

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 1 de 29			

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2017



Carolina Wiesner Ceballos
Directora General

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 2 de 29			





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

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 3 de 29	

CONTENIDO

1. CUANTIFICACIÓN DE EJES, LINEAS, OBJETIVOS Y METAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2015-2018	5
2. RESUMEN DE LOS RESULTADO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2015.....	6
3. RESUMEN DE LOS RESULTADO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2016.....	7
4. RESULTADO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2017	8
4.1. Ejes	9
4.1.1. Eje objetivo del control del cáncer	9
4.1.2. Eje objetivo para el desarrollo de procesos misionales.....	13
4.1.3. Eje objetivo para el desarrollo de procesos de apoyo	20
5. METAS POR CUMPLIR.....	26
6. COMPARATIVO RESULTADOS DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2015 - 2017	27
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 4 de 29			

INTRODUCCIÓN

Nuestra institución, es una entidad pública prestadora de servicios de salud en el área de las enfermedades neoplásicas y relacionadas, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es también una institución formadora del recurso humano en oncología y enfermedades relacionadas, y líder en investigación y vigilancia en salud pública en cáncer. Igualmente promueve y organiza la Red Nacional de Cáncer y contribuye con los organismos competentes en los procesos de inspección, vigilancia y control de los servicios oncológicos de carácter asistencial y preventivo a nivel nacional.

El Plan de Desarrollo Institucional es el conjunto priorizado de estrategias de gestión, previa evaluación metodológica, que propenden por el desarrollo de la Institución con un enfoque estratégico. En este sentido, el Plan de Desarrollo Institucional 2015 - 2018 del Instituto Nacional de Cancerología ESE, es la propuesta de gestión pública que a través de programas y proyectos direccionados por políticas y gerenciados día a día dentro de una cultura organizacional propicia, busca cumplir con su objeto social, definido en el Artículo "1º del Decreto 5017 de 2009 como es "asesorar y asistir al Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el área oncológica que lo requieran y a las demás que se le determinen en el orden nacional y territorial, en el diseño, formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos de investigación, docencia, vigilancia epidemiológica, prevención y atención de las enfermedades neoplásicas y relacionadas".

Nuestro actuar está centrado en principios y valores compartidos y armonizados con el Plan Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social y el Plan de Desarrollo Nacional. A su vez los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional se materializan mediante la implementación de planes operativos anuales (POA), los que son una herramienta de planificación que sinérgicamente pone en operación en áreas de responsabilidades concretas los objetivos, planes de acción y metas medibles a través de indicadores de gestión propendiendo por el logro de los objetivos estratégicos hacia la misión y visión institucional.

OBJETIVOS

Objetivo General

Presentar los resultados de la gestión realizada durante el año 2017 en el Instituto Nacional de Cancerología a través del Plan de Desarrollo Institucional, teniendo en cuenta los siguientes ejes planteados en el Acuerdo 006 del 15 de Marzo de 2015: Objetivos del control del cáncer, Objetivos para el desarrollo de procesos misionales, Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo.

Objetivos Específicos

- Presentar los resultados de la gestión del Eje objetivos del control del cáncer.
- Presentar los resultados de la gestión del Eje objetivos para el desarrollo de procesos misionales.
- Presentar los resultados de la gestión del Eje para el desarrollo de procesos apoyo.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 5 de 29	

1. CUANTIFICACIÓN DE EJES, LINEAS, OBJETIVOS Y METAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2015-2018

El Plan de desarrollo institucional aprobado mediante Acuerdo 006 del 15 de Marzo de 2015, cuenta con 3 ejes, 12 líneas, 37 objetivos estratégicos, 150 metas, 152 indicadores y 223 estrategias, a los cuales se les asignó un peso porcentual de 40%, 40% y 20% a los ejes Objetivos del control del cáncer, Objetivos para el desarrollo de procesos misionales, Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo respectivamente permanentes durante la vigencia del PDI 2015-2018.

A continuación se presenta la tabla resumen de la cuantificación de ejes, líneas, objetivos, metas, indicadores y estrategias del plan de desarrollo institucional 2015-2018:

COMPONENTES	EJES	POND.	LÍNEAS	POND.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	METAS	INDICADORES	ESTRATEGIA
	1. Objetivos del control del cáncer	40%	Prevención	30%	3	8	8	12
			Detección temprana	30%	2	18	18	11
			Tratamiento	20%	3	7	7	18
			Cuidado paliativo	20%	1	2	2	5
	2. Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	40%	Atención de pacientes	25%	6	20	20	31
			Investigación	25%	4	6	6	22
			Docencia	25%	2	8	9	8
			Salud Pública	25%	2	12	12	9
	3. Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	20%	Gestión financiera	25%	2	7	7	22
			Gestión del talento humano	25%	3	17	18	25
			Gestión de la tecnología	25%	3	20	20	15
			Gestión de imagen corporativa	25%	6	25	25	45
	TOTAL	3	100%	12	37	150	152	223

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 6 de 29			

2. RESUMEN DE LOS RESULTADO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2015

Los resultados de la gestión del Plan de desarrollo institucional vigencia 2015 en el Eje Objetivo del control del cáncer fue de 70%, Objetivo para el desarrollo de procesos misionales 81% y Objetivos para el desarrollo de procesos de apoyo 87%, como se observa en la siguiente tabla:

Resultado general por Ejes del Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2015

Eje	# Metas PDI (2015-2018)	# Metas PDI (2015)	% Metas programadas PDI 2015	% avance a Diciembre de 2015	Peso porcentual por Eje	% avance a Diciembre de 2015 ponderado
Objetivos del control del cáncer	35	20	57%	70%	40%	28%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	46	36	78%	81%	40%	33%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	69	65	94%	87%	20%	17%
Total	150	121	81%	79%	100%	78%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

