

	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 30			

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2018



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 30			





**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 30			

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. RESUMEN DE LOS RESULTADO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2017.....	8
5. RESULTADO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2018.....	9
5.1. Ejes	10
5.1.1. Eje objetivo del control del cáncer	10
5.1.2. Eje objetivo para el desarrollo de procesos misionales.....	15
5.1.3. Eje objetivo para el desarrollo de procesos de apoyo	21
6. METAS POR CUMPLIR.....	28
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30

	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 30			

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 2018 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 30	

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:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 6 de 30			

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 30			

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:	GSÍ-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 8 de 30			

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

Los resultados de la gestión del Plan de desarrollo institucional vigencia 2017 en el Eje Objetivo del control del cáncer fue del 94%, Objetivo para el desarrollo de procesos misionales 88% y Objetivos para el desarrollo de procesos de apoyo 84%, 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 (2017)	% Metas programadas PDI 2017	% avance a Diciembre de 2017	Peso porcentual por Eje	% avance a Diciembre de 2017 ponderado
Objetivos del control del cáncer	35	24	69%	94%	40%	38%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	46	41	89%	88%	40%	35%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	69	67	97%	84%	20%	17%
Total	150	132	88%	89%	100%	90%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

Con una calificación del 89% en promedio para la vigencia del PDI 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 94%:

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

Eje Objetivos para el desarrollo de procesos misionales fueron en promedio del 88%:

- Atención a pacientes: 83%
- Docencia: 94%
- Investigación: 75%
- Salud Pública: 100%

Eje Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo fueron en promedio del 84%:

- Gestión financiera: 97%
- Gestión del talento humano: 66%
- Gestión de la tecnología: 78%
- Gestión de la imagen corporativa: 92%

	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 30	

5. RESULTADO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2018

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 2018:

Resultado general por Ejes del Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2018

EJES	PONDERACIÓN	% CUMPLIMIENTO	% avance a Diciembre de 2018 ponderado
Objetivos del control del cáncer	40%	97%	39%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	40%	84%	34%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	20%	79%	16%
TOTAL	100%	86%	88%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

El resultado promedio de la gestión del PDI vigencia 2017 fue del 86%, en el que el Objetivos del control del cáncer se logró el 97% de cumplimiento y del porcentaje de participación (ponderación) se cumplió con el 39%, Objetivos para el desarrollo de procesos misionales se logró el 84% de cumplimiento y del porcentaje de participación (ponderación) el 34% y el Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo se cumplió el 79% y 16% de la ponderación asignada.

Metas programadas del Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2018

Eje	# Metas PDI (2015-2018)	# Metas PDI (2018)	% Metas programadas PDI 2018
Objetivos del control del cáncer	35	25	71%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	46	40	87%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	69	68	99%
Total	150	133	89%

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 10 de 30	

De acuerdo con las 133 metas programadas del total definidas en el PDI 2015-2018, se cumplieron el 83% con calificación por encima del 50% que representan 110 metas, el 17% restante fueron las metas programadas cuya calificación estuvo entre 0 y 50%, representadas en 23 metas sin cumplimiento o cumplimiento parcial durante el 2018.

A continuación se presentan los resultados de la gestión del Plan de desarrollo institucional vigencia 2018, de acuerdo a los ejes objetivos mencionados anteriormente:

5.1. Ejes

5.1.1. 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 en el PDI 2015-2018.

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 alineados con lo allí establecido.

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

Línea	Peso porcentual por Línea	% avance a Diciembre de 2018	% avance a Diciembre de 2018 ponderado
Prevención	30%	100%	30%
Detección temprana	30%	89%	27%
Tratamiento	20%	97%	19%
Cuidado paliativo	20%	100%	20%
Total	100%	97%	96%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

El porcentaje de cumplimiento para este eje es del 97% alineado con las líneas del PDI como se muestra en la siguiente tabla y posteriormente los avances obtenidos para 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	100%
	Contribuir a la reducción de la prevalencia de VPH oncogénico en el país	100%
	Contribuir a la reducción del consumo de tabaco en el país	100%
Detección temprana	Tamización	78%
	Oportunidad al diagnóstico	100%
Tratamiento	Oferta de servicios integrales	95%
	Estandarización	100%

	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 30			

LÍNEA	OBJETIVO	% CUMPLIMIENTO
	Calidad de la atención	
Cuidado paliativo	Oferta	100%
Total general		97%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Línea Prevención

Objetivo: Contribuir a la reducción de la exposición a cancerígenos ocupacionales

- Documento técnicos Prevalencia de exposición a carcinógenos ocupacionales de mayor relevancia para el país. Resultados:

* Sílice cristalina (cuarzocristobalita) 4,0685%, número estimado de expuestos 494.901

