proyecto de autorizaciones y las ventajas para los actores involucrados.

Sensibilizar y educar a las EPS sobre las ventajas en términos de los resultados; dar a conocer experiencias de modelos exitosos y demostrar que la ruta más rápida, menos costosa y más efectiva es la de un tratamiento integral.

CRONOGRAMA PLAN DE SENSIBILIZACIÓN EPS

Actividad	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Definición de metas												
Definición de estrategias												
Definición de acciones												
Definición de recursos												
Definición de indicadores												
Definición de responsables												
Definición de presupuesto												
Definición de cronograma												
Definición de seguimiento												
Definición de evaluación												
Definición de informe final												
Definición de aprobación												

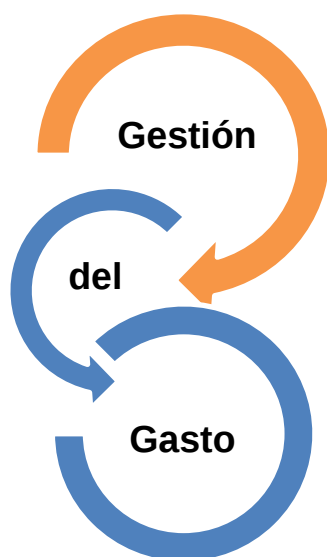
- Se elaboró la encuesta de necesidades y satisfacción.
- Se elaboró el plan de ventas del instituto 2016.
- Se encuentra en proceso de elaboración el ranking con el 80% de las entidades contratadas.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se carece de un plan de marketing individual y específico para cada Grupo o servicio clínico.
- No fue posible el diseñar y elaborar material POP y material merchandising para la entrega a las ERP, debido a que los recursos se asignaron ya finalizando año y el proceso de gestión contratación los devolvió.
- Es necesario que el INC disponga de un portafolio desagregado en físico y digital. También es necesario diseñar y elaborar portafolios para investigación, docencia y como ente asesor.
- Debido a la vanguardia de la tecnología se requiere asignación de recursos para redes sociales para el mercadeo digital.

RETOS 2016

- Logar el fortalecimiento del recurso humano en conocimiento y estrategias de venta.
- Actualización, elaboración y ejecución del plan de mercadeo.
- Actualizar los portafolios de servicios físicos y digitales.
- Elaboración de fichas técnicas (Portafolios desagregados) por servicio.
- El Grupo de Mercadeo a través de las diferentes estrategias comerciales y de relacionamiento, incremente el porcentaje de ventas de servicios de salud en un 20% a través de las diferentes estrategias comerciales y contratos vigentes; pasando de 139 mil millones a un estimado de 169 millones año 2015.
- Penetrar el mercado del sector salud y fortalecer el posicionamiento del INC.
- Actualizar los procedimientos de mercadeo año 2016
- Desarrollar las acciones tendientes al cierre de acciones de mejora.
- Disponer del portafolio desagregado de procedimientos por servicio, para ello se requiere el apoyo del Área asistencial.
- El INC requiere que se fortalezca el Grupo de costos, estudie y analice tarifas con el fin de ser más competitivos sobre todo en paquetes que es la tendencia integral para el cáncer.



PRESUPUESTO

El presupuesto Inicial para el 2015 fue aprobado por \$184.113,5 millones, se efectuaron modificaciones por \$21.378,6 millones, quedando el presupuesto definitivo en \$205.492,3 millones.

Ejecución Presupuesto de ingresos

El presupuesto definitivo de ingresos se aforó en \$205.492,3 millones y el recaudo ascendió a \$227.526 millones, equivalente a un nivel de recaudo del 110,7%, suma superior en \$22.033,7 millones frente a lo aforado, principalmente por la venta de servicios de salud con un 117,5% respecto al presupuesto aprobado y los recursos de capital con un recaudo del 156,9%.

El siguiente cuadro muestra el nivel de participación de los diferentes conceptos de ingreso y los niveles de recaudo de los

EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE INGRESOS 2015					
(Millones de \$)					
	CONCEPTO	AFORO	PESO	RECAUDO	
				VALOR	%
	TOTAL INGRESOS	205.492,3	100%	227.526,0	110,7%
1	RECURSOS PROPIOS	162.683,0	79,2%	185.998,8	114,3%
1.1	DISPONIBILIDAD INICIAL	36.534,6	17,8%	36.534,8	100,0%
1.2	VENTA DE BIENES	103,0	0,1%	287,0	278,6%
1.3	VENTA SERVICIOS SALUD	120.692,5	58,7%	141.804,0	117,5%
1.4	COMERCIALIZACION MERC	0,0	0,0%	21,7	nc
1.5	OTROS ING EXPLOTACION	1.661,6	0,8%	2.025,0	121,9%
1.6	OTROS INGRESOS	802,9	0,4%	794,1	98,9%
1.7	RECURSOS DE CAPITAL	2.888,4	1,4%	4.532,2	156,9%
2	APORTE NACION	42.809,3	20,8%	41.527,2	97,0%

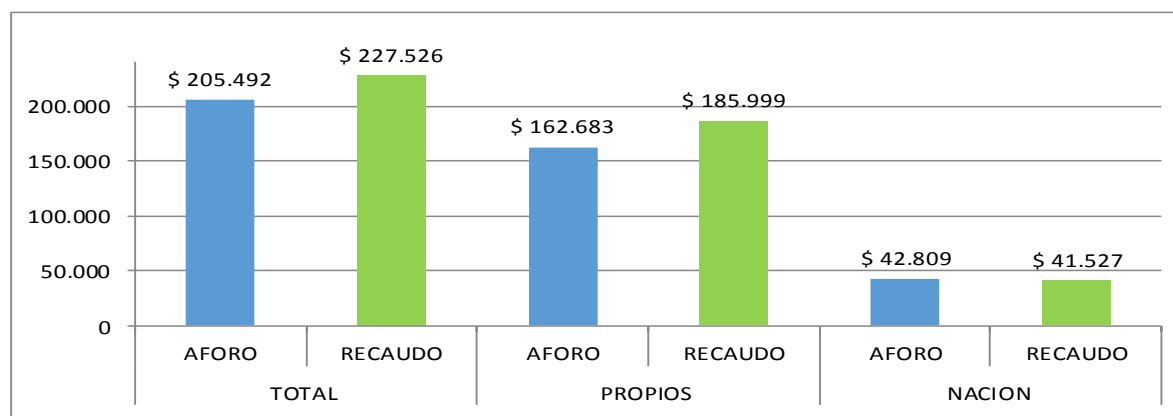
El Recaudo de los recursos propios ascendió a \$185.998,8 millones, que equivalen a un 114,3 % de lo aforado.

Por Venta de Servicios Salud se recaudaron \$141.804 millones frente a un aforo de \$120.692,54 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 117,5%.

En cuanto a los aportes de la Nación, la Dirección del Tesoro Nacional giró \$41.527,2 millones que representan el 97% de lo presupuestado.

En el siguiente gráfico se muestra la ejecución total y por recursos, distinguiendo entre nación y propios.

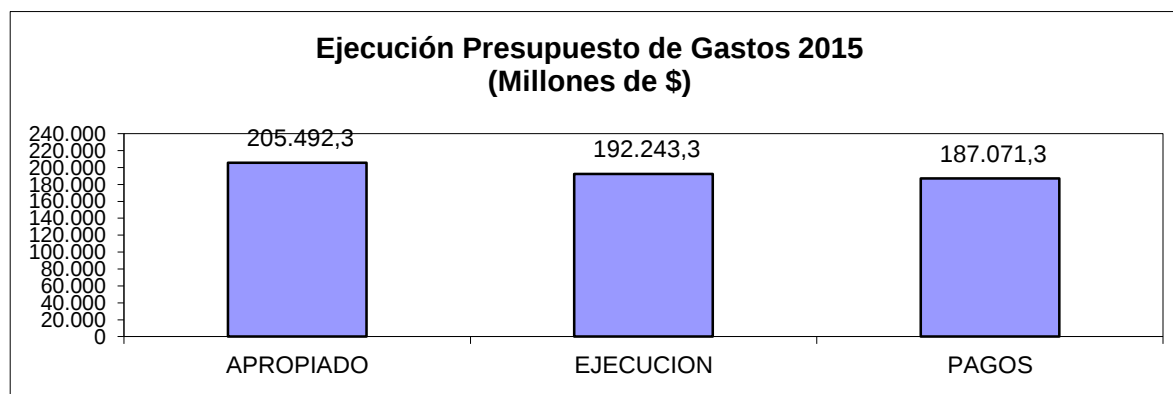
Ejecución Presupuesto de Ingresos 2015



Ejecución Presupuesto de Gastos

Del total apropiado para gastos que fue de \$205.492,3 millones se realizaron compromisos por valor de \$192.243,3 millones, que equivale a una ejecución del 93,6% y se realizaron pagos por valor \$187.071,3 millones, suma que representa un 97,3% de nivel de pagos de las obligaciones.

En el siguiente gráfico se muestra la ejecución total del presupuesto de gastos 2015.



Del total del presupuesto que fue de \$205.492,3 millones se destinaron a Funcionamiento \$80.085 millones, que equivalen al 39% del presupuesto, a Gastos de Operación Comercial \$104.515 millones, que representan el 51% del presupuesto, a Inversión el 10% que equivalen a \$20.892 y a la Disponibilidad Final \$0.

El siguiente cuadro muestra la ejecución del presupuesto de gastos, discriminado por sus principales componentes.

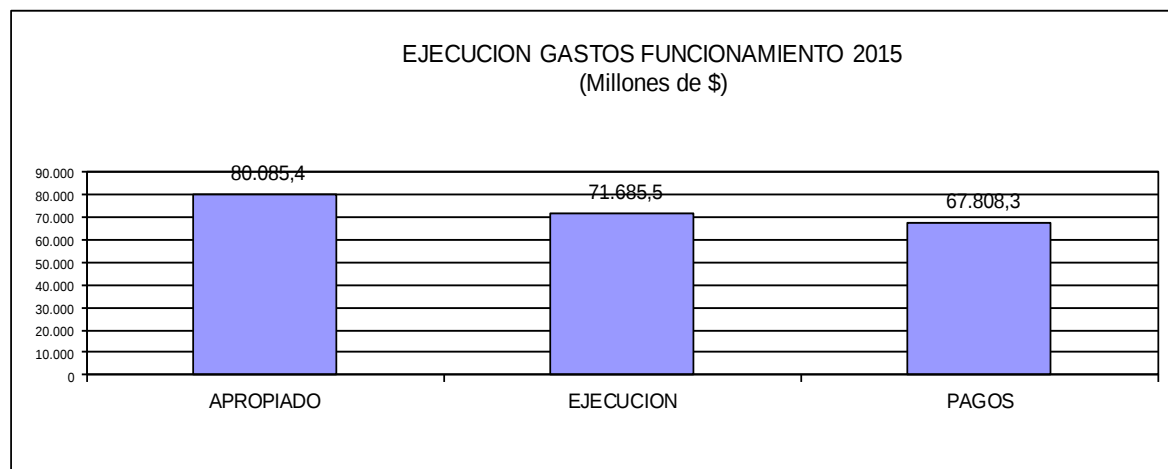
EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS 2015					
(Millones \$)					
CONCEPTO	APROPIADO	EJECUCION	%	PAGOS	%
FUNCIONAMIENTO	80.085	71.686	90%	67.808	95%
OPERACIÓN COMERCIAL	104.515	102.361	98%	101.760	99%
INVERSION	20.892	18.196	87%	17.573	97%
DISPONIBILIDAD FINAL	0	0	0%	0	0%
TOTAL PRESUPUESTO	205.492	192.243	94%	187.142	97%

Para Gastos de Funcionamiento se apropiaron \$80.085 millones, se realizaron compromisos por valor de \$71.686 millones, es decir, que se ejecutó el 90% del presupuesto, y se efectuaron pagos por \$67.808 millones, equivalentes a un 95% de las obligaciones.

El siguiente cuadro muestra la ejecución de los gastos de funcionamiento.