Con un cumplimiento del 79% sobre las metas programadas, y una calificación del 78% de acuerdo al peso porcentual asignado para cada eje para toda la vigencia del PDI 2015-2018. A continuación se presentan los resultados de la gestión por líneas por cada eje:

Eje objetivos del control del cáncer fueron en promedio del 70%:

- Prevención: 75%
- Detección temprana: 68%
- Tratamiento: 60%
- Cuidados Paliativos: 75%

Eje Objetivos para el desarrollo de procesos misionales fueron en promedio del 81%:

- Atención a pacientes: 57%
- Docencia: 96%
- Investigación: 76%
- Salud Pública: 94%

Eje Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo fueron en promedio del 87%:

- Gestión financiera: 99%
- Gestión del talento humano: 97%
- Gestión de la tecnología: 74%
- Gestión de la imagen corporativa: 81%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 7 de 29			

3. RESUMEN DE LOS RESULTADO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2016

Los resultados de la gestión del Plan de desarrollo institucional vigencia 2016 en el Eje Objetivo del control del cáncer fue del 86%, Objetivo para el desarrollo de procesos misionales 79% y Objetivos para el desarrollo de procesos de apoyo 82%, como se observa en la siguiente tabla:

Resultado general por Ejes del Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2016

Eje	# Metas PDI (2015-2018)	# Metas PDI (2016)	% Metas programadas PDI 2016	% avance a Diciembre de 2016	Peso porcentual por Eje	% avance a Diciembre de 2016 ponderado
Objetivos del control del cáncer	35	26	74%	86%	40%	34%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	46	40	87%	79%	40%	32%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	69	67	97%	82%	20%	16%
Total	150	133	89%	82%	100%	82%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

Con un cumplimiento del 89% sobre las metas programadas, y una calificación del 82% de acuerdo al peso porcentual asignado para cada eje para toda la vigencia del PDI 2015-2018. A continuación se presentan los resultados de la gestión por líneas por cada eje:

Eje objetivos del control del cáncer fueron en promedio del 86%:

- Prevención: 94%
- Detección temprana: 100%
- Tratamiento: 83%
- Cuidados Paliativos: 50%

Eje Objetivos para el desarrollo de procesos misionales fueron en promedio del 79%:

- Atención a pacientes: 80%
- Docencia: 100%
- Investigación: 81%
- Salud Pública: 55%

Eje Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo fueron en promedio del 82%:

- Gestión financiera: 88%
- Gestión del talento humano: 72%
- Gestión de la tecnología: 84%
- Gestión de la imagen corporativa: 80%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 8 de 29			

4. RESULTADO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2017

La definición de objetivos para el plan de desarrollo tomó como punto de partida el marco conceptual presentado sobre la generación de valor público, la propuesta metodológica del balanced scorecard – BSC para el relacionamiento de indicadores, metas y estrategias y el análisis de situación previamente descrito.

Se presentan ejes orientados al control del cáncer, objetivos misionales y objetivos para el desarrollo de procesos internos, con líneas, objetivos y estrategias básicas que llevarán al cumplimiento de los objetivos, las cuales se desarrollan a través de los Planes Operativos Anuales (POA).

De acuerdo con los resultados obtenidos de los compromisos planteados en los Planes Operativos Anuales (POA), alineados con el PDI y a otras fuentes de información formal, se presentan los resultados del Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2017:

Resultado general por Ejes del Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2017

EJES	PONDERACIÓN	% CUMPLIMIENTO	% avance a Diciembre de 2017 ponderado
Objetivos del control del cáncer	40%	94%	38%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	40%	88%	35%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	20%	84%	17%
TOTAL	100%	89%	90%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

El resultado promedio de la gestión del PDI vigencia 2017 fue del 88%, en el que el Objetivos del control del cáncer se logró el 94% de cumplimiento y del porcentaje de participación (ponderación) se cumplió con el 38%, Objetivos para el desarrollo de procesos misionales se logró el 85% de cumplimiento y del porcentaje de participación (ponderación) el 34% y el Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo se cumplió el 83% y 17% de la ponderación asignada.

Metas programadas del Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2017

Eje	# Metas PDI (2015-2018)	# Metas PDI (2017)	% Metas programadas PDI 2017
Objetivos del control del cáncer	35	24	69%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	46	41	89%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	69	67	97%
Total	150	132	88%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 9 de 29	

De acuerdo con las 132 metas programadas de las 150 que se plantean en el PDI 2015-2018, las cuales se cumplieron el 88% con calificación por encima del 51% que representan 118 metas, el 21% restante fueron las metas programadas cuya calificación estuvo entre 0 y 50%, representadas en 14 metas sin cumplimiento durante el 2017.

A continuación se presentan los resultados de la gestión del Plan de desarrollo institucional vigencia 2017, de acuerdo a los ejes objetivos mencionados anteriormente:

4.1. Ejes

4.1.1. Eje objetivo del control del cáncer

Los objetivos de control del cáncer se proponen como acción en el escenario de la salud pública y constituyen la base para lograr legitimidad como actores del sistema. Las líneas estratégicas establecidas corresponden a los objetivos de control del cáncer propuestos por el modelo desarrollado por el Instituto en el año 2004.

De otra parte, los objetivos planteados buscan definir el aporte institucional directo a los planes de control del cáncer, de salud pública y de desarrollo del país, por lo que deben estar en consonancia y complementariedad con lo allí establecido.