*Compuestos inorgánicos del plomo 2,1186%, número estimado de expuestos 86.889

*Benceno 1,4030%, número estimado de expuestos 157.074

*Asbestos 0,5659%, número estimado de expuestos 92.210

*Radiación X y radiación gamma 0,4404%, número estimado de expuestos 79.205

Pág. 53. Agentes carcinógenos priorizados para Colombia y su número estimado de expuestos. Colombia CAREX-2012

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

- Publicaciones: Comparison of HPV DNA detection and typing between urine and cervical samples from young women in Colombia)

Análisis del programa de monitoreo de la vacunación, se evidencia que en mujeres no vacunadas el % de positividad para los tipos HPV 6 y 11 fue de 2.7% y en vacunadas de 0.6%; para los tipos HPV 16 y 18 en mujeres no vacunadas fue de 15.5% y en vacunadas se redujo a 4.9%; si se agrupan los cuatro tipos presentes en la vacuna en mujeres no vacunadas fue de 17.1% y en vacunadas de 5.4%. Se evidencia una reducción de la prevalencia de virus presentes en la vacuna (6, 11, 16 y 18) en un 68% aproximadamente para los cuatro tipos de virus presentes en la vacuna en la ciudad objeto de estudio. En cuanto a lesiones evidenciadas citológicamente para ASCUS en mujeres no vacunadas la prevalencia fue de 6.2% y en vacunadas del 4,2%. Para L-SIL en no vacunadas fue de 2.3% y en vacunadas del 0.8%.

- Prevalencia de Infección por VPH 16/18 en mujeres de 18 a 25 años:

* No Vacunadas: 15,5% del total

* Vacunadas: 5,1% del total

Se evidencia una disminución del 67% en la prevalencia de Infección por VPH 16/18 en las niñas vacunadas en comparación con las No Vacunadas. (Manizales)

- Publicaciones: Detection and genotyping of HPV DNA in a group of unvaccinated young women from Colombia: baseline measures prior to future monitoring program. Cancer prevención Research.

	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 30	

- Prevalencia de Infección por VPH 16/18 con reporte de lesiones LPN BG en mujeres de 18 a 25 años:

* No Vacunadas: 45,5% del total

* Vacunadas: 14,3% del total

Se evidencia una disminución del 68% en el reporte de lesiones LPN BG con infección por VPH 16/18 en las niñas vacunadas en comparación con las niñas No Vacunadas. (Manizales)

Objetivo: Contribuir a la reducción del consumo de tabaco en el país

- Documento técnico: Prevalencia De Consumo De Cigarrillos En Adultos Colombianos Entre 18 – 69 Años De Edad Por Debajo Del 11% A Partir De La ECV 2016”:

Las encuestas más significativas en medición de prevalencia de tabaco realizadas en Colombia, arrojan un descenso significativo que apunta a las metas y acciones por líneas estratégicas del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021, dentro de las cuales se encuentra el control del riesgo de consumo y exposición a productos de tabaco y sus derivados, pretendiendo disminuir la prevalencia de tabaquismo en adultos de 18 a 69 años al 10 % en los próximos 10 años (27) y usa como línea de base los datos del prevalencia de 12,8 % de la Encuesta Nacional en Salud 2007 (ENS).

De acuerdo a la dinámica de la prevalencia de consumo de tabaco, se observa que en el segmento poblacional que abarca los adultos entre 18 y 65 años, ya se registra un 8,3 % en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del año 2017, lo que finalmente materializa un logro en el cumplimiento de las metas del Plan Decenal, sin pasar por alto las limitaciones de la comparabilidad de las encuestas.

- Estrategias en redes sociales y medios electrónicos:

*Respire con tranquilidad

*#mejortempranoconCPred

*¿Necesitas más razones para dejar de fumar?

*Sabías que fumar...

*Escucha a nuestros especialistas en vida y cáncer - Día mundial del tabaco

*Tabaquismo

*#Nofumareslaactitud

- Documento técnico: Actualización del consumo de productos del tabaco en población de 13 a 15 años población en Colombia

La epidemia tabáquica se ha extendido en los últimos tiempos en todo el mundo, especialmente entre las mujeres. Encuestas recientes muestran que el consumo de tabaco entre las niñas está aumentando espectacularmente, y que la prevalencia es, en muchos casos, comparable o incluso superior que entre los niños. Para el país, según los datos que la ENTJ arrojo, la mayor prevalencia de consumo de tabaco se encontró en hombres (28,8%) versus mujeres (24,6%).

Pág. 14. Basados en la Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes (ENTJ), 2017

	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 30	

Línea Detección

Objetivo: Contribuir al incremento de las coberturas de la tamización en cáncer en el país (cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de colon y recto)

- Documento. "Prevention and control of HPV and HPV related cancers in Colombia lessons learnt and the way forward".