EJECUCION GASTOS DE FUNCIONAMIENTO 2015					
(Millones de \$)					
RECURSO	APROPIADO	EJECUTADO		PAGOS	
		VALOR	%	VALOR	%
G. PERSONAL	56.141	50.805	90,5%	49.296	97,0%
G. GENERALES	23.244	20.754	89,3%	18.386	88,6%
TRANSFERENCIAS	701	126	18,0%	126	100,0%
TOTAL	80.085	71.686	89,5%	67.808	94,6%

El siguiente grafico muestra la ejecución de los gastos de funcionamiento.

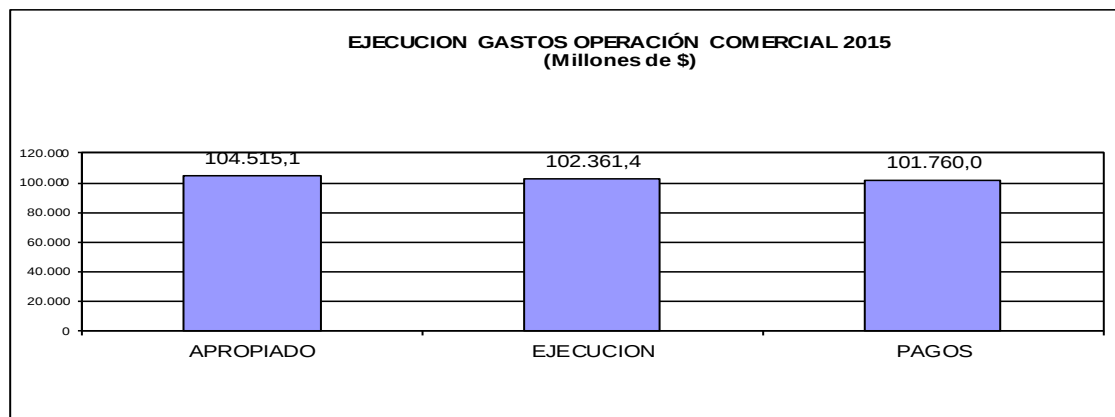


El presupuesto de Gastos de Operación Comercial ascendió a \$104.515 millones, se realizaron compromisos por \$102.361 millones, es decir, que se ejecutó el 98% del presupuesto, y se efectuaron pagos por \$101.760 millones, equivalentes a un 99% de las obligaciones.

El siguiente cuadro muestra la ejecución de la operación comercial.

EJECUCION GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL 2015					
(Millones \$)					
CONCEPTO	APROPIADO	EJECUCION	%	PAGOS	%
COMPRA BIENES	67.232	66.991	99,6%	66.708	100%
COMPRA SERVICIOS	37.283	35.370	94,9%	35.052	99%
TOTAL PRESUPUESTO	104.515	102.361	98%	101.760	99%

El siguiente grafico muestra la ejecución de los gastos de operación comercial

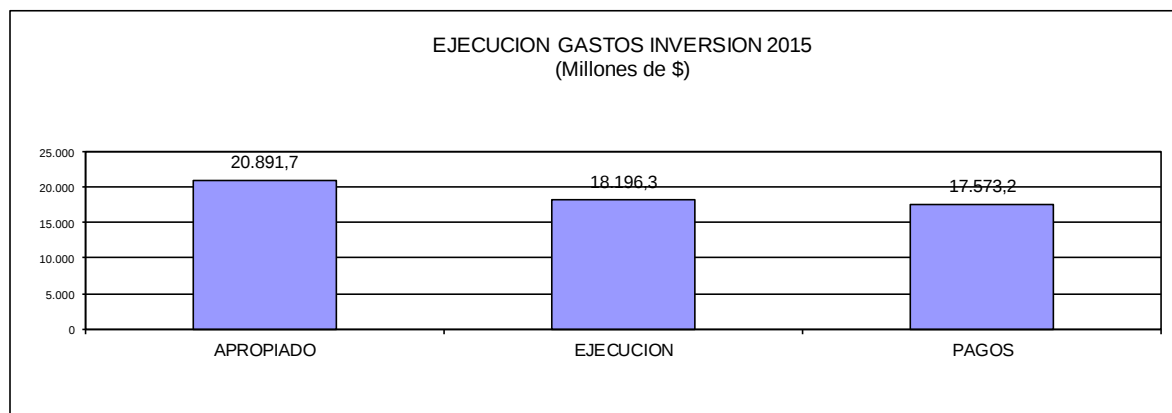


En cuanto a los Gastos de Inversión, se le asignaron recursos por valor de \$20.892 millones y se ejecutó el 87%, que representan \$18.196 millones, así mismo, se realizaron pagos por valor de \$17.573 millones, que equivalen a un 97% de los compromisos efectuados.

El siguiente cuadro muestra la ejecución de la Inversión por cada macroproyecto.

EJECUCION PRESUPUESTO DE INVERSION 2015					
(Millones \$)					
CONCEPTO	APROPIADO	EJECUCION	%	PAGOS	%
CONSTRUCCION, AMPLIACION, DOTACION Y REMODELACION	12.256	11.154	91%	10.913	98%
MEJORAMIENTO INVESTIGACION EN CANCER	1.622	1.085	67%	1.030	95%
DISEÑO E IMPL E PROGRAMA Y PREVENCIÓN Y CONTROL CANCER	2.684	2.272	85%	2.184	96%
MEJORAMIENTO CONTINUO TECNOLOGICA	4.329	3.685	85%	3.446	94%
TOTAL PRESUPUESTO	20.892	18.196	87%	17.573	97%

El siguiente grafico muestra la ejecución de la Inversión.



CUENTAS POR PAGAR

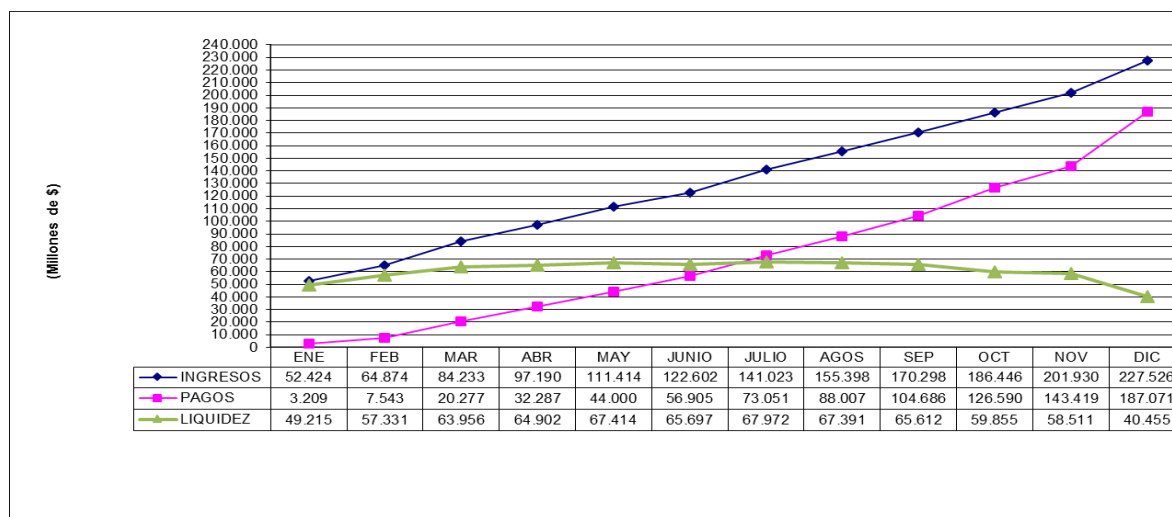
Al cierre de la vigencia fiscal 2015 se constituyeron cuentas por pagar por \$5.172.0 millones, las cuales se incorporan al presupuesto del 2016, mediante una adición presupuestal, a fin de ser canceladas.

Al cierre del ejercicio fiscal del 2015, el Instituto generó un resultado presupuestal de \$40.454,9 millones, la cual se constituye en la Disponibilidad Inicial para el 2016.

LIQUIDEZ DE LA TESORERÍA

La tesorería del Instituto durante toda la vigencia 2015, mostro excedentes de liquidez significativos para el fortalecimiento financiero institucional.

En el siguiente cuadro se muestra el comportamiento mensual de la caja del Instituto



Implementación NIIF.

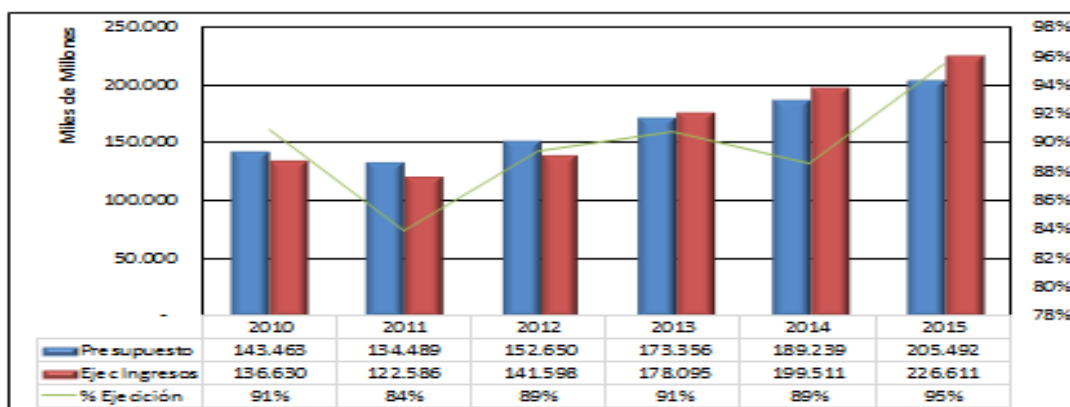
Durante el año 2015 y el primer trimestre del 2016 se llevara a cabo el proceso de implementación de las NIIF.

En el mes de noviembre se remitió a la Contaduría General de la Nación el Estado de Situación Financiera de Apertura-ESFA, con base en las NIC-SP.

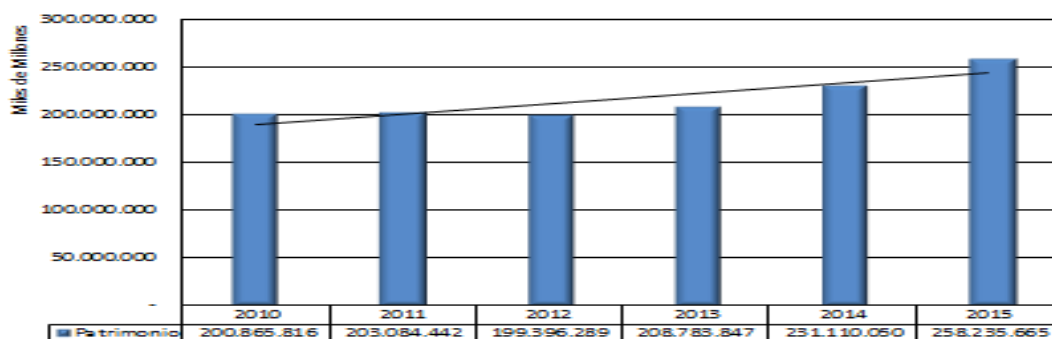
En el primer trimestre del 2016 se elaboraran los estados financieros con corte a diciembre de 2015, con base en la norma contable y con fundamento en las NIIF.