La siguiente tabla presenta los resultados del eje objetivo del control del cáncer:

Resultados Eje objetivo del control del cáncer

Línea	Peso porcentual por Línea	% avance a Diciembre de 2017	% avance a Diciembre de 2017 ponderado
Prevención	30%	83%	25%
Detección temprana	30%	100%	30%
Tratamiento	20%	100%	20%
Cuidado paliativo	20%	100%	20%
Total	100%	94%	95%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

El porcentaje de cumplimiento para este eje es del 94% alineado con las líneas del PDI como se muestra en la siguiente tabla y posteriormente los logros de este eje:

Resultados por líneas del Eje objetivo del control del cáncer

LÍNEA	OBJETIVO	% CUMPLIMIENTO
Prevención	Contribuir a la reducción de la exposición a cancerígenos ocupacionales	70%
	Contribuir a la reducción de la prevalencia de VPH oncogénico en el país	80%
	Contribuir a la reducción del consumo de tabaco en el país	100%
Detección temprana	Tamización	100%
	Oportunidad al diagnóstico	100%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 10 de 29	

LÍNEA	OBJETIVO	% CUMPLIMIENTO
Tratamiento	Oferta de servicios integrales	100%
	Estandarización	100%
	Calidad de la atención	100%
Cuidado paliativo	Oferta	100%
Total general		94%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

LOGROS:

Prevención

Contribuir a la reducción de la exposición a cancerígenos ocupacionales

- Convenio interadministrativo 298 de 2015, con el Ministerio del Trabajo y Asseguradora Positiva Productos:
 - * Documento de la revisión bibliográfica no sistemática que incluya información sobre condiciones de trabajo, características de exposición en talleres de mecánica relacionados con agentes químicos, principales agentes carcinógenos del sector, métodos de control utilizados, condiciones de exposición, casos documentados de enfermedad laboral en el sector
 - * Documento con la metodología para la identificación de establecimientos y caracterización del sector económico de mantenimiento de vehículos para la formulación de acciones de mejora de las condiciones de seguridad y salud en talleres de mecánica de Bogotá D.C.
 - * Informe con los resultados de las mediciones ambientales de los agentes carcinógenos definidos en los talleres dedicados a los servicios de mantenimiento de automóviles, y que sean objeto de este estudio: población objeto 90 talleres.
 - * Documento que contenga el diagnóstico de los 40 talleres identificados con su correspondiente análisis comparativo entre el sector formal e informal
 - * Documento que contenga la formulación de acciones de mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en talleres de mantenimiento de vehículos en Bogotá D.C. basados en los resultados anteriores.

Contribuir a la reducción de la prevalencia de VPH oncogénico en el país:

- Con el programa de Monitoreo de vacuna se han reclutado 1.504 participantes de las 2000 planeadas en el horizonte del estudio.
- Se realizó la presentación oral de los resultados preliminares de la efectividad de la vacuna en el congreso de EUROGIN 2017 en Ámsterdam (Países bajos).
- Sometimiento del artículo con los datos preliminares del programa de Monitoreo de Vacuna "Detection and genotyping of HPV DNA in a group of unvaccinated young women from Colombia: baseline measures prior to future monitoring program." Revista Cancer Prevention Research.

Contribuir a la reducción del consumo de tabaco en el país

- Estrategia de Comunicación para la reducción consumo en menores: soy mi héroe.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 11 de 29	

- Realización del evento Jornada de socialización del documento Técnico de Movilización Social para el control del cáncer reeditado.
- Segunda jornada de socialización del documento técnico Movilización Social para el control del cáncer reeditado realizado en la ciudad de Medellín.

Detección temprana

Tamización

- Nota técnica: Tasas o índices de positividad para control de calidad de la tamización en cáncer en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia.
- Servicios de mamografía con asistencia técnica:
 - * Fundación Santa Fe
 - * Imágenes Diagnósticas S.A.
 - * Centro de diagnóstico de Cafam
 - * Hospital Universitario San Ignacio
 - * Centro de enfermedades mamarias
- Documento técnico con el análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2015 de profamilia para los cánceres de cuello uterino, mama, próstata y colon y recto.
- Notas técnicas elaboradas para promover la inclusión en la circular interna de la Súper Salud, Seguimiento para confirmación diagnóstica y tratamiento (mama, cuello uterino, colon y recto).
- Apoyo técnico a la elaboración de la resolución del modelo MIAS y las Rutas Integrales de Cáncer que incluyeron dentro de sus componentes el Seguimiento para confirmación diagnóstica y tratamiento.

Oportunidad de diagnóstico

- Promedio inicio de tratamiento desde la consulta de 1ra vez: 58,61 días
Oportunidad en el diagnóstico: 30,2 días
Oportunidad entre el diagnóstico y el inicio de tratamiento: 28,4 días
- Promedio de pacientes del INC 2017 fueron 7000 de los cuales quedan en promedio sin información del estadio el 40% de los pacientes, es decir que el 60% de los pacientes cuando inician tratamiento cuentan con identificación de estadio.

Tratamiento

Oferta de servicios integrales

- Boletín servicios oncológicos en Colombia: en promedio están habilitados 3.9 servicios por IPS.
- Habilitación de una unidad funcional para cáncer adulto en el país, el hospital San Pedro de Pasto.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 12 de 29	

- 184 servicios oncológicos con verificación de habilitación en todo el país en el 2016 por lo que se cumple la meta del PDI 2015-2018.