Según los análisis del programa de monitoreo de la vacunación, se evidencia que en mujeres no vacunadas el % de positividad para los tipos HPV 6 y 11 fue de 2.7% y en vacunadas de 0.6%; para los tipos HPV 16 y 18 en mujeres no vacunadas fue de 15.5% y en vacunadas se redujo a 4.9%; si se agrupan los cuatro tipos presentes en la vacuna en mujeres no vacunadas fue de 17.1% y en vacunadas de 5.4%.

- Se inició la medición de porcentajes de positividad para pacientes atendidos en el CPreD teniendo valores promedios menores al 1% para citologías.
- Se realizaron 8 asistencias técnicas a mamógrafo en el Instituto de Diagnóstico Médico (IDIME) de las sedes: Occidente (2), sede Compensar calle 94 (1), sede Lago (1), sede Toberin (1), sede Norte (1) y de la IPS Virrey Solis (1) y al mamógrafo de la Liga Colombina contra el Cáncer. Seccional Bogotá (1).
- El INC realizó el análisis de coberturas de tamización en cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon y recto el cual fue publicado en la encuesta nacional de demografía y salud ENDS, libro que puede ser descargado en <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/> 82,9%. Tomo II. Capítulo 12. Detección Temprana del Cáncer. Pág. 236
- El INC realizó el análisis de coberturas de tamización en cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon y recto el cual fue publicado en la encuesta nacional de demografía y salud ENDS, libro que puede ser descargado en <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>,. 75,5%. Tomo II. Capítulo 12. Detección Temprana del Cáncer. Pág. 268
- El INC realizó el análisis de coberturas de tamización en cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon y recto el cual fue publicado en la encuesta nacional de demografía y salud ENDS, libro que puede ser descargado en <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/> Mujeres 8,6% Hombres 7,1%. Tomo II. Capítulo 12. Detección Temprana del Cáncer. Pág. 233-296.
- Proporción de personas con hallazgos positivos que tuvieron seguimiento para confirmación diagnóstica y tratamiento (según corresponda):

Cuello uterino mínimo en 90%: Pacientes atendidos: 1959, pacientes que reportan fecha de junta bi/tri disciplinaria y fecha de inicio de tratamiento: 1068. Corresponde al 55%

Mama mínimo en 85%: Pacientes atendidas: 3860, pacientes que reportan fecha de junta bi/tri disciplinaria y fecha de inicio de tratamiento: 2160. Corresponde al 56%

Colon y recto mínimo en 85%: Pacientes atendidos: 2207, pacientes que reportan fecha de junta bi/tri disciplinaria y fecha de inicio de tratamiento: 965. . Corresponde al 44%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 14 de 30	

Objetivo: Contribuir en el diagnóstico temprano de cánceres prioritarios (próstata, melanoma, leucemia pediátrica y estómago)

- Oportunidad entre el diagnóstico e inicio de tratamiento: 20 días
- Tomando como referencia el reporte de la cuenta de alto costo del año 2018 del Instituto Nacional de Cancerología, la cuantificación de estadificación para los tipos de cáncer sólidos (TNM, FIGO) tiene registrado el 61,8% con estadificación.

Línea Tratamiento

Objetivo: Contribuir a incrementar la oferta de servicios integrales de tratamiento oncológico.

- BOLETÍN SERVICIOS ONCOLÓGICOS EN COLOMBIA: Este promedio hace referencia directa al concepto técnico de integralidad en el marco de un modelo de atención, como por ejemplo el del Instituto Nacional de Cancerología, donde la hipótesis principal es que a mayor concentración de servicios oncológicos por IPS, mayores posibilidades a garantizar, desde el concepto de oferta y relación de suficiencia, acceso a más servicios, para este caso oncológicos. Según el Modelo de Cuidado del Paciente Oncológico (INC, 2015) a 2014 el promedio de servicios por IPS era 3,3 (capítulo 4, página 21), para 3117 servicios oncológicos únicos habilitados, evidenciando una alta fragmentación de servicios. Desde la modificación de las condiciones de verificación para servicios de oncología, (Ley 1438 de 2011 Art. 58) hasta la participación del Instituto Nacional de Cancerología durante 4 años en el proceso técnico de habilitación de servicios oncológicos, la cifra de estos disminuyó a cerca de 1700, incrementando automáticamente la concentración por IPS a 3,9 servicios por IPS, como se refleja en el Boletín de Servicios Oncológicos (adjunto, página 6).
- El instituto apoyó la verificación de 163 servicios oncológicos en el país en 48 Instituciones prestadoras de servicios de salud y 19 prestadores independientes. 2016: 184 servicios oncológicos. Total: 347.