Gestión Financiera

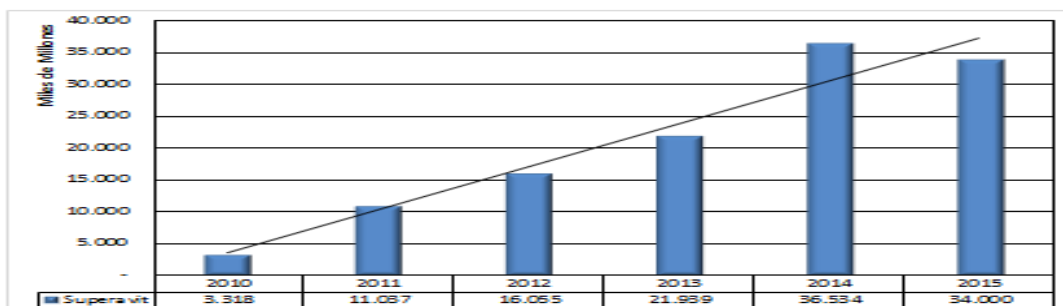
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL



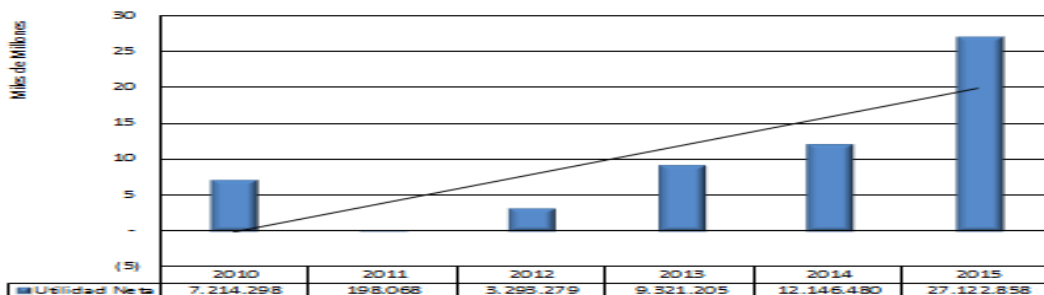
PATRIMONIO

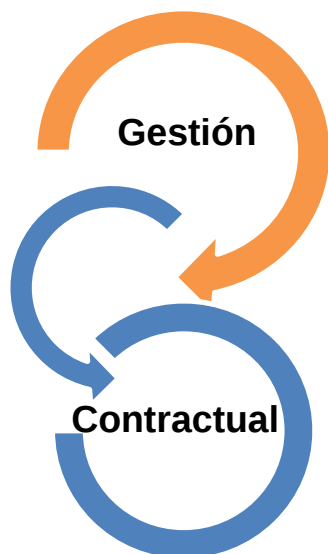


SUPERAVIT PRESUPUESTAL



UTILIDAD NETA





El Grupo Área de Gestión Contractual ha venido realizando la etapa pre-contractual, contractual y post contractual bajo parámetros de eficiencia, oportunidad, celeridad y transparencia de todo tipo de actos jurídicos contractuales que suscribe el Instituto con personas naturales y jurídicas.

➤ **ETAPA PRECONTRACTUAL:** En la etapa precontractual se elaboraron 3.871 documentos, así:

No.	TIPO DE DOCUMENTO	CANTIDAD
1	CONTRATACIONES PÚBLICAS	73
2	INVITACIONES A COTIZAR	242
4	CONTRATACIONES DIRECTAS	153
5	APROBACIONES DE COTIZACIÓN	307
7	CUADROS COMPARATIVOS ELABORADOS	2014
8	RESPUESTA A PROVEEDORES	157
9	ACTAS COMITÉ APOYO A LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL	100
10	ACTAS APERTURA Y CIERRE INVITACIONES	442
12	ADENDAS ELABORADAS	125
13	ACTAS DE DECLARATORIA DE DESIERTAS	209
14	ACTAS DE AUDIENCIA CONVOCATORIA PÚBLICA	42
15	ACTA DE SUBASTA INVERSA	7
TOTAL		3.871

➤ **ETAPA CONTRACTUAL:** En la etapa contractual con corte al 31 de diciembre de 2015, se elaboraron 1.334 documentos.

De acuerdo con lo anterior se precisa que: se legalizó el 93.39% de los contratos elaborados en la vigencia 2015, los cuales corresponden a 876 contratos en sus diferentes modalidades y contrato adicionales de las vigencias 2014 y 2015, el restante 6.61% corresponden a contratos que se encuentran en proceso de legalización, teniendo en cuenta el cierre de la vigencia y la demora en la entrega de los documentos de orden legal por parte de los contratistas.

- **ETAPA POST-CONTRACTUAL:** En el año 2015 se liquidó y certificó (Ingresos Vs Pagos) el 87.03% de los contratos correspondientes a la vigencia 2014, así mismo se realizaron 169 certificaciones de cumplimiento y 53 certificaciones de RUP, de contratos de la vigencia 2014, para lo cual se elaboraron un total de 1.027 documentos, el 12.97% restante corresponden a contratos vigentes y otros que no han sido posible tomar las firmas de los contratista, estas últimas se realizarán bajo la modalidad de liquidación unilateral:

No .	DOCUMENTO	CANT
1	LIQUIDACIONES BILATERALES, O CERTIFICACIONES DE INGRESOS Vs PAGO	801
2	LIQUIDACIÓN UNILATERAL	4
3	CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD 2014	169
4	CERTIFICACIONES DE RUP	53
TOTAL		1027

- **CONTRATOS LIQUIDADADOS EN 2015:** Se liquidó el 87.03% de los contratos durante la vigencia 2015, correspondientes a 805 contratos de la vigencia 2014, que requerían su respectiva liquidación y certificación ingresos vs pagos, las 120 liquidaciones restantes, se encuentran en proceso de firma y otras en trámite de realización mediante la vía unilateral.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Durante los últimos años, se ha evidenciado por parte de las áreas técnicas solicitudes inadecuadas y otras no planeadas, que han conlleva a elaborar un Plan Anual de Adquisiciones con falencias que han perjudicado el proceso de gestión contractual.
- Las áreas técnicas no cumplen el cronograma del PAA y realicen la entrega de los estudios previos o justificación técnica con tardanzas demasiado prolongadas.
- Se evidencia falta de agilización y tramitología innecesaria, en cuanto a los procesos internos que involucran la revisión y Vo.Bo. de los documentos pre-contractuales, contractuales y pos-contractuales; así mismo, la oportunidad de entrega de los soportes y documentos contractuales por parte de los contratistas, genera gran impacto en la legalización y notificación de los mismos.
- Los supervisores de los contratos no cumplen a cabalidad con las obligaciones estipuladas tanto en el estatuto de contratación como en el manual de contratación, para llevar a buen término el inicio, ejecución y realización de los informes de los documentos contractuales.
- En la presente vigencia hemos tenido gran impacto en la demora de la ejecución de los procesos establecidos en el Plan Anual de Adquisiciones, debido a la fluctuación generada por el dólar.

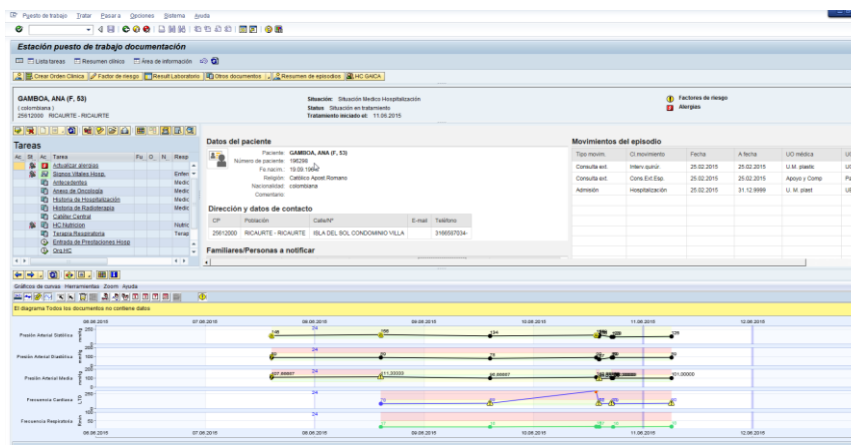
RETOS 2016

- Lograr crear una cultura institucional de la importancia de la adecuada planeación de las necesidades institucionales y de la relevancia del proceso de gestión contractual y la incidencia como proceso transversal.
- Lograr concientizar a las áreas técnicas del Instituto en la importancia del cumplimiento del cronograma del Plan Anual de Adquisiciones.
- Lograr la ejecución oportuna y eficiente del plan anual de adquisiciones, desde la etapa de planeación, selección, contratación y liquidación.
- Verificar el cumplimiento de las actividades que deben realizar los supervisores dentro de las funciones establecidas en el estatuto de contratación, el manual de contratación y demás normas concordantes.
- Implementar un control (par) para alertar los vencimientos de los contratos, con el objetivo que prever que no se quede algún servicio o bien sin cobertura.
- Replantear el proceso, buscando la mejora continua, adicionalmente incorporando los cambios tecnológicos a los procesos internos y estar a la vanguardia de los cambios normativos y el uso de las TIC'S.
- Planear las necesidades durante la vigencia fiscal.
- Lograr menor tramitología interna para el proceso contractual (estudios previos, procesos de selección y contratos).
- Plantar la delegación de funciones para optimizar los plazos del proceso de gestión contractual.
- Requerir nuevamente que se surtan procesos contractuales con plazo mayor a dos años (2) en su ejecución; esto permitirá oxigenación al proceso contractual.

GESTIÓN DE SISTEMAS

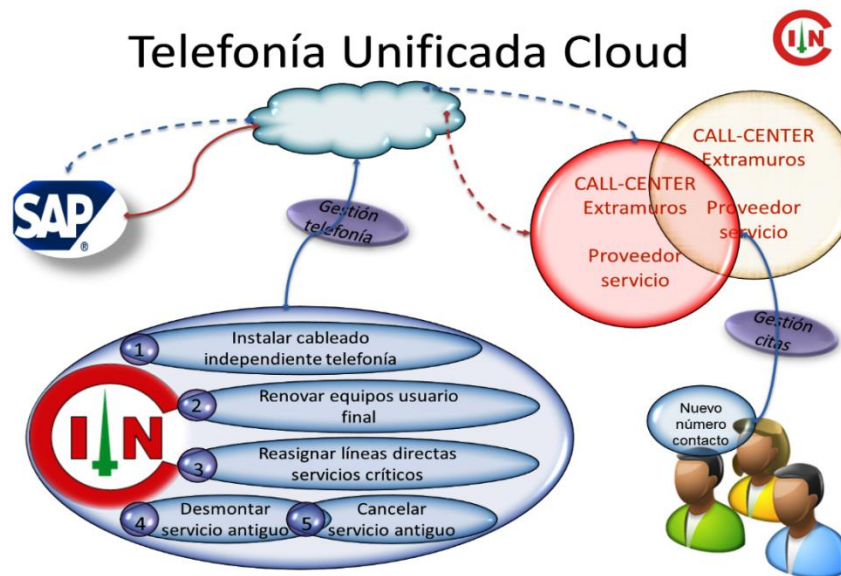
Upgrade del sistema de información misión crítica sap a la versión ecc 6:17

Durante la vigencia 2015, se ejecutó el proyecto de UPGRADE del sistema de información misión crítica SAP a la versión ECC 6:17, lo anterior le permitió al Instituto actualizar el producto, implementar para las áreas médicas y asistenciales los módulos Nursing, Vital Sing, Charting, rediseñar e implementar el procesos de gestión del gasto teniendo como eje principal el tema presupuestal FM.



Call center y telefonía.

Mediante la implementación del proyecto de telefonía unificada, se han mejorado los niveles de servicio para la atención de citas a través del Call Center alcanzando durante el mes de noviembre niveles de atención del 90% sobre una base de 19.579 llamadas, adicionalmente, se dio en su primera fase el nuevo servicio de telefonía IP, que incluye telefonía para los funcionarios y también para los pacientes dado que están cubiertas las habitaciones.



Sistema RIS-PACS

Se gestionó la dotación para las áreas de medicina nuclear e Imágenes del licenciamiento y el hardware que le permitirá mejorar sus actividades diagnósticas, lo anterior implica que más personal médico podrá acceder al sistema utilizando la tecnología RIS-PACS y por lo tanto se podrán realizar más estudios y mejorar los tiempos de atención a los pacientes.

Licenciamiento SAP

Se gestionó la adquisición del licenciamiento adicional para el sistema SAP para médicos y personal asistencial, permitirá disponer al INC de 140 licencias adicionales que facilitarán el acceso al sistema y por lo tanto la gestión y los registros de la historia clínica de forma oportuna.