Estandarización del manejo de la enfermedad en el país

- 79% de adherencia a la GPC de Cáncer de Mama.
- 89% de adherencia a la GPC de cáncer de cuello uterino.
- Se desarrollaron y sometieron los protocolos basados en la evidencia de los títulos:
 - * Indicaciones para IMRT (actualización)
 - * Uso de la quimioterapia intraperitoneal hipertermica intraoperatoria (HIPEC) en pacientes con carcinomatosis peritoneal
 - * En construcción: "Carcinomatosis peritoneal".
 - * "Profilaxis antimicrobiana y la actualización del protocolo "Sarcomas en tejidos blandos"

Calidad de la atención

- Tasas de supervivencia a 1, 3 y 5 años para tipos de cáncer priorizados (próstata, mama, cuello uterino, colon/recto, melanoma):
 - * Supervivencia Global de cáncer de mama, cohorte año 2013, casos 668: seguimiento a 1 año 68 muertes (89,8%). Seguimiento a 2 años 121 muertes (81,8%). Seguimiento a 3 años 162 muertes (75,7%). Fecha de reporte el 7 de marzo de 2017.
 - * Supervivencia Global de cáncer de Estómago: cohorte año 2013, casos 415: seguimiento a 1 año 244 muertes, 41,2% Supervivencia Global. Seguimiento a 2 años 307 muertes, 26,0% Supervivencia Global. Seguimiento a 3 años 321 muertes, 22,7% Supervivencia Global. Fecha del reporte 12 mayo de 2017.
 - * Supervivencia Global de cáncer de cuello uterino: Cohorte año 2013 cohorte año 2013, casos 359: seguimiento a 1 año 93 muertes, 74,1% Supervivencia Global. Seguimiento a 2 años 140 muertes, 61,0% Supervivencia Global. Seguimiento a 3 años 155 muertes, 56,8% Supervivencia Global. Fecha del reporte 30 de junio de 2017.
 - * Supervivencia Global de cáncer de colon-recto: Cohorte 2013, casos 400: Seguimiento a 1 año: 126 muertes, Supervivencia Global 68,3%. Seguimiento 2 años: 175 muertes, Supervivencia Global 55,9%. Seguimiento a 3 años: 209 muertes, Supervivencia Global 47,3%. Fecha del Reporte 30 de septiembre de 2017.
 - * Supervivencia Global de cáncer de Próstata: Cohorte 2013, casos 531: Seguimiento a 1 año: 73 muertes, Supervivencia Global 86,2%. Seguimiento 2 años: 107 muertes, Supervivencia Global 79,8%. Seguimiento a 3 años: 142 muertes, Supervivencia Global 73,2%. Fecha del Reporte 19 de octubre de 2017.

Cuidado Paliativo

Contribuir a incrementar la oferta de cuidado paliativo en el país

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 13 de 29	

- "Proyecto de diseño, implementación y evaluación de modelo de cuidado paliativo de base comunitaria en el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá del 2018 al 2022". IP doctora Ana Milena Antolínez, Coinv: Giana Henríquez, Sabine Boogaard, Ana Edith Hernandez, Yolanda Rueda.
- IPS por año con programa de servicio paliativo que incluye servicios habilitados por nivel de complejidad:
 - * NUEVA EPS. Descriptor: Nueva EPS tiene a 724 pacientes con cuidados paliativos en Caldas. Entre las enfermedades más comunes que llevan a las personas a acudir a esta alternativa están las etapas terminales de algunos casos de cáncer, la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), que produce parálisis musculares, y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Epoc). Desde: 2016
 - * EPS SURA. Descriptor: Cuenta con un programa de dolor y cuidados paliativos con certificación bajo el método NEWPALEX PCP® en 2017. Fuente: https://www.epssura.com/boletin/aliados/2017/abril/eps_sura_boletin_aliados_ed17_abr21.pdf
 - * COLSANITAS. Descriptor: Va dirigido a los usuarios de Colsanitas y Medisanitas que presentan enfermedades en fase terminal como el cáncer, la falla de órganos, la enfermedad neurológica degenerativa, la fragilidad severa y el VIH, entre las más comunes. Sus familias y el entorno social en el que se desenvuelven, también hacen parte de la población objeto de nuestro Programa. Fuente: <https://www.epssanitas.com/usuarios/web/programas-de-salud/contigo-programa-de-cuidados-paliativos>

4.1.2. Eje objetivo para el desarrollo de procesos misionales

El eje de objetivos para el desarrollo de áreas misionales se refiere al fortalecimiento y crecimiento de la atención de pacientes, la investigación, la docencia y las acciones de salud pública, todo ello dentro de la perspectiva descrita al hablar de la plataforma estratégica.

La siguiente tabla presenta los resultados del eje objetivo para el desarrollo de procesos misionales: Resultados por líneas del Eje objetivo para el desarrollo de procesos misionales

Línea	Peso porcentual por Línea	% avance a Diciembre de 2017	% avance a Diciembre de 2017 ponderado
Atención de pacientes	25%	83%	21%
Docencia	25%	94%	23%
Investigación	25%	75%	19%
Salud Pública	25%	100%	25%
Total	100%	88%	88%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

El porcentaje de cumplimiento para este eje es del 88% alineado con las líneas del PDI como se muestra en la siguiente tabla y seguidamente los logros de este eje:

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 14 de 29	

Resultados PDI por línea Atención de pacientes

Línea	Objetivo	Indicador	% Ejecución
Atención de pacientes	Seguridad	Evento adverso máx. 2%	69%
		Adherencia a protocolos 80%	
	Oportunidad atención	Cultura de seguridad al paciente	66%
		Adherencia a GPC mínimo 70%	
		Índice de infección asociado al cuidado de la salud 8%	
		Estatificación diagnóstica a 20 días	
	Eficacia	Inicio de tratamiento 30 días	92%
		Intensidad de dosis	
	Calidad de vida	reingreso 10%	96%
	Satisfacción	Supervivencia a 1, 3 y 5 años	
		Calidad de vida	
	Trazabilidad del paciente	Soporte oncológico	100%
		Satisfacción 93%	75%
TOTAL			83%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

LOGROS:

Atención de pacientes

Seguridad

- Tasa de evento adverso 9,94 promedio 2017.
- 79% de adherencia a la GPC de Cáncer de Mama.
- 89% de adherencia a la GPC de cáncer de cuello uterino.
- 2.8 calificación estándar de acreditación PACAS.
- Tasa global de infecciones 8.7. Se redujo la tendencia desde 9.6 a 8,7 (91%)

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 15 de 29	

Oportunidad en la atención

- Oportunidad en el diagnóstico promedio 30,2 días.
Oportunidad de diagnóstico GASTRO (Cirugía y Concomitante (Quimio/Radio)): 28.7 días.
Oportunidad de diagnóstico GINECO (Cirugía y Concomitante (Quimio/Radio)): 35.5 días.
Oportunidad de diagnóstico para inicio de tratamiento en SENO (Cirugía y Quimio): 26.8 días.
- Oportunidad en el inicio de tratamiento institucional 58.6 días.