Objetivo: Contribuir a la estandarización del manejo de la enfermedad en el país

- Medición de Adherencia a las (GPC) para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con cáncer de mama (Guía No. 19), Enero 2018; Medición de Adherencia a las (GPC) para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo (Guía No. 45), Febrero 2018; Medición de Adherencia a la (GPC) para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto (Guía No. 20). Promedio de adherencia 83%
- Se realizaron dos protocolos: Indicaciones de IMRT (en diagramación para publicación) y Uso de HIPEC en carcinomatosis peritoneal.

	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 30	

Línea Cuidado Paliativo

Objetivo: Contribuir a incrementar la oferta de cuidado paliativo en el país

- Entidades Promotoras de salud con programa de Cuidados Paliativos para pacientes oncológicos en Colombia - Informe técnico - . Bogotá 04 de diciembre de 2018. EPS con programas de cuidado paliativo: Sanitas, Sura, Compensar.
- Modelo de soporte integral y cuidado paliativo al enfermo crónico. Octubre de 2017

5.1.2. 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 2018	% avance a Diciembre de 2018 ponderado
Atención de pacientes	25%	84%	21%
Docencia	25%	92%	23%
Investigación	25%	60%	15%
Salud Pública	25%	100%	25%
Total	100%	84%	84%

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:

Resultados PDI por línea Atención de pacientes

Línea	Objetivo	Indicador	% Ejecución
Atención de pacientes	Seguridad	Evento adverso máx. 2% Adherencia a protocolos 80% Cultura de seguridad al paciente Adherencia a GPC mínimo 70% Índice de infección asociado al cuidado de la salud 8%	40%
	Oportunidad atención	Estatificación diagnóstica a 20 días Inicio de tratamiento 30 días Intensidad de dosis Reingreso 10%	64%

	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 30	

	Eficacia	Supervivencia a 1, 3 y 5 años	97%
	Calidad de vida	Calidad de vida	100%
		Soporte oncológico	
	Satisfacción	Satisfacción 93%	100%
	Trazabilidad del paciente	Trazabilidad	100%
TOTAL			84%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Línea Atención de pacientes

Objetivo: Mejorar la seguridad en la atención de pacientes institucionales

- Tasa de evento adverso 48.06 promedio 2018.
- 83% promedio de adherencia a las GPC de cáncer de Mama, cuello uterino y colon y recto.
- 3.4 calificación estándar de acreditación PACAS.
- Índice global de infecciones 9.8.

Objetivo: Mejorar la oportunidad en la atención de pacientes institucionales

- Oportunidad en el diagnóstico promedio 30,7 días.
Oportunidad de diagnóstico GASTRO (Cirugía y Concomitante (Quimio/Radio)): 29 días.
Oportunidad de diagnóstico GINECO (Cirugía y Concomitante (Quimio/Radio)): 37.1 días.
Oportunidad de diagnóstico para inicio de tratamiento en SENO (Cirugía y Quimio): 26.1 días.
- Oportunidad en el inicio de tratamiento desde la consulta de primera vez 28 días.
- De acuerdo a las mediciones el 57,18% de los pacientes asisten oportunamente a sus tratamientos
- 0,94% de los pacientes reingresan al servicio de hospitalización antes de 15 días.

Objetivo: Mejorar la eficacia de los tratamientos institucionales

- Medición de supervivencia Global (SG) cáncer de estómago, Cohorte: Año 2014, Fecha reporte: 7 de marzo de 2018.
- Medición de supervivencia Global (SG) cáncer de mama, Cohorte: Año 2014, Fecha reporte: 11 de abril de 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 17 de 30	

- Medición de supervivencia Global (SG) cáncer de próstata, Cohorte: Año 2014, Fecha reporte: 3 de octubre de 2018.
- Se realiza auto evaluación del octavo Ciclo de Acreditación teniendo como resultado para el estándar de cliente asistencial fue de 3.21 y una calificación total del 3.28, auto evaluación que se realizó en dos grupos: 1 Grupo Ambulatorio y 1 Grupo Hospitalario en 3 Jornadas fuera de las Instalaciones del Instituto. Comparado con la autoevaluación del 2017 cuyo resultado fue de 2.94 se obtuvo un aumento de 0.34.

Objetivo: Mejorar la calidad de vida de los pacientes institucionales

- Documento "Evaluación de la calidad de vida en una cohorte de pacientes tratados con cirugía con intención curativa en el INC, Bogotá 2013-2017".

Se evaluó un total de 431 pacientes, candidatos a tratamiento con cirugía de intención curativa. Esto implica que son pacientes que no llegan al INC con estadios avanzados y que por lo tanto no tienen un mayor compromiso en su calidad de vida a causa de su enfermedad. Si se toman otros pacientes con estadios avanzados, es de esperar niveles de calidad de vida más bajos.