Saneamiento licenciamiento Microsoft

Luego de la auditoría realizada por Microsoft el INC dio cumplimiento 100% a las recomendaciones y legalizó las licencias CAL de Windows, que fueron requeridas por la auditoría.

NIIF

Durante la vigencia 2015 se gestionó y dio inicio al proyecto de ADECUACION DEL SISTEMA SAP DE ACUERDO A LAS POLITICAS DEFINIDAS POR EL Instituto CON RELACION A LAS

NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA (NIIF), lo anterior nos permitirá cumplir con disposiciones de tipo legal y disponer de información real respecto a los estados financieros de la institución.

Biometría control acceso

Se dio inicio al proyecto de renovación del sistema de control de acceso utilizando biometría, en su primera fase.



Outsourcing

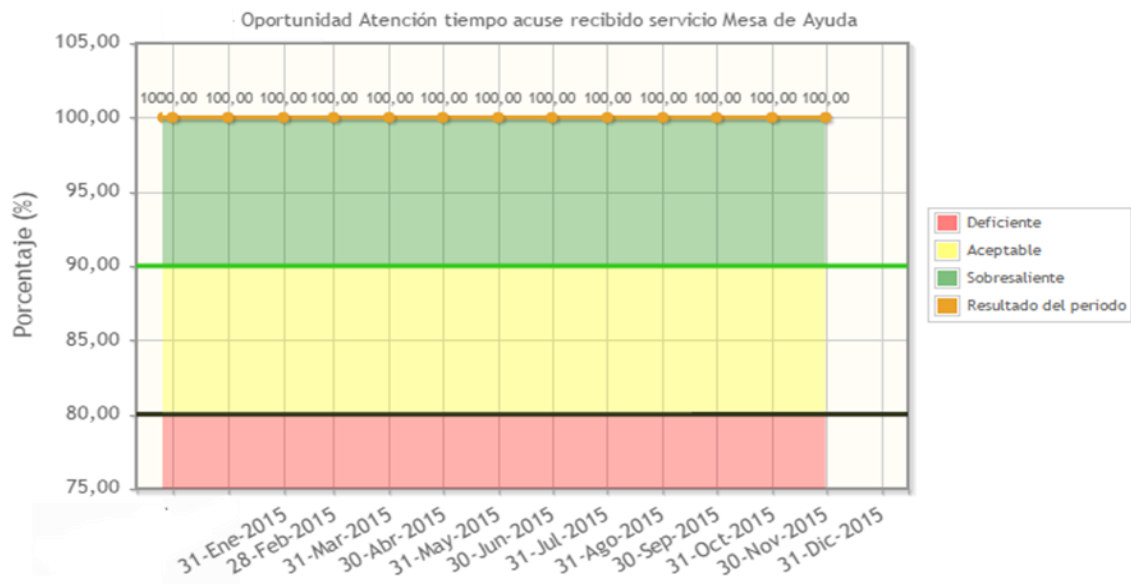
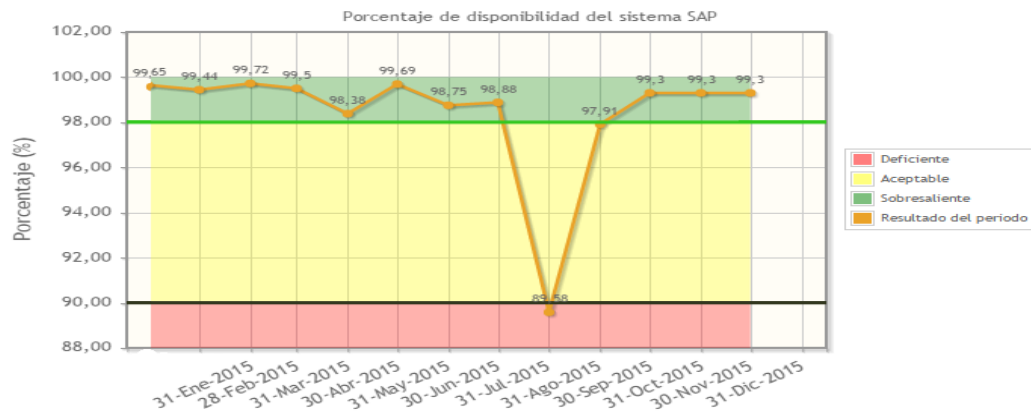
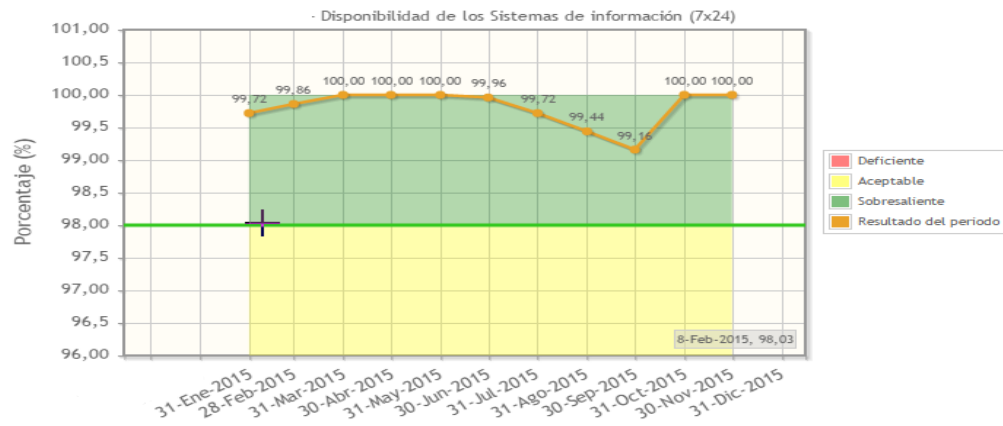
Se gestionó la repotenciación y renovación de la tecnología informática de Pcs, Impresoras, redes inalámbricas, y los servicios de mesa de ayuda para las próximas vigencias hasta el 2018.

CRD

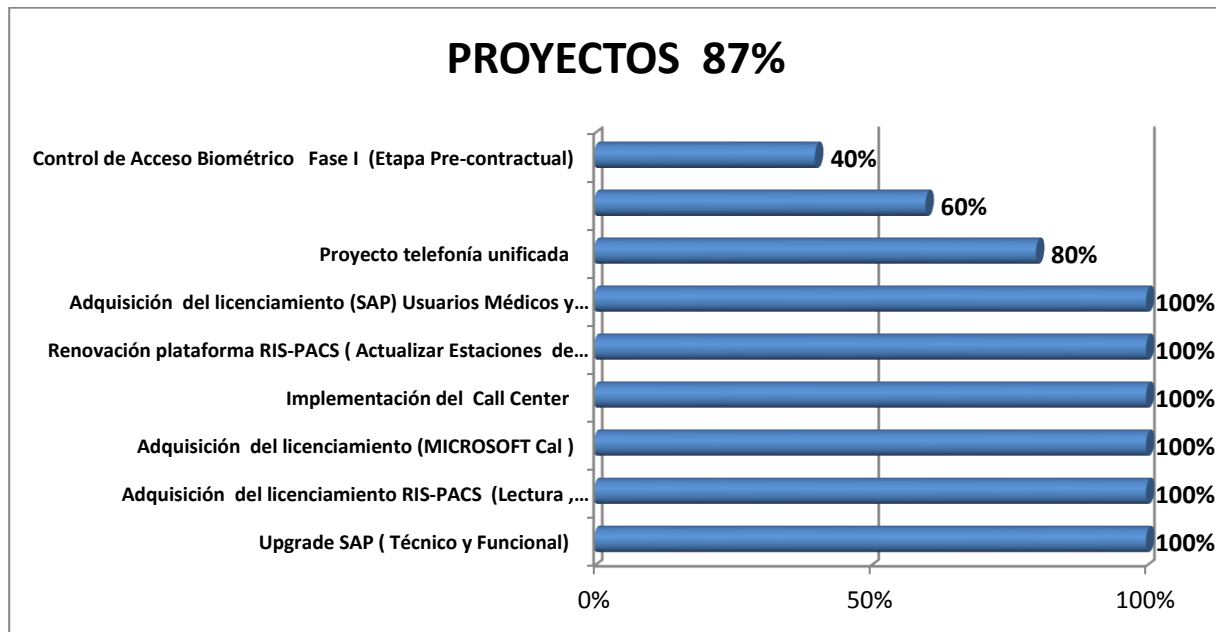
(Centro de recuperación de desastres SAP) Se gestionó la continuidad de este servicio hasta el año 2017.

Niveles de disponibilidad del sistema sap

Los niveles de disponibilidad de los sistemas 7*24 y 5*10 se han mantenido dentro de los umbrales es decir se han cumplido satisfactoriamente



Ejecución Proyectos

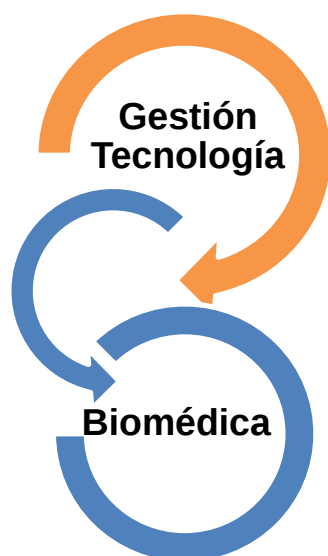


OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Falta oportunidad en la contratación de los servicios solicitados

RETOS 2016

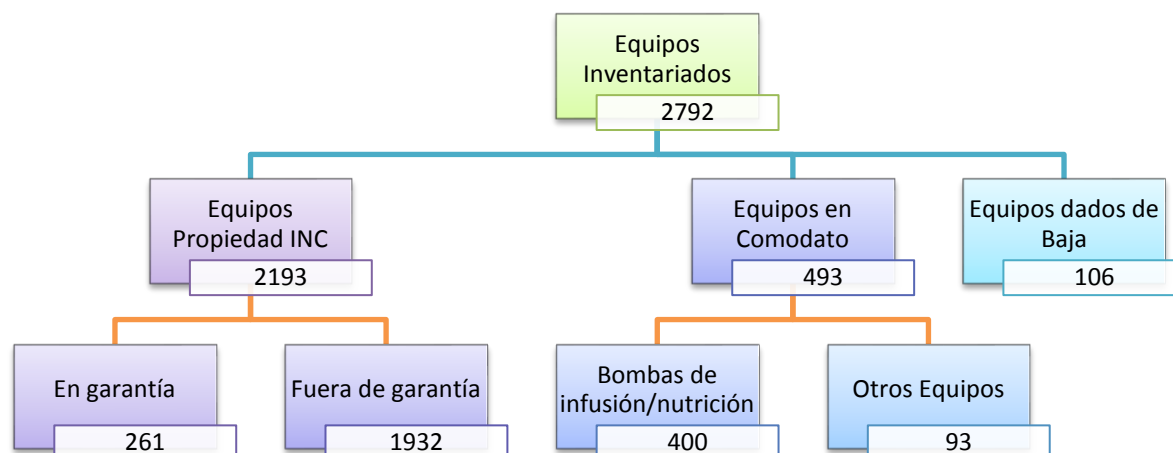
- Dar al servicio el 100% de los servicios del proyecto de telefonía unificada.
- Mejorar la calidad del servicio de Mesa de ayuda.
- Mejorar la infraestructura informática, comunicaciones, inalámbricas e impresoras
- Cumplir 100% con los niveles esperados de servicio del Call Center – citas
- Mejorar los tiempos de respuesta de SIAPINC IV.
- Implementar el control de acceso utilizando biometría.
- Implementar herramientas para facilitar la extracción y análisis de la información.
- Integrar el sistema Varian de radioterapia con el sistema SAP.