Eficacia

- Supervivencia Global de cáncer de Estómago: cohorte año 2013, casos 415: seguimiento a 1 año 244 muertes, 41,2% Supervivencia Global. Seguimiento a 2 años 307 muertes, 26,0% Supervivencia Global. Seguimiento a 3 años 321 muertes, 22,7% Supervivencia Global. Fecha del reporte 12 mayo de 2017.
- Supervivencia Global de cáncer de cuello uterino: Cohorte año 2013 cohorte año 2013, casos 359: seguimiento a 1 año 93 muertes, 74,1% Supervivencia Global. Seguimiento a 2 años 140 muertes, 61,0% Supervivencia Global. Seguimiento a 3 años 155 muertes, 56,8% Supervivencia Global. Fecha del reporte 30 de junio de 2017.
- Supervivencia Global de cáncer de colon-recto: Cohorte 2013, casos 400: Seguimiento a 1 año: 126 muertes, Supervivencia Global 68,3%. Seguimiento 2 años: 175 muertes, Supervivencia Global 55,9%. Seguimiento a 3 años: 209 muertes, Supervivencia Global 47,3%. Fecha del Reporte 30 de septiembre de 2017.
- Supervivencia Global de cáncer de Próstata: Cohorte 2013, casos 531: Seguimiento a 1 año: 73 muertes, Supervivencia Global 86,2%. Seguimiento 2 años: 107 muertes, Supervivencia Global 79,8%. Seguimiento a 3 años: 142 muertes, Supervivencia Global 73,2%. Fecha del Reporte 19 de octubre de 2017.
- Séptimo ciclo de autoevaluación de los estándares de acreditación con calificación de 2.94.

Calidad de vida

- Instrumento de medición de calidad de vida.
- Se tienen implementadas 12 unidades en las que se está trabajando en la cultura de adherencia al programa de soporte oncológico.
- Incremento en la cobertura de la población pediátrica que ingresa al INC por primera vez son evaluados integralmente y se realizó el plan terapéutico de soporte oncológico.

Satisfacción

- 94,14% porcentaje de satisfacción de usuarios.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 16 de 29	

Trazabilidad del paciente

- Implementación de la unidad funcional de urología para el seguimiento a la oportunidad de inicio de tratamiento de pacientes nuevos para cirugía, quimioterapia y radioterapia.
- Parametrización de indicadores de unidades funcionales a través de la transacción ZMETR0023: Tiempo total de estadificación, consulta bi disciplinaria, tiempo de remisión, consulta primera vez y control.

Resultados PDI por línea Docencia

Línea	Objetivo	Indicador	% Ejecución
Docencia	Incrementar oferta docente institucional	Nº Programas nuevos con registro calificado	89%
		Nº estudiantes en programas por año	
	Incrementar la oferta de educación no formal	Nº Cursos ofertados	99%
		Nº Estudiantes inscritos en cursos ofertados	
		Nº Pasantes internacionales	
TOTAL			94%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

LOGROS:

Docencia

Incrementar oferta docente institucional

- Renovación de los registros calificados de programas de especialidades oncológicas con la UMNG.
- Documento de la maestría en Enfermería Oncológica radicado ante el Ministerio.
- En trámite de registro calificado para el posgrado en Patología Oncológica con la FUCS.
- 66 especialistas en entrenamiento (58 Especialistas en Entrenamiento segunda especialidad y 8 Residentes de Oncología Radioterápica – primera especialidad).
- Rotación de 1911 estudiantes: 1114 estudiantes rotatorios de pregrado, 772 de postgrado y 25 observadores.

Incrementar la oferta de educación no formal

- 24 cursos de educación por extensión - educación continuada realizados.
- 83% de los cursos tuvieron participación de más de 20 participantes.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 17 de 29	

- 12 pasantes internacionales durante 2017.

Resultados PDI por línea de Investigaciones

Línea	Objetivo	Indicador	% Ejecución
Investigación	Producción científica	Publicaciones en revistas por dedicación a la labor de investigador	55%
	Factor de impacto	Incrementar Impacto del INC en el I S I	100%
	Cooperación intra - y extramural en el desarrollo de la investigación	Proporción de proyectos con participación de dos o más instituciones	66%
	Oportunidad en publicaciones	Cumplimiento de cronograma del proyecto	78%
TOTAL			75%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

LOGROS:

Investigaciones

Producción científica

- 0.9 promedio de publicaciones en revistas por dedicación a la labor de investigador.

Factor de impacto

- Mejora del 7% en el factor de impacto respecto a la vigencia inmediatamente anterior. Factor de impacto 2017: 2,55
- Suscripción en International Scientific Index.

Cooperación intra - y extramural en el desarrollo de la investigación

- 21 proyectos aprobados para el 2017:
 - * 33% proyectos nuevos en colaboración.
 - * 7 proyectos nuevos con participación de dos o más instituciones.
- Proyectos en colaboración:
 - * Utilidad clínica de la molécula HLA-G soluble en el diagnóstico y pronóstico del Cáncer Gástrico.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 18 de 29	

- * Factores de riesgo para la no adherencia de cuidadores familiares de niños con cáncer
- * Determinación de los niveles de referencia índice de dosis en tomografía computarizada (CTDIvol) y producto dosis longitud (DLP) en exámenes de tórax, abdomen y pelvis en el Instituto Nacional de Cancerología
- * Eficacia y seguridad de un programa de ejercicio físico pre quirúrgico en pacientes con cáncer del tracto gastrointestinal: Ensayo Clínico Fase II.
- * Firmas de splicing alternativo con valor pronóstico en cáncer de mama, próstata y colorrectal en población latina.
- * La experiencia del cuidador familiar de una persona que fallece por cáncer durante la fase inicial del duelo.
- * Firmas de splicing alternativo con valor pronóstico para cáncer colorrectal en población latina.