En la evaluación de la línea de base para cada dominio, mostró los siguientes resultados:

- Síntomas. 23.3
- Social familiar. 18.5
- Emocional. 18
- Funcional. 17.4

Teniendo en cuenta que son pacientes que llegaron en estadios tempranos y que no existen estudios previos en el país que midan niveles basales de calidad de vida en pacientes con cáncer. Se propone que estos resultados sean tomados como la línea de base para evaluar el impacto de futuras intervenciones en pacientes con cáncer en el INC, teniendo en cuenta que los niveles en los dominios social familiar, emocional y funcional podrían mejorarse aún más si existieran intervenciones específicamente diseñadas para ello.

Puede verse que la calidad de vida es mejor en el dominio relacionado con síntomas, que en los otros dominios que miden el constructo. Esto podría interpretarse como un sesgo generado por la inclusión de pacientes en estadios tempranos o por una eventual intervención solo a nivel de síntomas de la enfermedad. Estas interpretaciones suponen dos estrategias a futuro que son:

- Incluir medición en pacientes con estadios avanzados
- Efectuar intervenciones en los otros dominios del constructo que busquen mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo: Mejorar la satisfacción de los pacientes

- 94,7% 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 18 de 30	

Objetivo: Mejorar la trazabilidad de la atención del paciente

- Se tienen implementadas 7 unidades funcionales: ginecología, gastroenterología, cabeza y cuello, urología, seno y tejidos blandos, pediatría oncológica y Hemato oncológica.
- A través del sistema SAP se tienen parametrizados los siguientes indicadores:

- * Oportunidad aseguradora
- * Oportunidad remisión
- * Tiempo total estadificación
- * Oportunidad consulta bidisciplinaria
- * Tiempo consulta primera vez cons bi/ Tris Disc
- * Tiempo remisión hasta inicio quimio
- * Tiempo 1a consulta hasta quimio

Resultados PDI por línea Docencia

Resultados T-DI por línea Docencia			
Línea	Objetivo	Indicador	% Ejecución
Docencia	Incrementar oferta docente institucional	Nº Programas nuevos con registro calificado	83%
		Nº estudiantes en programas por año	
	Incrementar la oferta de educación no formal	Nº Cursos ofertados	100%
		Nº Estudiantes inscritos en cursos ofertados	
		Nº Pasantes internacionales	
TOTAL			92%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Línea Docencia

Objetivo: Incrementar la oferta docente institucional

- Se realizó la gestión para el trámite del registro calificado para el posgrado en Patología Oncológica con la FUCS.
- 54 especialistas en entrenamiento de los programas Institucionales en convenio con las Universidades El Bosque, Militar y FUCS. Los 15 programas Institucionales y el número de especialistas son: Cirugía de Cabeza y Cuello: 2, Cirugía de Seno y Tejidos Blandos: 4, Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva: 4, Cirugía Oncológica: 4, Cirugía Plástica Oncológica: 1, Rehabilitación Oncológica: 2, Urología Oncológica: 2, Ortopedia Oncológica: 2, Dermatología Oncológica: 3, Ginecología Oncológica: 4, Hematooncología pediátrica: 6, Mastología: 3, Dolor y Cuidados Paliativos: 3, Oncología Clínica: 7 y Oncología Radioterápica: 7.
- 2092 estudiantes que ingresaron a rotar en los diferentes servicios del INC amparados en los convenios docencia servicio legalmente constituidos. De estos 2092 estudiantes, 1890 ingresaron por una sola vez y 202 rotaron más de una vez durante el año.

	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 19 de 30	

Objetivo: Incrementar la oferta de educación no formal

- 54 cursos de educación por extensión - educación continuada realizados de las cuales 19 fueron certificadas por el INC y asistieron más de 20 personas.
- 20 pasantes internacionales durante 2018.

Resultados PDI por línea de Investigaciones

Línea	Objetivo	Indicador	% Ejecución
Investigación	Producción científica	Publicaciones en revistas por dedicación a la labor de investigador	65%
	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	36%
	Oportunidad en publicaciones	Cumplimiento de cronograma del proyecto	40%
TOTAL			60%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Línea Investigaciones

Objetivo: Incrementar la producción científica institucional

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

Objetivo: Incrementar el factor de impacto en las publicaciones científicas institucionales en revistas indexadas

- Factor de impacto 2018: 1.58
- Suscripción en International Scientific Index.

Objetivo: Incrementar la cooperación intra- y extramural en el desarrollo de la investigación

- 38 proyectos aprobados para el 2018:
 - * 36% proyectos nuevos en colaboración.
 - * 7 proyectos nuevos con participación de dos o más instituciones.

	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 30			

Objetivo: Mejorar la oportunidad de las publicaciones científicas institucionales relacionados con proyectos

- Si se realiza la comparación del número de proyectos que terminaron la fase de ejecución y en la actualidad se encuentran en la generación de productos para el cierre de los mismos, se puede vislumbrar que menos del 1% de ellos presentan dichos productos dentro del primer año de finalización de la fecha de ejecución.
- Proporción de proyectos sin extensión al cronograma 55,97%.