➤ Inventario Equipos Biomédicos

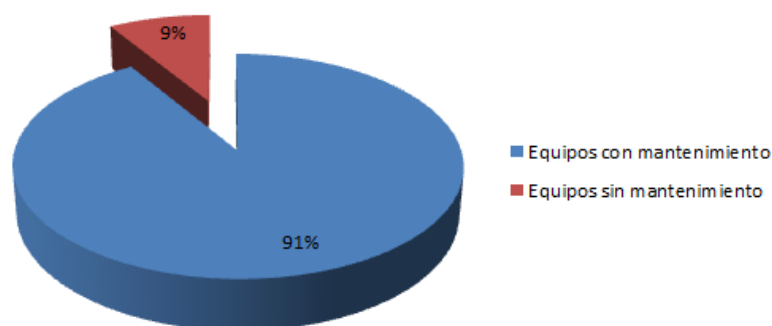
De acuerdo al Inventario que maneja actualmente la institución se cuenta con 21933 equipos propios, de los cuales se encuentran en periodo de garantía 261 equipos que se han recibido durante los últimos dos (2) años, y 493 equipos en comodato.

Se tramitaron 106 solicitudes de baja de equipos biomédicos, durante la vigencia 2015.



➤ Mantenimiento Equipos Biomédicos

Del total de los equipos fuera de garantía (1932) se encuentran actualmente con contratación de mantenimiento preventivo 1762, para una distribución porcentual:

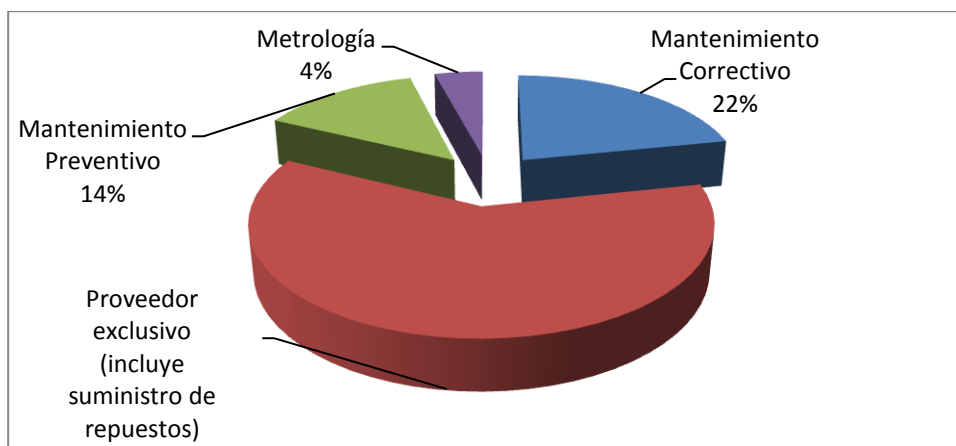


La asignación presupuestal para el mantenimiento preventivo y correctivo, actividades de metrología y validación de equipos biomédicos, de refrigeración y producción de aire medicinal, fue la siguiente:

PRESUPUESTO	VALOR
VIGENCIA FUTURA	\$ 2.697.721.915
ASIGNACIÓN 2015	\$ 4.097.064.012
TOTAL	\$ 6.794.785.927

OBJETO	VALOR
Mantenimiento Correctivo	\$ 891.749.360
Proveedor exclusivo (incluye suministro de repuestos)	\$ 2.475.286.004
Mantenimiento Preventivo	\$ 560.093.489
Metrología	\$ 169.935.159
TOTAL	\$ 4.097.064.012

De la asignación de recursos 2015, se realizó la siguiente distribución:

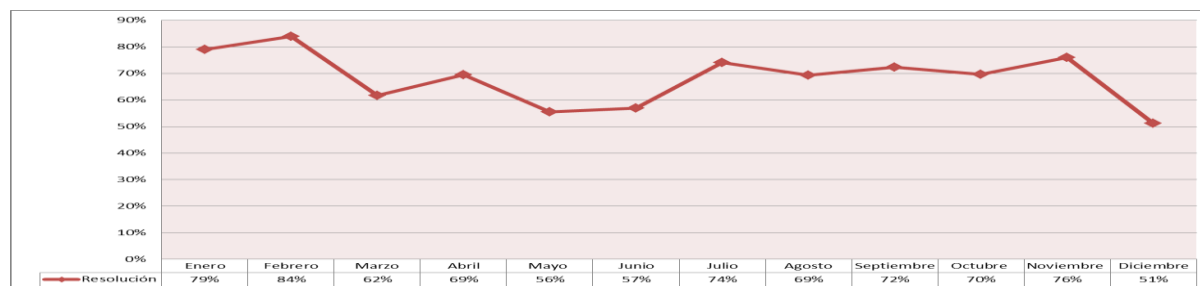


Desde esta vigencia el grupo se encuentra adelantado reuniones para acordar las actividades de los contratos de mantenimiento preventivo, donde se incluyen además sesiones de capacitación, elaboración de guías de manejo rápido e informes de gestión. Para lo cual a la fecha se han efectuado 45 actas de inicio y 4 de seguimiento.

Para la medición de ejecución de actividades de mantenimiento correctivo se tienen los siguientes indicadores:

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Pendientes	17	55	37	62	59	125	142	91	106	84	85	77
Recibidas	245	174	125	131	222	204	209	254	198	196	236	214
Cerradas	207	192	100	134	156	187	260	239	220	195	244	149
Abiertas	55	37	62	59	125	142	91	106	84	85	77	142

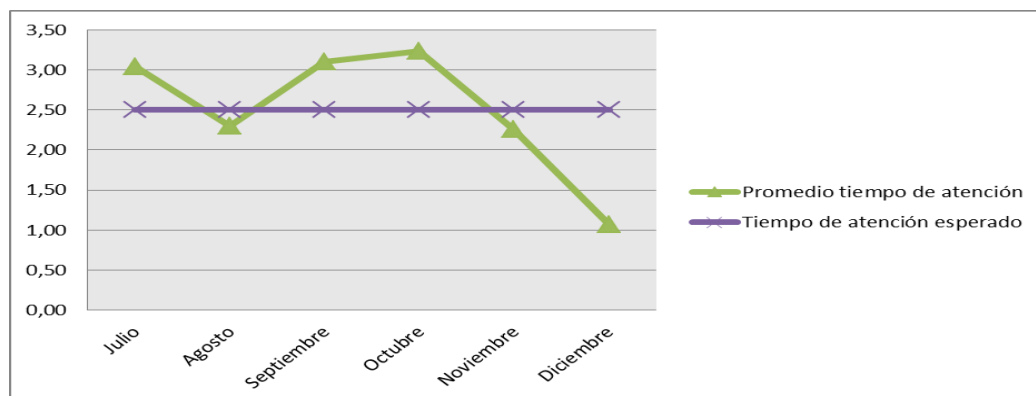
Para una resolución mensual de las solicitudes, que corresponde al porcentaje de solicitudes que se atienden y se solucionan dentro del mismo mes:



A partir del mes de julio de 2015, se realiza la diferenciación entre los tiempos de atención y resolución de solicitudes de mantenimiento correctivo, ya que el primero hace referencia a la atención que se le da al servicio dando un diagnóstico o una solución parcial, y el segundo se refiere a la conclusión de la solicitud dejando el equipo en funcionamiento nuevamente o realizando un análisis para realizar la solicitud de baja por daño total.

Los resultados se encuentran a continuación:

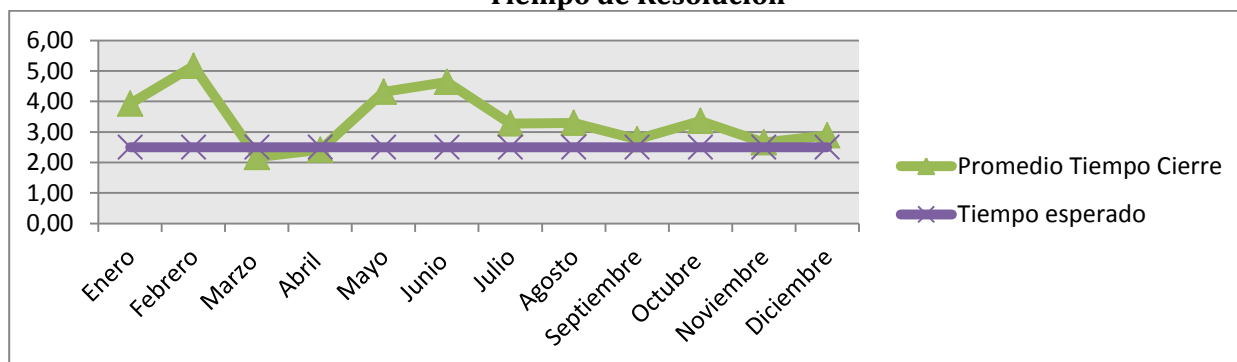
Tiempo de Respuesta:



	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Sumatoria días atención	560	483	521	547	418	129
No de solicitudes atendidas	184	210	168	169	185	121
Promedio tiempo de atención	3,04	2,30	3,10	3,24	2,26	1,07
Tiempo de atención esperado	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50

*Medición en número de días

Tiempo de Resolución



Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
-------	---------	-------	-------	------	-------	-------	--------	------------	---------	-----------	-----------

Sumatoria días cierre	817	810	209	251	578	630	540	514	350	510	452	317
No de solicitudes cerradas	208	157	96	104	134	136	165	156	127	152	170	110
Promedio Tiempo Cierre	3,93	5,16	2,18	2,41	4,31	4,63	3,27	3,29	2,76	3,36	2,66	2,88
Tiempo esperado	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50

*Medición en número de días

Por tipo de adquisición:

INCORPORACIÓN	RENOVACIÓN	REPOSICIÓN
5	25	109



Máquina de Perfusión
Hipertérmica



Mamógrafo



Torre de
Endoscopia



Acelerador
Lineal

➤ Programa Uso Seguro de la Tecnología Biomédica

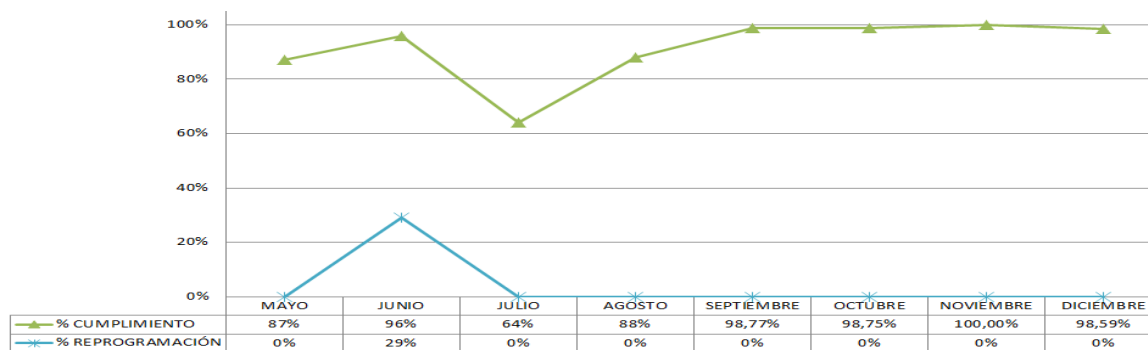
Se implementaron estrategias para garantizar el buen funcionamiento de la tecnología biomédica, buscando prevenir la ocurrencia de eventos adversos y el disminuir los mantenimientos correctivos que se encuentran asociados al mal uso de los equipos, a través de las siguientes acciones:

- Instrucciones de Manejo Básico
- Inspecciones periódicas de los equipos biomédicos en todos los servicios asistenciales del INC.
- Difusión de folletos informativos
- Capacitación manejo equipos y temas referentes a la seguridad en el uso de equipos biomédicos
- Protocolos de mantenimiento preventivo
- Matriz de renovación tecnología biomédica
- Encuestas Satisfacción Interesados

Para la medición de las actividades se tienen los siguientes indicadores:

Rutinas de verificación

Esta actividad que tiene como propósito realizar una inspección del estado funcional de los equipos biomédicos en las áreas asistenciales, fortalecer la comunicación con el personal asistencial, detectar posibles fallas de manera predictiva y crear la cultura del reporte de eventos e incidentes adversos ha registrado el siguiente cumplimiento:



OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Inconsistencias en el inventario oficial que se encuentra en SAP vs equipos instalados
- Dificultades en la comunicación para la recepción equipos en comodatos, desde la planeación para la invitación
- Falta de representación de algunas marcas de equipos en Colombia y dificultades en el proceso de contratación de servicios
- No se logró la medición de línea de disponibilidad de equipamiento biomédico (A cargo de la oficina asesora de Planeación y Sistemas)
- Falta de apropiación de la importancia de las capacitaciones tanto de manejo seguro de la tecnología biomédica, como de tecno vigilancia
- Cambios de procedimientos (estudios previos, versión de SAP, procedimientos documentales sin socialización).