Oportunidad en publicaciones

- 115 Proyectos en curso por líneas de Investigación, distribuidos de la siguiente manera: 48% Diagnóstico y tratamiento, 14% aspectos psicosociales, 13% biología del cáncer, 10% epidemiología descriptiva.
- 13 proyectos con ejecución finalizada.
- 43 proyectos con publicación hasta un año después del cierre de la ejecución.
- El 60,7% de los estudios de investigación en curso, no cuentan con extensiones al cronograma para la vigencia 2017.
- 77% de proyectos de investigación cerrados.
- 103 publicaciones para el año 2017: 25 artículos aprobados, 19 artículos publicados (12 fueron publicados en revistas internacionales y 7 en revistas nacionales), 3 libros, 15 boletines electrónicos, 41 ponencias en eventos científicos.

Resultados PDI por línea Salud pública

Línea	Objetivo	Indicador	% Ejecución
Salud Pública	Fortalecer programas de vigilancia de Salud Pública	•Cumplimiento de reportes programados.	100%
		•Número de temas nuevos de la vigilancia del cáncer y sus factores de riesgo.	
		•Vigilancia servicios oncológicos	
		•Registros poblacionales	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 19 de 29	

Línea	Objetivo	Indicador	% Ejecución
		•Supervivencia de cáncer	
	Determinar riesgos atribuibles por principales factores de riesgos	Riesgo atribuible por factor de riesgo	100%
TOTAL			100%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

LOGROS:

Salud Pública

Fortalecer programas de vigilancia de Salud Pública

- Sometimiento Anuario 2015.
- Puesta en marcha del repositorio con información acerca de incidencia de registros de cáncer disponibles para el público.
- INFOCANCER: "Vigilancia epidemiológica del cáncer: información acerca de incidencia de registros de cáncer disponibles en el país".
- Participación en formación de política pública: política de atención integral en salud - país y las Rutas Integrales de Atención de Cáncer - RIAS, Resolución 3202 de 2016.
- 12 informes de la empresa Global News con los resultados de sistema de vigilancia de medios de comunicación.
- Boletín de Servicios Oncológicos en Colombia donde se evidencia el promedio de 3.9 habilitación de servicios oncológicos por IPS.
- Asistencias técnicas a registros poblacionales:
 - * Curso taller de codificación hematológicos y SNC, CIEO-3 para registros de cáncer.
 - * Asistencia técnica RIC – FOSCAL; Bucaramanga.
 - * Visita evaluación RPC Lima - Perú.
 - * Reunión Skype 1 elaboración artículo cifras: RPC Panamá.
 - * Reunión repositorio INC-Colciencias-MinTic.
 - * Reunión Ministerio de Salud: Responsabilidades INC – RPC Sistema información en cáncer.
 - * Reunión Ministerio de Salud: presentación Infocancer

Determinar riesgos atribuibles por principales factores de riesgos

- Artículo publicado acerca de RAP para carnes rojas y procesadas.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 20 de 29	

4.1.3. Eje objetivo para el desarrollo de procesos de apoyo

El eje de procesos internos recoge los postulados sobre capacidad operativa (ambiente de operación) y gestión organizacional propuestos por Marck Moore y Jorge Saavedra y descritos previamente en este documento en el aparte de gestión estratégica para la generación de valor público.

Los componentes relativos a la gestión de la calidad, gestión del riesgo y control interno no se desarrollan ya que se considera deben estar inmersos en todo el actuar institucional. En esa medida, se han planteado objetivos relativos a ellos en los diferentes ejes y líneas estratégicas.

La siguiente tabla presenta los resultados del eje objetivo para el desarrollo de procesos de apoyo:

Resultados Eje objetivo para el desarrollo de procesos de apoyo

Línea	Peso porcentual por Línea	% avance a Diciembre de 2017	% avance a Diciembre de 2017 ponderado
Gestión Financiera	25%	97%	24%
Gestión de Talento Humano	25%	66%	17%
Gestión de Tecnología	25%	78%	19%
Gestión de imagen corporativa	25%	92%	23%
Total	100%	84%	83%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

El porcentaje de cumplimiento para este eje es del 84% alineado con las líneas del PDI como se muestra en la siguiente tabla y seguidamente los logros de este eje:

Resultados por líneas del Eje objetivo para el desarrollo de procesos de apoyo

Línea	Objetivo	Indicador	% 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	97%
	Ejecución Presupuestal	90% ejecución por concepto de gasto 95% ejecución del ingreso 100% cumplimiento de plan anual de adquisiciones	97%
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 de los perfiles. Garantizar los incentivos	50%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 21 de 29	

Línea	Objetivo	Indicador	% Ejecución
	Atraer	Oportunidad de provisión de cargos, Reducir en un 30% las convocatorias desiertas recurso humano, Garantizar el sistema de incentivos	58%
	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	90%
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	85%
	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.	74%
	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	75%
Gestión de la Imagen Corporativa	Posicionamiento	Impacto en medios masivos; Prensa gratis	98%
	Comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes, políticas y nivel de uso de canales formales	100%
	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%	80%
	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	80%
	Transparencia	Índice de transparencia 60%, cultura de autocontrol 60% auditoría interna 90%	97%
	Responsabilidad social	Índice de Responsabilidad social 75%	100%
TOTAL			84%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 22 de 29	

* Se aclara que las siguientes metas del PDI programadas para la vigencia 2017 no fueron tenidas en cuenta en este seguimiento, por inconsistencias y claridad en la información. Por lo anterior se reprograman para hacer seguimiento en la vigencia 2018.