Resultados PDI por línea Salud pública

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

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Línea Salud Pública

Fortalecer programas de vigilancia de Salud Pública

- Anuario 2015 publicado.
- Sometimiento Anuario 2016.
- 6 boletines legislativos y políticos, 2 boletines de medios de comunicación, 1 boletín epidemiológico del INC publicado y uno sometido.
- Actualización información de mortalidad Infocancer
- http://www.infocancer.co/portal/#!/filtro_mortalidad/
- 12 informes de la empresa Global News con los resultados de sistema de vigilancia de medios de comunicación.
- Se realizó medición de las estimaciones de la supervivencia de cáncer:

* Cohorte 2014 para 5 localizaciones: Mama, cuello uterino, estómago, Colon-recto y próstata.
Supervivencia a 1 y 3 años.

	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 30	

* Cohorte 2012 para 5 localizaciones: Mama, cuello uterino, estómago, Colon-recto y próstata.

- Sistema de Vigilancia de Servicios Oncológicos en el marco de la Vigilancia de Salud Pública, se diseñó teniendo en cuenta la siguiente estructura:
 - * Entradas: REPS y RIPS
 - * Proceso: Análisis de información y resultados e interpretación
 - * Salidas
 - * Boletines de Vigilancia
 - * Notas técnicas
 - * Insumos de políticas
 - * Recomendaciones de políticas

Objetivo: Determinar riesgos atribuibles por principales factores de riesgos (tabaquismo, alcohol, sobrepeso, actividad física, consumo carnes rojas y carne procesada, VPH, Hepatitis B)

- "Análisis de base de datos de proyecto de incidencia proyectada", donde se identificaron los riesgos atribuibles por los principales cánceres priorizados. Pendiente publicación de artículo.

5.1.3. 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. Los componentes relativos a la gestión de la calidad, gestión del riesgo y control interno 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 2018	% avance a Diciembre de 2018 ponderado
Gestión Financiera	25%	96%	24%
Gestión de Talento Humano	25%	53%	13%
Gestión de Tecnología	25%	78%	19%
Gestión de imagen corporativa	25%	88%	22%
Total	100%	79%	79%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

El porcentaje de cumplimiento para este eje es del 79% 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 22 de 30	

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	96%
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	38%
	Atraer	Oportunidad de provisión de cargos, Reducir en un 30% las convocatorias desiertas recurso humano, Garantizar el sistema de incentivos	38%
	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	85%
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	Posicionamiento	Impacto en medios masivos; Prensa gratis	100%

	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 30	

Línea	Objetivo	Indicador	% Ejecución
Imagen Corporativa	Comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes, políticas y nivel de uso de canales formales	90%
	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%	71%
	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	65%
	Transparencia	Índice de transparencia 60%, cultura de autocontrol 60% auditoría interna 90%	99%
	Responsabilidad social	Índice de Responsabilidad social 75%	100%
	TOTAL		79%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Línea Gestión financiera

Objetivo: Mejorar la sostenibilidad financiera institucional

- 88% en relación ingreso por venta de servicios hospitalarios/Costo de servicios hospitalarios.
- Facturación: Se proyectó un porcentaje de IPC +1, el promedio ejecutado a diciembre de 2018 la meta se encuentra en un 113,38% superándola en un 13.38% adicional.
- Recaudo: Se proyectó un porcentaje de IPC +1 al año 2018 la meta se encuentra en un 97.07%.
- 21.26% de participación de fuentes alternas.

Objetivo: Mejorar la 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.

	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 30	

Gestión Talento Humano

Objetivo: Retener el talento humano institucional

- Se adoptó el plan de incentivos institucional para los empleados públicos de carrera administrativa, empleados de libre nombramiento y remoción, de cada uno de los niveles jerárquicos y mejores equipos de trabajo para el año 2018 en el INC. Mediante resolución No.0216 del 16 de marzo de 2018.

Objetivo: Atraer el mejor talento humano

- De acuerdo con la resolución 0216 del 16 de marzo de 2018 donde se adopta el plan de incentivos para empleados públicos de la siguiente manera:
 - Mejores empleados de carrera administrativa de cada nivel jerárquico.
 - Funcionarios de libre nombramiento y remoción de nivel directivo y asesor.
 - Incentivo mejor empleado de libre nombramiento y remoción asignado al despacho de la dirección.

Para los socios estratégicos realizó el reconocimiento a sus colaboradores a quienes obtengan el mejor puntaje en la evaluación del desempeño.

Objetivo: Mejorar la 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).
- La tasa de accidentalidad de 2014 fue del 9,4% y en el 2018 se obtiene una base del 5,7%. Lo cual se cumple la meta de disminuir al 6%.
- Se realizó seguimiento a empresas tercerizadas con base en las actividades realizadas en los componentes de Bienestar, capacitación, seguridad y salud en el trabajo, incentivos y procesos de selección; encontrando que solamente cumplieron 4 de las empresas.