De acuerdo al Inventario que maneja actualmente la institución se cuenta con 21933 equipos propios, de los cuales se encuentran en periodo de garantía 261 equipos que se han recibido durante los últimos dos (2) años, y 493 equipos en comodato.

RETOS 2016

- Fortalecimiento de la integración con las demás áreas de soporte (sistemas, farmacia, infraestructura) para la planeación de adquisición, evaluación y recepción técnica de equipos biomédicos.
- Revisión de alternativas para el manejo de stock de repuestos y/o accesorios equipos biomédicos.
- Definición de línea base de disponibilidad de Tecnología biomédica 2015
- Definición de vida útil estimada Tecnología Biomédica
- Definir necesidades y opciones viables costo-efectivas para la implementación de un software de gestión de equipamiento biomédico
- Lograr un cumplimiento del 90% en el cronograma de capacitaciones
- Lograr un cumplimiento del 92% en el cronograma de mantenimientos preventivos
- Reducir los tiempos de atención y resolución en 25%
- Elaborar protocolos de mantenimiento preventivo para el 75% del inventario de equipos biomédicos
- Implementar las instrucciones de manejo rápido al 85% del inventario de equipos biomédicos

GESTIÓN DE ARCHIVO Y DOCUMENTAL.

En cumplimiento al Acuerdo 060 de 2001 del Archivo General de la Nación Art. 3,5, 8, 10, 11 y 12 se realizó la radicación y control de la correspondencia enviada y recibida así: Se registraron 11.582 entradas, 11.747 salidas (Oficios externos), 9.722 oficios internos, 129 circulares y 53 memorandos para un total general de 33.233 comunicaciones oficiales.

Se registraron 540 devoluciones de correspondencia debido a que no fue entregada a su destinatario por diferentes motivos como: no existe número, destinatario desconocido, cerrado y dirección incompleta. Los grupos más representativos fueron:

- Gestión a Usuarios: 119 Devoluciones
- Jurídica: 67 Devoluciones
- Gestión Humana: 65 Devoluciones
- Desarrollo Talento Humano: 47 Devoluciones
- Banco de sangre 25 Devoluciones
- Se atendieron 896 Diligencias Extraordinarias.

AUDITORIAS ARCHIVO DE GESTIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 se realizaron auditorías a los archivos de Gestión. En dichas auditorías fue evaluado el manejo de tablas de retención y su aplicación,

ordenamiento en archivo de gestión, transferencias documentales y el manejo de oficios y trazabilidad de tareas y cierre de las mismas en siapinc4 utilizando como herramienta una Lista de verificación Documental; en éstas auditorías también se sensibilizó a los funcionarios la importancia de la estrategia de cero papel en el Instituto y el manejo del sistema de información siapinc4.

De 60 grupos

40 Grupos - Calificación Buena

05 Grupos – Calificación regular (hospitalización y radioterapia)

0 Grupos - Calificación deficiente

15 Grupos - Aplazados

Las que no se llevaron a cabo y las que se aplazaron fue debido a que los funcionarios que manejan el archivo y la documentación, se encontraban en vacaciones y en otras ocasiones por cruce de reuniones fue imposible realizarlas. Se evidenció que hubo un porcentaje de incremento del 26% en mejora de manejo de archivos de gestión respecto con los del año 2014.

En cumplimiento del Acuerdo 39 de 2002, 11 Grupos realizaron transferencias documentales al archivo central según el cronograma.

PLAN DE MEJORAMIENTO ARCHIVISTICO - PMA

En el Plan de Mejoramiento Archivístico – PMA del Archivo General de la Nación desde el año 2011 están pendientes 2 hallazgos que vienen desde el año 2011: La organización de las historias laborales y la organización de los fondos acumulados y creación de tablas de valoración documental, los cuales no se han podido subsanar por falta de asignación de recursos. Por lo anterior, el pasado 31 de agosto fue asignado el recurso en la Junta Directiva para la primera fase del proyecto de Gestión Documental.

La asignación fue de 800 millones, el objeto del contrato contempla, la prestación del servicio especializado para la formulación e implementación del Programa de Gestión Documental, con la elaboración y aplicación de las tablas de valoración, organización del fondo acumulado, organización de las historias laborales según lo establecido en la circular 4 del 2003 y organización y digitalización de expedientes. Con lo anterior, se puede subsanar estos hallazgos.

ESTRATEGIA CERO PAPEL

Se recordó en las auditorías de archivos de gestión el cumplimiento de la Resolución 0277 de 2013 “Por la cual se establecen las directrices generales y responsabilidades para mejorar la eficiencia administrativa e implementar, coordinar y adelantar la Estrategia Cero Papel en el

Instituto”, siguiendo lineamientos de la Directiva Presidencial 04 de 2012 (Eficiencia administrativa y lineamientos de la política cero papel en la Administración Pública).

Se sensibilizó a los funcionarios directamente en sus dependencias informándoles de no utilizar el papel que ya ha sido usado por una cara sino clasificarlo para reciclar o destruir dependiendo la información si es confidencial o no. También se les informó que la oficina de Gestión Ambiental es la encargada de recoger éste papel clasificado y darle la disposición final correspondiente.

Con la Oficina de Comunicaciones y la oficina de Gestión Ambiental se realizaron campañas institucionales por medio de boletines electrónicos de las buenas prácticas del uso del papel y el mejoramiento de la eficiencia administrativa.

SIAPINC4 – MODULO DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVISTICA

En cuanto al módulo de correspondencia hay que mejorar tiempos de respuesta, facilidad en las búsquedas, control de tareas delegadas, lista desplegable para poder asignar la diferente actividad a realizar que se determine para el funcionario, poder enviarle copia a otro funcionario de una tarea delegada para que esté enterado, entre otras.

En el módulo de archivística no ha habido avance por parte de la consultoría ya que las incidencias que fueron enviadas por parte del Instituto, la consultoría no las han resuelto, y no se puede continuar con las pruebas correspondientes. El tema está en revisión por parte de TMS.

HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS

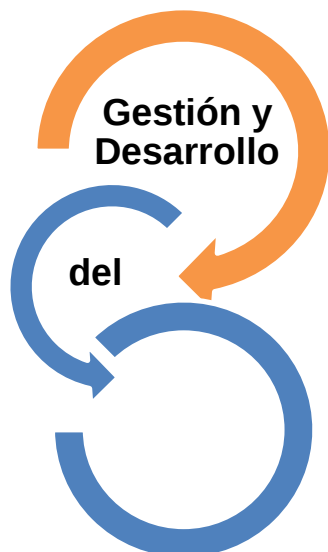
Dando cumplimiento a la Ley 1438 de 2011 en su artículo 112, parágrafo transitorio se sigue avanzando en la implementación de la historia clínica electrónica como consta en Actas.

CUENTA DE ALTO COSTO - CAC

La implementación de la matriz de alto costo queda implementada y reportada a las EPS.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Espacios insuficientes para archivo de historias clínicas.
- Incumplimiento del Acuerdo No.042-2002 (Por el cual se establecen los Criterios para la organización de los archivos de gestión) por parte de los líderes de procesos y metodología de transferencias primarias y Acuerdo 39 de 2002 sobre aplicación de las Tabla de Retención Documental. No existe compromiso y cumplimiento de cronograma de transferencias documentales por parte de los dueños de los procesos.



- Actualización de direcciones: Durante la vigencia 2015 se analizó que el 7% promedio mensual de la correspondencia enviada es devuelta por error en las direcciones, esto obedece a la falta de actualización de las mismas por los diferentes Grupos que utilizan el servicio. Cada grupo debe actualizar las direcciones para evitar las devoluciones de las mismas.
- Reevaluar el plan completo de gestión documental donde se debe tener en cuenta la ejecución de las disposiciones finales registradas en tablas de retención documental, plan de digitalización de archivos inactivos, acorde a la política de cero papel y la eliminación de documentos que ya cumplieron tiempos de retención documental.
- Proyecto Digitalización de Historias Clínicas.

RETOS 2016

- Puesta en marcha del módulo de archivística de Siapinc4.
 - Capacitación a los usuarios para del módulo de archivística de Siapinc4.
 - Avance en el plan de Mejora del Archivo General de la Nación.
 - Lograr estabilizar el archivo de historias laborales dentro del proceso de gestión del Talento Humano y bajo parámetros del procedimiento de gestión documental.
 - Todos los coordinadores y jefes de oficina deben dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo No.042-2002 (Por el cual se establecen los Criterios para la organización de los archivos de gestión) y Acuerdo 39 de 2002 sobre aplicación de las Tablas de Retención Documental.
 - Terminación Proyecto de elaboración y aplicación de Tablas de Valoración Documental.
 - Reevaluar el plan completo de gestión documental donde se incluya conservación y ejecución de las disposiciones finales registradas en tablas de retención documental.
 - Buen uso de los recursos naturales y consumo de papel para seguir aplicando la estrategia cero papel y eficiencia administrativa en el Instituto.
 - Mantenimiento a la infraestructura (techos y canales) para que los archivos de gestión tengan un adecuado almacenamiento, se preserven y no se vean deteriorados o afectados por las lluvias. La reconstrucción de archivos en estas condiciones es muy costosa y se puede perder información importante para la memoria institucional y la administración en su gestión diaria.
 - Dar aviso oportuno a la Oficina de gestión documental y correspondencia cuando un funcionario salga a vacaciones y poder realizar los cambios dentro del siapinc4 para tener una buena oportunidad de respuesta en los oficios electrónicos sin que se tenga que parar un determinado proceso debido a que el oficio o documento llegó a la bandeja del funcionario que no se encuentra en el INC y no se le puede dar trámite correspondiente.
-
- Proyección, elaboración y aprobación de la Resolución No.00201 de Incentivos. En ella se incluyó un nuevo esquema de premiación a los mejores equipos de trabajo que pudiese ampliar ésta figura a todos los empleados públicos, reservado hasta la fecha solo para aquellos que estuviesen en carrera administrativa como mejores empleados individuales por niveles.
 - Presentación del Proyecto de Planta Temporal ante el Ministerio de la Protección Social.
 - Proceso de elección nueva Comisión de Personal vigencia 2015-2017

- Presentación, elaboración y aprobación de la Política del Talento Humano, adoptada mediante la Resolución 01060.
- Presentación del proyecto del nuevo sistema de requisitos para el apoyo económico para educación formal, mediante convenios docentes, el cual se encuentra en estudio por parte de las directivas.
- Implementación del nuevo formato de evaluación del desempeño para provisionales.
 - Falta de presupuesto para implementar las pruebas psicotécnicas en el proceso de selección.
- Desajuste de los Grupos de Desarrollo y Salud Ocupacional por retiro de sus líderes.
- Falta de apoyo por parte de los líderes dentro del proceso de cambio de las políticas de Talento Humano.
- Falta de un cronograma para la realizaciones de las diferentes reuniones.
- Dificultad para la construcción y análisis de impacto.
- Elaboración de los términos de referencia para la compra de las dotaciones de los Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales.
- Inicio de la evaluación 360° Feedback para líderes.
- Evaluación de Cultura Organizacional.
- Reingeniería de los Grupos Desarrollo del Talento Humano y Salud Ocupacional.