- Brindar cobertura oportuna al 100% de requerimientos de mantenimiento correctivo.
- Brindar cobertura al 100% de las áreas requeridas con mantenimiento preventivo.
- Ejecutar planes de accesibilidad en los cinco edificios (administrativo, hospitalización, consulta externa, apoyo, medicina nuclear).

LOGROS:

Gestión financiera

Sostenibilidad

- 84% en relación ingreso por venta de servicios hospitalarios/Costo de servicios hospitalarios.
- Facturación: Se proyectó un porcentaje de IPC +1 sea 6,66%, el promedio ejecutado a diciembre de 2017 la meta se encuentra en un 109,84% superándola en un 9,84% adicional.
- Recaudo: Se proyectó un porcentaje de IPC +1 sea 6,66% al año 2017 la meta se encuentra en un 110,23% superándola en un 10,23% adicional.
- 84% en relación ingreso por venta de servicios hospitalarios/Costo de servicios hospitalarios.
- 14.16% de participación de fuentes alternas.

Ejecución Presupuestal

- 88.5% ejecución del presupuesto INC por concepto de gasto. Del total apropiado para gastos que fue de \$292.117,7 millones se realizaron compromisos por valor de \$258.702 millones.
- 106.2% ejecución por concepto de ingreso. El presupuesto definitivo de ingresos se aforó en \$292.117,7 millones y el recaudo ascendió a \$310.173,3 millones.
- 94.6% de cumplimiento de cronograma del plan anual de adquisiciones.

Gestión Talento Humano

Retener

- Se adoptó el programa de atracción, promoción y fidelización del recurso humano para el año 2017 mediante resolución 1450 de 2017.
- Esquema de incentivos para provisionales y externalizados: Resolución No.0185 de 2017, para empleados públicos de la planta global. En cuanto a incentivos para aliados estratégicos no aplica; sin embargo se ha realizado reuniones de acercamiento con los representantes legales de las empresas con el fin de construir un plan de incentivos para los colaboradores.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 23 de 29	

Atraer

- Para 2017 ningún grupo superó el porcentaje mínimo exigido para premiación a los mejores grupos de trabajo. Por lo tanto no hubo premiación.

Calidad de vida laboral

- Se logró la implementación al 100% del Plan de Promoción y Liderazgo
- 92.6% de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (OSHAS).
- 80.4% de cobertura de la medición del clima organizacional y psicolaboral.
- 68.6 índice de clima organizacional y riesgo psicosocial.
- La tasa de accidente laboral se redujo en 0.66% con respecto al año 2016.
- Se realizó seguimiento a empresas tercerizadas: seleccionemos Colombia, Gold RH y Enonco con el fin de armonizar procesos de selección, informes de gestión y facturación. Adicionalmente, se realizaron 2 reuniones con los socios estratégicos para armonizar procesos de Seguridad y Salud en el Trabajo y Bienestar.

Gestión de la Tecnología

Sistemas de información

- 74.5% de cumplimiento en la estrategia de gobierno en línea.
- 100% Disponibilidad de los Sistemas de información.
- 100% en el tiempo de repuesta infraestructura SAP (promedio de 670 milisegundos).
- Durante 2017 no se presentaron incidentes con impacto (indisponibilidad o denegación de servicios).

Biomédica

- 78.1% de cobertura del Índice de disponibilidad de la base instalada de equipamiento biomédico.
- 84.5% de incorporación de nuevas tecnologías.
- Se registraron 20 eventos e incidentes adversos no serios y serios los cuales fueron gestionados en su totalidad.
- 0.88 horas tiempo de parada sobre tiempo de uso (tecnología de niveles IIB y III).

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 24 de 29	

Tecnologías de soporte

- Costos de mantenimiento correctivo del 7% de acuerdo a la asignación presupuestal para mantenimientos en la vigencia.

Gestión de imagen corporativa

Posicionamiento

- 861 impactos en medios de comunicación.
- 272.291 rating de medios de comunicación.

Comunicación interna

- 98% de conocimiento de políticas (Calidad, comunicaciones, Talento Humano, Modelo de atención).
- 95% de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, plan de capacitación, PDI, Plan de Salud Ocupacional).

Imagen institucional

- 90.4% de satisfacción de las aseguradoras.
- Se desarrollaron 9 unidades o productos de negocios especiales:
 - * Cirugía mínimamente invasiva Gastroenterología.
 - * Cirugía mínimamente invasiva urología.
 - * Cirugía mínimamente invasiva tórax.
 - * Cirugía mínimamente invasiva Ginecología.
 - * Cirugía mínimamente invasiva cabeza y cuello.
 - * Atención domiciliaria.
 - * Trasplante alogénico de médula ósea con purificación SOD.
 - * Trasplante alogénico de médula ósea sin purificación SOD.
 - *Ebus.

Infraestructura

- Se gestionaron la totalidad de eventos adversos atribuibles a infraestructura.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 25 de 29	

- Implementación de tecnologías ahorradoras: iluminación LED, unidades sanitarias ahorradoras.
- Señalización Informativa, restrictiva y preventiva en el INC, edificio administrativo y parte de hospitalización, señales de seguridad instaladas en todo el INC y se inicia señalización en el Centro de Prevención y Diagnóstico temprano, sede Hospital San Juan de Dios.

Transparencia

- 100% de cumplimiento en el nivel cultura de autocontrol.
- 92.9% de cumplimiento en el programa de auditoria.
- 89.1% de cumplimiento del plan anticorrupción y de atención al ciudadano del INC.
- 87.8% de cumplimiento en transparencia y acceso a la información pública.