Línea Gestión de la Tecnología

Objetivo: Mejorar la integración e infraestructura de las tecnologías de información

- 82.04 de cumplimiento en la estrategia de gobierno digital.
- 100% Disponibilidad de los Sistemas de información.
- 100% en el tiempo de repuesta infraestructura SAP (promedio de 644.97 milisegundos).
- Durante 2017 no se presentaron incidentes con impacto (indisponibilidad o denegación de servicios).
- Avances en la ejecución de proyectos. Consideraciones especiales:
 - El proyecto de Costos tuvo su salida en vivo, el 1 de julio de 2018, surtió su periodo de soporte, y actualmente se encuentra en periodo de garantía. Su avance de ejecución es del 89%.

	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 30	

2. BI: Dificultades y retrasos en la etapa de descubrimiento, dada la complejidad de los modelos. Debido a que su fecha de finalización estaba para el 30 de septiembre de 2018 y aun no se concluye la fase de implementación se definió una ampliación de plazo hasta el 30 de noviembre de 2018, y posteriormente hasta el 31 de diciembre de 2018, como tampoco se terminó, se hizo una última adición en tiempo hasta el 31 de enero de 2019. Su porcentaje de avance es del 93%.

3. Patología: Se ha formalizado la extensión en tiempo hasta 31 de julio de 2019 dada la Complejidad en la elaboración del BBP. Su avance general es del 59% sobre un esperado del 95%. El consolidado de avance de los proyectos es de un 80.33% sobre un esperado del 94.67%.

- Se presentaron algunas afectaciones a los servicios web de INC dentro de los cuales se encuentran Pagina Web, SIAPINC IV, Campus Virtual, Donaciones y Canal de Vídeos Institucional. La Disponibilidad combinada de dichos servicios durante el 2018 fue de 98,16%. Es de anotar que durante la vigencia se implementó un sistema de medición de disponibilidad de servicios web mucho más objetivo llamado UPTIME ROBOT.

Objetivo: Optimizar la gestión de la tecnología biomédica

- 95.3% de cobertura del Índice de disponibilidad de la base instalada de equipamiento biomédico.
- 94% de incorporación de nuevas tecnologías.
- 0,11% de incidentes y eventos adversos asociados con el uso de dispositivos médicos 0.88 horas tiempo de parada sobre tiempo de uso (tecnología de niveles IIB y III).
- Se realizaron tres ejercicios de vigilancia tecnológica.
 1. Pruebas rápidas de detección de helicobacter pilory
 2. Tendencias Tecnológicas en innovación en cáncer
 3. Ponencia internacional donde se expusieron los resultados de los ejercicios de vigilancia tecnológica realizados durante el periodo 2011- 2018.
- 3,35 de calificación obtenida en la octava autoevaluación de acreditación del estándar de Gestión de la tecnología.
- 100% implementación de los componentes del sistema de gestión de la tecnología biomédica en el Instituto Nacional.

Objetivo: Garantizar la disponibilidad permanente de tecnologías de soporte a la infraestructura

- Costos de mantenimiento correctivo del 6% de acuerdo a la asignación presupuestal para mantenimientos en la vigencia.
- 97% de disponibilidad de los equipos industriales de soporte en la prestación.
- Los equipos de apoyo en la prestación de servicio tienen un mantenimiento correctivo con respuesta entre 1 y 2 horas por parte del especialista.

	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 30	

Gestión de imagen corporativa

Objetivo: Posicionar al Instituto Nacional de Cancerología ESE ante la opinión pública

- Ahorro de prensa gratis en \$ 11.028 millones de pesos.
- 393281 rating de medios de comunicación.

Objetivo: Fortalecer la comunicación interna

- 95% de conocimiento de políticas (Calidad, comunicaciones, Talento Humano, Modelo de atención).
- 75% de conocimiento de planes priorizados (Plan de bienestar, plan de capacitación, PDI, Plan de Salud Ocupacional).
- Con base de los resultados de la aplicación de la encuesta interna, se evidenció que al 60.2% de los funcionarios y pacientes les parece una excelente iniciativa los canales internos, el 35.4% interesante iniciativa y solo el 4.4% no había notado la existencia de los canales internos institucionales.

Objetivo: Fortalecer la imagen institucional con el sector de aseguramiento

- 80.5% 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.
 - *Centro de Prevención y Diagnóstico temprano CPreD
- Se presenta informe de RANKING de las entidades que tienen contrato con el Instituto Nacional de Cancerología ESE, en el que se pondera tarifas 10%, facturación 25%, glosas y devoluciones 15%, participación proyecto de autorizaciones 5%, oportunidad autorizaciones 15% y recaudo 30%, se adjunta archivo de evidencia en categoría A se clasifica 1 entidades Capital PGP, categoría B Nueva Eps y en categoría C se clasifican 3 entidades Compensar, Consorcio PPL y Gobernación de Cundinamarca.

Objetivo: Garantizar condiciones adecuadas de infraestructura y ambiente físico

- No se reportaron eventos atribuibles a la infraestructura y ambiente físico.
- 94.5% de satisfacción del servicio de mantenimiento.

	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 30	

- 83% cobertura a los requerimientos de mantenimiento correctivo.
- 82% cobertura a los requerimientos de mantenimiento preventivo.
- Implementación de tecnologías ahorradoras: iluminación LED, unidades sanitarias ahorradoras.
- 92% de avance en la señalización Informativa, restrictiva y preventiva del INC.
- 3.43 de calificación en el octavo ciclo de autoevaluación de acreditación.

Objetivo: Garantizar total transparencia en el actuar institucional.

- 100% de cumplimiento en el nivel cultura de autocontrol.
- 93.9% de cumplimiento en el programa de auditoria.
- 93.7% de cumplimiento del plan anticorrupción y de atención al ciudadano del INC.
- 79.4% de cumplimiento en transparencia y acceso a la información pública de acuerdo con los resultados del Informe de Gestión y Desempeño Institucional generado por el DAFP.

Objetivo: Desarrollar un plan de responsabilidad social

- Se realiza seguimiento a los seis (6) componentes de la política de responsabilidad social.

	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 30	

6. 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 control del cáncer

- ✖ Proporción de personas con hallazgos positivos que tuvieron seguimiento para confirmación diagnóstica y tratamiento (según corresponda) Colon y recto mínimo en 85%. (52%)
- ✖ Cobertura de la tamización en población objeto de Colon y recto mínimo en 30%. (29%)

Objetivos para el desarrollo de procesos misionales

- ✖ Número de programas nuevos con registro calificado mínimo en 10 (cabeza y cuello, dermatología oncológica, patología oncológica, oncología ocular, maestría en epidemiología, maestría en enfermería oncológica, doctorado en oncología, neurocirugía oncológica, imaginología oncológica, medicina nuclear, hematología). (50%)
- ✖ Proporción de proyectos con participación de dos o más instituciones mínimo en 50%. (36%)
- ✖ Publicaciones relacionadas a proyectos máximo 1 año después de haber finalizado la ejecución el proyecto. (1%)
- ✖ Lograr adherencia a la guía técnica de buenas prácticas de seguridad del paciente mínimo 70% del MSPS que le apliquen al INC. (0%)
- ✖ Mantener el índice de Infección asociada al cuidado de la salud (IACS) al 8%. (0%)
- ✖ Oportunidad en estadificación diagnóstica para pacientes institucionales máximo en 20 días. (0%)
- ✖ Tasa de eventos adversos máximo en 2%. (0%)

Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo

- ✖ Medir la línea de base y disminuir 30% sobre la línea de base la rotación de personal en perfiles prioritarios de acuerdo al plan que sea definido. (50%)
- ✖ Reducir el ausentismo laboral en un 30% con relación a la línea de base. (24%)
- ✖ Garantizar el 100% del cumplimiento en la oportunidad de provisión de cargos de acuerdo con los criterios establecidos. (14%)
- ✖ Diseñar e implementar modelo de productividad y pago por desempeño a cuatro áreas asistenciales. (0%)
- ✖ Diseñar el proyecto de desarrollo de la sede norte. (0%)

	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 30	

- ✖ Ejecutar planes de accesibilidad en los cinco edificios (administrativo, hospitalización, consulta externa, apoyo, medicina nuclear). (0%)
- ✖ Implementar energía limpia de paneles solares en un área. (0%)
- ✖ Implementar modelos de pago por desempeño. (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%. (0%)
- ✖ Cumplir en un 100% los tiempos establecidos de acuerdo al tipo de requerimiento (aseguradora). (0%)
- ✖ Incrementar la satisfacción de los clientes y usuarios a un 85% (servicio de mantenimiento) cliente externo. (0%)

	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 30 de 30	

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ❖ Las metas del PDI 2015-2018 que no se lograron cumplir o cuyo cumplimiento fue parcial se debe revisar la pertinencia y necesidad de incluir en el plan de desarrollo institucional 2019-2022.
- ❖ Se recomienda a los líderes de procesos y responsables de a las metas del PDI realizar seguimiento periódico a los indicadores ya que se presenta que al finalizar el año cuando se inicia con el seguimiento al PDI no cuentan con la información en las fuentes de información dispuestas por el INC.
- ❖ 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 realizar antes de finalizar la vigencia a la Dirección General para ser presentadas ante la Junta Directiva.
- ❖ 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