Indicadores: Como líder del Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano puedo concluir que se dio el cumplimiento en un 70.58% a las 17 estrategias planteadas en el Plan Operativo Anual, teniendo en cuenta que 12 de las estrategias obtuvieron un cumplimiento en el 100, 90 y 80% y 5 de ellas no fue posible el cumplimiento en un 100%, por razones ajenas al Grupo Área y dificultades para el cumplimiento.

Retos 2016

- Disminuir el riesgo psicoloaboral.
- Continuar con el trabajo de impacto en liderazgo y trabajo en equipo.
- Tomar medidas frente al resultado de cargas de trabajo para la planeación del talento humano.
- Aprobación de la Planta Temporal.

PLANIFICACIÓN, REMUNERACIÓN Y REGISTRO DEL TALENTO HUMANO

Tomando como referente el Plan de Desarrollo Institucional, una de las políticas de Talento Humano, es generar estrategias para atraer y desarrollar el talento humano, para la vigencia del 2015 el Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano, en el Plan Operativo Anual, planteó dos estrategias fundamentales: Revisar los modelos de contratación del personal tercerizado y ajustar y actualizar los estudios. Revisar el plan de contratistas referentes a su ubicación y revisar los modelos de contratación del personal tercerizado, las cuales se cumplieron al 100%.

- Revisión y actualización de los modelos de contratación del personal tercerizado.
- Implementación de informe periódico de vinculación, contratación, rotación y permanencia de los cargos que conforman la planta de personal.
- Estabilización de la nómina con el sistema, teniendo en cuenta la actualización de SAP.
- Liquidación oportuna de la nómina del personal de planta.
- Participación en la elaboración de la Planta Temporal.

Indicadores: El Grupo Planificación, Remuneración y Registro del Talento Humano, actualmente tiene en el SIAPINC IV, los siguientes indicadores: Registro de Historias Laborales, Información de Bonos Pensionales, No. De Actos Administrativos realizados, Oportunidad en la liquidación de la Nómina, Oportunidad en la liquidación de la nómina de supernumerarios, Oportunidad en la liquidación de las órdenes de pago de los contratistas, Oportunidad en la entrega de facturas a personal externalizado, los cuales se encuentra actualizada hasta el mes de diciembre de 2015.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Contar con la información oportuna del recurso humano de los servicios tercerizados, situación que impide realizar una planificación real del Talento Humano.
- Entrega de facturas extemporáneas
- Inconveniente del SIAPINC IV para el cargue de los indicadores.
- Falta de compromiso por parte de los líderes y funcionarios para el cumplimiento oportuno del diligenciamiento del Formato Único de Hojas de Vida en el SIGEP, situación que pone en riesgo el cumplimiento de la Institución ante el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Dificultad para culminar el proceso de implementación del POA 2015 en el SIAPINC IV.
- Inconsistencias del sistema SAP para la elaboración del ingreso de las facturas de los tercerizados.

Retos 2016

- Alinear el proceso de planificación del recurso humano con los tercerizados.
- Lograr la actualización del SIGEP.
- Realizar el cargue de los indicadores de manera oportuna.

CICLO DE VIDA LABORAL

De acuerdo con lo establecido en el plan de desarrollo institucional en la línea de gestión y desarrollo del talento humano traza como objetivo la retención y atracción del talento humano, teniendo como meta medir y disminuir el porcentaje de convocatorias desiertas, incluir pruebas psicotécnicas en el proceso de selección e implementar la inducción y reinducción en página web. Para las dos últimas estrategias aquí mencionadas no se asignó presupuesto y continuaran vigentes para su ejecución en el 2016.

Con respecto al porcentaje de convocatorias desiertas, según la meta de reducción de 7.5 se logró establecer que en relación con el porcentaje de convocatorias desiertas del año 2014 (99 convocatorias e invitaciones abiertas de 191), las cuales representaron el 51%, frente al total de convocatorias e invitaciones abiertas del año 2015 (44 convocatorias e invitaciones desiertas de un total de 112), que representan el 39%, se deduce una reducción del 12% dando cumplimiento a la meta trazada.

- Se realizaron 112 convocatorias de las cuales se lograron 87 posesiones, superando el número de posesiones realizadas en 2014 (37 posesiones) teniendo en cuenta que en un promedio de 54 vacantes mes se proveen 7 y se convocaron 18 invitaciones abiertas y se realizaron 13 contratos de prestación de servicios.
- A pesar de no contar con el presupuesto para realizar el proyecto de inducción y reinducción en la página web se hizo evidente un incremento de asistencia superando lo programado (320), con 125 asistentes más de lo esperado. así mismo en comparación con la asistencia del año 2014 (296) se superó el número de asistencia en 149 colaboradores
- Durante el año 2015, se elaboraron 79 contratos de prestación de servicios con personas naturales con el fin de apoyar las actividades de los Programas de Investigación con el respectivo control de la documentación, ejecución de los mismos y ejerciéndose la interventoría administrativa; (Anexo 3: Cuadro elaboración de contratos de prestación de servicios personales por Grupo) y 77 contratos docente asistenciales a los estudiantes vinculados a través de los convenios docente-asistenciales celebrados con las diferentes universidades, liderados por el Grupo Área de Formación y Practica.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Las diferentes demoras generadas en el proceso de selección generan retrasos de un promedio de 16 días hábiles, uno de los factores más relevantes se halla en la revisión de hojas de vida, demoras en convocar la entrevista y las respuestas a las reclamaciones y la entrega del examen para iniciar el proceso.

- Es relevante la baja participación, la baja en la concertaciones y calificaciones en las evaluaciones del desempeño para los empleados en provisionalidad, tan solo 52% se encuentran calificados y el 15 % de la población total (571) concertó objetivos, es importante indicar que esta falencia trae consecuencias en alcance en los objetivos individuales y misionales de la institución.
- Falta de oportunidad en la solicitud de supernumerarios que impide la consecución precisa del recurso humano requerido.

Retos 2016

- Se plantea un plan de seguimiento en el proceso de selección con reporte al Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano y la Subdirección de la Gestión Administrativa y Financiera sobre la demoras que obstruyen procesos para genera las acciones pertinentes.
- Dadas las dificultades que presento el formato para el seguimiento de objetivos para el personal en provisionalidad se plantea una nueva metodología para realizar esta evaluación e incentivar la importancia a nivel institucional y personal la realización de la misma.
- Se solicita asignación presupuestal para la propuesta de implementación de la inducción y reinducción virtual y obtener cobertura que incluya funcionarios de planta, tercerizado y estudiantes.
- Se insiste en la designación del presupuesto para realizar un procedimiento de selección que incluya pruebas comportamentales validadas, confiables y estandarizadas para la población colombiana, con el fin de prevenir y aportar información acerca del estado o condición que presentan los funcionarios y aspirantes.
- Fortalecer los procedimientos del Grupo de Ciclo de Vida Laboral

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

- Implementación del Plan de Capacitación en los tres ejes fundamentales (proyectos de aprendizaje en equipo, actualizaciones de competencias y plan de mejoramiento de acuerdo a la evaluación de desempeño).
- Modificación en las actividades del plan de Bienestar, las cuales buscaron la equidad, la participación, promover el sentido de pertenecía la mitigación del riesgo psicolaboral y el mejoramiento del clima organizacional.
- Implementación del Plan de Capacitación en los tres ejes fundamentales (proyectos de aprendizaje en equipo, actualizaciones de competencias y plan de mejoramiento de acuerdo a la evaluación de desempeño).
- Modificación en las actividades del plan de Bienestar, las cuales buscaron la equidad, la participación, promover el sentido de pertenecía la mitigación del riesgo psicolaboral y el mejoramiento del clima organizacional.

Indicadores: El Grupo de Desarrollo del Talento Humano planteó 4 estrategias en el Plan Operativo Anual de las cuales es dio cumplimiento en la ejecución así: PAE: Se ejecutó en un 67% teniendo en cuenta que de los 13 PAEs, 9 cumplieron con sus objetivos capacitando a 1595 colaboradores. Se cumplió en un 100% se cumplió con un 100% con el plan de mejora producto de la evaluación de desempeño para un cargo de secretaria ejecutivo en Microsoft

Excel Intermedio. En la ejecución de mejoramiento de competencias, se cumplió en un 100%, teniendo en cuenta que se realizaron 36 capacitaciones con un total del 141 funcionarios desarrollando capacitaciones en el in house, tales como Contratación pública con una asistencia de 50 participantes y el curso de Excel el cual se certificó a los asistentes con una participación de 30 colaboradores. El PAE de desarrollo de competencias administrativas, se ejecutó en un 80% del presupuesto asignado \$6.300.000.00. Porcentaje de ejecución presupuestal del PAE de Talento humano (Desarrollo de Competencias Administrativas): se dio cumplimiento en un 80% de presupuesto asignado con un rubro de \$ 6.300.000 invertidos de total del monto; al PAE de Talento Humano con el liderazgo de la Doctora Rosa María Rodríguez Molano. Se dio cumplimiento en el 100% de los Incentivos Resolución N° 201 del 2015. Porcentaje de implementación plan de actividades de fortalecimiento familia – instituto : se cumplió con la 100% ejecución del Plan de Bienestar 2015 según Resolución N° 084 del 3 de febrero del 2015 con las actividades de planeadas familia-instituto tales como: Escuelas Deportivas con asistencia de 171 Funcionarios y 84 beneficiarios, Tres caminatas con una asistencia de 37 funcionarios y 35 Beneficiarios, Convenio Gimnasio con 69 inscripciones de funcionarios y 8 Beneficiarios, Vacaciones Recreativas, con una asistencia de 80 hijos de los funcionarios, 3 Campamentos con una asistencia de 86 adolescentes hijos de los funcionarios. Día de los niños en el trabajo de mis padres 120 niños, Salida de Fin de año de los hijos de los funcionarios 400 niños. Se cumplió con la 100% en la ejecución de actividades de retiro asistido realizando la actividad con 23 funcionarios que se encuentran a dos años de pensionarse proporcionando herramientas en su proyecto de vida, a su vez se realizaron dos encuentros el primero con una asistencia de 10 pensionados y el segundo con 32 en las instalaciones del INC con las cuales se proyecta la ejecución de un club de Pensionados para el 2016. Se cumplió en un 98 % la ejecución del Plan de Bienestar las actividades de planeadas durante la vigencia 2015. Desarrollando las siguientes actividades:

ASISTENCIA EN ACTIVIDADES BIENESTAR

	Funcionarios	Tercerizados	TOTAL
Torneo Inter-empresas	25	28	53
Entrenamientos deportivos	62	22	84
Pre pensionados	25	N/A	25
Club de pensionados	35	N/A	35
Vacaciones Recreativas	80	N/A	80
Almuerzo cumpleaños INC 81	684	450	1134
Semana de la cultura	652	325	977
Campamentos	86	N/A	86
Curso Cocina	11	3	14

Media Maratón	63	32	95
Maratón Body Tech	25	14	39
Decoración Día de los niños	365	113	478
Caminatas	30	35	65
Apoyo de lenguas extranjeras	30	N/A	30
Almuerzo de Fin de año	743	939	1682

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- En los Proyectos de aprendizaje de en equipo se evidencio la falencia de ejecución de 4 líderes en sus proyectos de aprendizaje PAE.
- En las actualizaciones de competencias se evidencio la falta disponibilidad por parte de los coordinadores para programar a los funcionarios en las capacitaciones; a su vez no se entregaron los formatos de consolidados de capacitación
- En las charlas planeadas de prevención del Cáncer la asistencia de los funcionarios fue el 0%
- La resistencia al cambio por parte de los funcionarios en algunas de las actividades del plan de Bienestar.

RETOS 2016

- Contribuir con el mejoramiento de la cultura organizacional y la disminución de riesgo psicosocial
- Implementar el Club de Pensionados INC 2016.
- Realizar cursos libres como fotografía, artes plásticas, yoga, pintura, etc, en las instalaciones del Instituto
- Incrementar la participación en un 2% de los funcionarios de la noche en las actividades respecto al 2015.

SALUD OCUPACIONAL

Para la vigencia de Enero a Diciembre del año 2015, el Grupo salud ocupacional, se plantearon 65 actividades encaminadas al cumplimiento de las estrategias del Plan Operativo Anual, Plan de Desarrollo del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. vigencia 2015-2018, y plan de trabajo de SST, las cuales están distribuidas en los programas de: riesgo químico, radiaciones ionizantes, riesgo biológico, riesgo biomecánico, riesgo psicosocial, seguridad industrial, higiene industrial. Medicina preventiva.

Indicadores: Con el apoyo de los profesionales que hacen parte de grupo de salud ocupacional se dio ejecución a las actividades programadas con un cumplimiento del 87% teniendo en cuenta que el porcentaje de cumplimiento por actividad está dentro del rango del 86 y 100%, sin embargo cabe resaltar que en el programa de riesgo psicosocial se tiene un porcentaje más bajo puesto que no se contó con el profesional por un espacio de tres meses lo que retrasó el cumplimiento de las mismas.

LOGROS

- Aumentar el reconocimiento al interior de las áreas del instituto, fortaleciendo el reporte de condiciones de salud, reporte de accidentes y demás condiciones que se están relacionadas con la salud de los trabajadores.
- Establecer un control individual de seguimiento a la entrega de elementos de protección personal.
- Implementar el sistema globalmente armonizado en 6 áreas del INC
- Realizar simulacro de evacuación involucrando pacientes y personal asistencial (pediatría) y reducir los tiempos de evacuación con relación al año anterior.
- Tener un inventario y plano de ubicación de los extintores con los que se cuenta en el INC.
- Aumentar el número de participantes de la brigada incluyendo personal tercerizado.
- Dar inicio a la escuela de liderazgo con una óptima asistencia.
- Interacción y trabajo en equipo del grupo de salud ocupacional con los grupos de ciclo de vida, desarrollo y planificación.

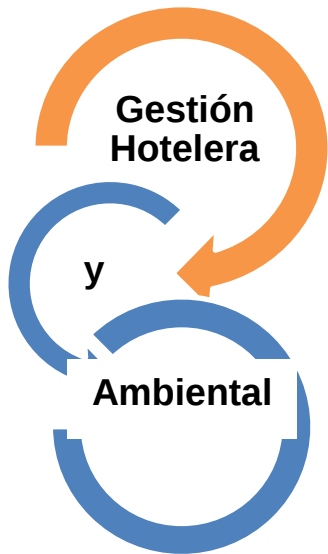
OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Falta de compromiso de líderes de área en la participación y desarrollo de las actividades del grupo de salud ocupacional.
- Falta de respuesta en requerimientos que corresponden a otras áreas lo que impacta en la resolución de problemas.
- Poca aceptación a los criterios de salud ocupacional en el diseño de áreas, adecuaciones, compra de equipos, cambio de procesos y demás que puedan afectar la salud de los trabajadores.
- Falta de indicadores que apunten a la evaluación seguimiento y control del programa de gestión en SST.
- Cambio de personal en los procesos internos del grupo asesores, coordinador.
- Mantener la cultura de actualización, control y registro de documentos, formatos relacionados con las actividades del programa de SST.
- Socialización a todos los funcionarios los resultados de mediciones, campañas.

RETOS 2016

- Implementar al 100 % los requerimientos del decreto 1072 en el INC.
- Fortalecer las acciones conjuntas para el cumplimiento de las recomendaciones médicas laborales.
- Iniciar el proceso de implementación del Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional y la aplicación de la metodología OHSAS 18001 para el sistema integrado de gestión.
- Implementar el programa de reincorporación y reubicación laboral.

- Realizar un Simulacro parcial de evacuación en hospitalización.
- Fortalecer el reporte de condiciones de salud por parte de los funcionarios del INC.
- Reducir la tasa de accidentalidad anual a menos 1.5.
- Lograr una cobertura del 80% en intervención psicosocial.
- Lograr implementar herramientas innovadoras en los programas de vigilancia epidemiológica que apunten a la disminución de los accidentes, enfermedades y ausentismo laboral.
- Lograr la certificación de la norma OSHAS 18001.



INFRAESTRUCTURA

- Implementación de la transacción en SAP IW21 para tramitar solicitudes de mantenimiento
- Contratación de mantenimiento tercerizado con un tiempo de respuesta a las solicitudes del 93% de efectividad.
- Terminación de la obra de TAMO y entra en funcionamiento en el mes de abril.
- Entrega al servicio el área intervenida de Rehabilitación segundo piso
- Remodelación de las baterías de los baños de la marquesina y la capilla
- Se realizó el levantamiento y diagnóstico de planos de las redes de suministro y extracción de aire
- Documento con el diseño de la red contra incendios
- Mantenimiento general de la cubierta, bajantes y canales del edificio administrativo
- Instalación de los puntos de anclajes en todas las cubiertas del INC.
- Adecuación eléctrica para la instalación del acelerador lineal de radioterapia y del SPECT-CT de Medicina Nuclear

- Adecuación del área de Urología, Dermatología y cuarto piso norte
- Documento con el diseño de la nueva señalización de acuerdo a la normatividad en el INC
- Se terminará la adecuación área transfusional y ubicación de neveras del banco de sangre,
- Reordenamiento de la morgue y sala de autopsia.
- Traslado provisional de GAICA al tercer piso antigua área de rehabilitación.
- Se recibirá la revisión y diagnóstico de la información de planos (redes hidráulicas, sanitaria, aguas lluvias, aguas negras o servidas, aire industrial, aire medicinal, gas natural, gases medicinales, vapor, red eléctrica)
- Se inicia la primera etapa de la peatonalización de la fase 1 frente al edificio administrativo (zonas verdes y jardines).
- Se ajustan los diseños para la Unidad de atención inmediata cáncer infantil (UACAI) quinto piso consulta externa pediatría.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Demora en los tiempos de contratación.
- La no aprobación de la licencia para el reforzamiento estructural del 1 al 7 piso consulta hospitalizados
- Legalización de la propiedad del lote comprado al Materno Infantil, lo cual contribuye a que no se pueda realizar la solicitud de licencia para la construcción del nuevo edificio
- Falta de espacios físicos.
- Falta de criterios unificados en lo referente a habilitación y acreditación de los servicios.
- No contar con la utilización de 60 cámaras de video, por falta de espacio físico en la central de monitoreo.

Retos 2016

- Avanzar en el desarrollo del plan maestro de obras, para lo cual debemos obtener además de las aprobaciones en las instancias del gobierno nacional y distrital, las licencias de construcción, especialmente, para el nuevo edificio de servicios ambulatorios. La reorganización de las áreas permitirá ofrecer un mejor servicio y generar mayor confort en funcionarios y usuarios.
- Continuar con el reforzamiento estructural del edificio de hospitalización que a la fecha está en un 75%
- Complementar y poner en funcionamiento la red contra incendios
- Remodelación de GAICA
- Implementar la nueva codificación para la señalización del INC
- Realizar el documento del Plan de Regulación y Manejo (PRM) para continuar con los trámites necesarios del nuevo edificio ambulatoria.
- Etapa II para la implementación de zonas verdes y jardines en plazoleta capilla
- Implementación de nuevas tecnologías que incorporen disminución de consumo en los servicios de energía y acueducto (iluminación LED, orinales con tecnología ambiental)
- Consolidar los requisitos indispensables para la ejecución del nuevo proyecto del Edificio Consulta Externa y Ambulatorio.
- Implementar un espacio adecuado para el funcionamiento del cuarto de monitoreo para la seguridad del INC.

GESTIÓN AMBIENTAL Y SOPORTE HOTELERO

- Se socializa el tema de soporte hotelero en lo referente a la satisfacción del cliente el cual tiene cuatro componentes aseo y desinfección, vigilancia, lavandería y ropería, alimentaciones pacientes, funcionarios y estudiantes. Se logró un aumento en el porcentaje de satisfacción frente al año anterior.
- Se mejoró la oportunidad en el aseo y la desinfección en un tiempo de ejecución rutinaria de 20-25 min y habitación terminal de 45 a 1 hora.
- A la fecha la satisfacción del servicio prestado por el Grupo de vigilancia está en un porcentaje del 97%, porcentaje que se mantiene por encima de la meta propuesta 90%.
- Satisfacción del servicio prestado por el Grupo de lavandería está en un porcentaje del 97%; porcentaje que se mantiene por encima de la meta propuesta 90%.
- Satisfacción del servicio prestado por el Grupo de alimentos está en un porcentaje del 97%, frente al año pasado con una satisfacción del 52%
- Satisfacción del servicio prestado por el Grupo de aseo y desinfección está en un porcentaje del 94%
- Como equipo de trabajo se realizó la decoración del medio ambiente jardines verdes en el pasillo del Grupo Gestión Ambiental y Soporte Hotelero. Este proyecto fue basado en reciclar botellas de gaseosa de litro para sembrar plantas con el fin de dar un ambiente relajante tanto a los usuarios internos y externos.
- Se realizó el muestreo isocinético a la caldera distal, el cual arrojó como resultado que las emisiones atmosféricas que se generan están dentro de los parámetros establecidos por la normatividad, es decir que no generamos contaminación atmosférica.
- Se realizan verificaciones periódicas de las rutas sanitarias para el control de los residuos generados en el INC y verificaciones periódicas del manejo de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales.

- Capacitaciones al personal médico- docente sobre el manejo adecuado de residuos.
- Se realizará la tala y poda de especies arbóreas evaluadas y autorizadas por la Secretaria Distrital de Ambiente.
- Se realizará el lavado y desinfección de los tanques de agua potable del Instituto, cajas de verificación, caracterización de los vertimientos que se generan en la planta de tratamiento de aguas residuales.
- Se diseñó la directriz ambiental, con miras a ser aprobada por la alta dirección al terminar el año y cuya finalidad es la implementación de ISO 14000 en el INC.

DIFICULTADES

- Demora en los tiempos de contratación.

RETOS 2016

- Lograr que la Secretaria Distrital de Ambiente certifique que el INC no genera vertimientos de carácter significativo ambiental
- Implementar un programa consolidado de capacitación sobre el manejo de residuos para todas las áreas del INC
- Sensibilizar a los funcionarios del INC con respecto al uso racional y eficiente de los servicios de agua y luz
- Lograr la acreditación en ambiente físico
- Continuar con el nivel de satisfacción de los servicios tercerizados a cargo del Grupo de Gestión Ambiental y Soporte Hotelero.
- Instalación y eficaz suministro de jabón cosmético en sistema cerrado para los baños público de los pacientes.

RETOS

- Mantener visión de Instituto.
- Consolidación viabilidad y sostenibilidad financiera.
- Devaluación, inflación y variables macroeconómicas
- Optimizar procesos de compra y contratación.
- Gestión comercial y de mercadeo.
- Desarrollar plan de obras 2016 (habilitación, acreditación, reforzamiento, áreas de bienestar y de descanso estudiantes en formación).
- Remodelación de GAICA.
- Ampliación locativa (áreas misionales, áreas administrativas, parqueaderos).
- Señalización del Instituto.
- Continuar con el trabajo de impacto en liderazgo y trabajo en equipo.
- Tomar medidas frente al resultado de cargas de trabajo para la planeación del talento humano.
- Aprobación de la planta temporal.
- Ampliar plan de incentivos y remuneración alternativa (productividad y desempeño)
- Implementación virtual del proceso de inducción y reinducción.
- Contribuir con el mejoramiento del clima organizacional, la disminución de riesgo psicosocial y consolidación cultura institucional deseada.
- Viabilización plan de regularización y manejo.
- Viabilizar legal y financieramente la construcción del edificio ambulatorio.
- Conformar áreas adecuadas de bienestar a nivel general y a nivel de estudiantes en formación.
- Viabilizar proyecto casa 120 (enfoque preventivo).
- Mantener condiciones de habilitación.
- Desarrollar sistema de calidad integrado, teniendo como herramienta de gestión la acreditación, en busca del cumplimiento óptimo objetivos misionales.