Responsabilidad social

- Se presenta documento con la política de responsabilidad social institucional el cual fue aprobado en comité directivo y por la Dirección general, y socializado al grupo de control interno y a la oficina de calidad.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 26 de 29	

5. METAS POR CUMPLIR

Con base a los resultados se determina que las siguientes metas obtuvieron una calificación por debajo del 50% y no lograron su cumplimiento en la vigencia:

Objetivos para el desarrollo de procesos misionales

- ✖ Modelo de unidades funcionales y programa de navegación del paciente orientado a la trazabilidad del paciente. (50%)
- ✖ Oportunidad en estadificación diagnóstica para pacientes institucionales máximo en 20 días. (49%)
- ✖ Tasa de eventos adversos máximo en 2%. (0%)

Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo

- ✖ Cumplir en un 100% los tiempos establecidos de acuerdo al tipo de requerimiento – tiempos de respuesta de la aseguradora. (0%)
- ✖ Garantizar la provisión del 100% de los servicios con oportunidad y calidad. (49%)
- ✖ Generar un modelo de incentivos en investigaciones y uno a nivel administrativo. (0%)
- ✖ Implementar cinco (5) proyectos de tecnologías de información (Inteligencia de negocios, central de llamadas y telefonía, actualización de SAP, archiving de SAP e historias laborales) - avance en la implementación de proyectos de tecnologías de información. (20%)
- ✖ Implementar modelos de pago por desempeño - administrativo e investigaciones. (0%)
- ✖ Lograr que el tiempo de respuesta promedio a las solicitudes de mantenimiento correctivo se reduzca a 6 horas. (0%)
- ✖ Medir el porcentaje convocatorias desiertas y reducirlas en 30%. (17%)
- ✖ Reducir al 6% la tasa anual de accidentalidad laboral. (33%)

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 27 de 29	

6. COMPARATIVO RESULTADOS DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2015 - 2017

Comparativo resultados por Eje objetivo del Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2015 - 2017

EJES	% avance a Diciembre de 2015	% avance a Diciembre de 2016	% avance a Diciembre de 2017
Objetivos del control del cáncer	70%	86%	94%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	81%	79%	88%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	87%	82%	84%
Total	79%	82%	89%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Teniendo en cuenta los resultados del año 2016 frente a la vigencia 2017 se presenta una variación positiva de los tres ejes objetivos del PDI, presentándose mayor variación en el Objetivos para el desarrollo de procesos misionales (11%).

En términos generales se logró aumentar en la calificación con respecto al porcentaje de avance del año 2017, por lo que se deben fortalecer aquellas metas que se cumplieron parcialmente y de las que no se realizaron acciones para cumplirlas.

La siguiente tabla refleja los resultados 2015 - 2017 con respecto al peso porcentual asignado a cada eje durante los 4 años del plan de desarrollo institucional, siendo este porcentaje permanente durante la vigencia, en la siguiente tabla se observa el peso porcentual por año distribuido el 100% en los 4 años del PDI, correspondiendo un 25% de cumplimiento para cada año.

Comparativo resultados por año del Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2015 - 2017

Eje	Peso porcentual por Eje de 2015-2018	Peso porcentual por Año
Objetivos del control del cáncer	40%	10%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	40%	10%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	20%	5%
Total	100%	25%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 28 de 29	

Eje	2015		2016		2017		Peso porcentual acumulado (2015-2017)
	% avance	% avance ponderado	% avance	% avance ponderado	% avance	% avance ponderado	
Objetivos del control del cáncer	70%	7%	86%	9%	94%	9%	25%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	81%	8%	79%	8%	88%	9%	25%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	87%	4%	82%	4%	84%	4%	13%
Total	79%	19%	82%	21%	89%	22%	62%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Con base a los resultados por año mostrados en la tabla anterior se determina que para el año 2015 se cumplió con el 19% de la meta para cada año del 25%, para el 2016 el cumplimiento fue del 21%, y para 2017 del 22% de cumplimiento con un porcentaje acumulado del 62%, lo cual indica que las metas que no se lograron cumplir durante los tres años de ejecución del PDI, se deben tener en cuenta para las vigencias que faltan para culminar el PDI 2015-2018.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 29 de 29	

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ❖ Para las vigencias faltantes se deben tener en cuentas las metas que durante el 2015, 2016 y 2017 no se lograron cumplir o cuyo cumplimiento fue parcial, para lograr resultados óptimos al finalizar el período del PDI.
- ❖ Se recomienda realizar seguimiento por parte de líderes de procesos a las metas del PDI que y a los responsables de indicadores de forma periódica ya que se presenta que al finalizar el año cuando se inicia con el seguimiento al PDI no tienen la información disponible en las fuentes de información dispuestas por el INC para los indicadores y los resultados de la gestión institucional.
- ❖ Con respecto a las metas que no se pueden cumplir por diferentes motivos (externos, legales, presupuestales, entre otros) las solicitudes de los inconvenientes presentados y la solicitud de modificación del PDI se debían hacer antes de finalizar la vigencia a la Dirección General para ser presentadas ante la Junta Directiva.
- ❖ Para el 2018 centrar los esfuerzos en las metas que no se cumplieron en los periodos anteriores y tener claro cuáles son las metas para el año en curso, para lograr los resultados esperados teniendo en cuenta que solo falta 1 año para dar respuesta al PDI.
- ❖ A nivel del PDI se evalúan los indicadores propuestos el acuerdo 006 del 15 de Marzo de 2015 y a través de los planes operativos se gestionan las estrategias a través de compromisos, que al final permitirán evaluar la meta e indicador del PDI programado para la vigencia.

Aprobado por:
Adriana Patricia Hernández Baquero
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas