



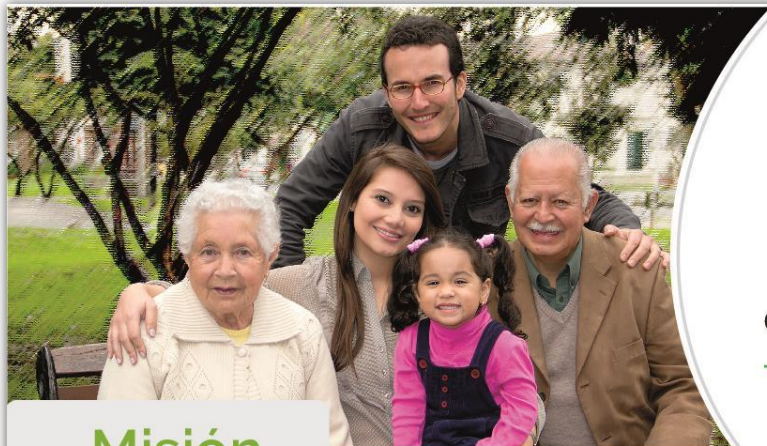
Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2015-2016



Carolina Wiesner Ceballos
Directora General (E)

Elaborado por: Oficina Asesora de
Planeación y Sistemas



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

Contenido

OBJETIVOS	5
1. CUANTIFICACIÓN DE EJES, LINEAS, OBJETIVOS Y METAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2015-2018	6
2. RESUMEN DE LOS RESULTADO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2015	7
3. RESULTADO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2016.....	8
3.1. Ejes	9
3.1.1. Eje objetivo del control del cáncer	9
3.1.2. Eje objetivo para el desarrollo de procesos misionales.....	12
3.1.3. Eje objetivo para el desarrollo de procesos de apoyo	17
4. METAS POR CUMPLIR	21
5. COMPARATIVO RESULTADOS DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2015-2016	23
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25

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 2016 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.

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.

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 86%:

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

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

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 2016:

Resultado general por Ejes del Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2016

EJES	PONDERACIÓN	% CUMPLIMIENTO	% avance a Diciembre de 2016 ponderado
Objetivos del control del cáncer	40%	86%	34%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	40%	79%	32%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	20%	82%	16%
TOTAL	100%	82%	82%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

El resultado promedio de la gestión del PDI vigencia 2016 fue del 82%, en el que el Objetivos del control del cáncer se logró el 86% de cumplimiento y del porcentaje de participación (ponderación) se cumplió con el 34%, Objetivos para el desarrollo de procesos misionales se logró el 79% de cumplimiento y del porcentaje de participación (ponderación) el 32% y el Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo se cumplió el 72% y 16% de la ponderación asignada.

Metas programadas del Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2016

Eje	# Metas PDI (2015-2018)	# Metas PDI (2016)	% Metas programadas PDI 2016
Objetivos del control del cáncer	35	26	74%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	46	40	87%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	69	67	97%
Total	150	133	89%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

De acuerdo con las 133 metas programadas de las 150 que se plantean en el PDI 2015-2018, las cuales se cumplieron el 84% por encima del 51% de calificación que representan 112 metas, el 16% restante fueron las metas programadas cuya calificación estuvo entre 0 y 50%, de las cuales el 8% corresponde a las metas de Objetivos del control del cáncer, el 18% Objetivos para

el desarrollo de procesos misionales y el 18% Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo, representadas en 21 metas sin cumplimiento durante el 2016.

A continuación se presentan los resultados de la gestión del Plan de desarrollo institucional vigencia 2016, de acuerdo a los ejes objetivos mencionados anteriormente:

3.1. Ejes

3.1.1. 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 2016	% avance a Diciembre de 2016 ponderado
Prevención	30%	94%	28%
Detección temprana	30%	100%	30%
Tratamiento	20%	83%	17%
Cuidado paliativo	20%	50%	10%
Total	100%	86%	85%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

El porcentaje de cumplimiento para este eje es del 86% 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	Medición	% Ejecución
Prevención	Control del riesgo	Prevalencia de VPH	100%
		Prevalencia de Tabaco	88%
Detección temprana	Tamización	Cobertura, Calidad y Seguimiento. Mama, cuello uterino y colon recto	100%
	Oportunidad al diagnóstico	Estadios Tempranos (Próstata, melanoma, leucemia pediátrica estómago)	100%
Tratamiento	Oferta de servicios integrales	Promedio de servicios oncológicos habilitados.	100%
		Unidades funcionales	100%
	Estandarización	Desarrollo de nuevas guías	50%
	Calidad de la atención	Supervivencia 1,3,5 años :Mama, cuello uterino, leucemia pediátrica	100%

Línea	Objetivo	Medición	% Ejecución
Cuidados paliativos	Oferta	Niveles de complejidad en las EPS	50%
TOTAL			86%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

LOGROS:

Prevención

- ✓ Contribuir con la cobertura de vacunación contra el cáncer de cuello uterino:
 - *Monitoreo en mujeres vacunadas y no vacunadas en Manizales.
 - *Metodología para monitoreo de VPH en lesiones pre-neoplásicas.
- ✓ Diseño de guion para serie educativa para promover la confianza pública en la seguridad de la vacuna.
- ✓ Apoyo al fortalecimiento del talento humano en salud con el documento: Cesación tabáquica: Compilación de las recomendaciones actualizadas para Profesionales en la Salud en Colombia.
- ✓ Un boletín publicado sobre: Recomendaciones de política sobre: Advertencias sanitarias y aumento en el impuesto al cigarrillo.
- ✓ Apoyo técnico a la Comisión Nacional del Asbesto.
- ✓ Diseño y diagramación de cartillas para prevención de la exposición al asbesto.
- ✓ Publicación sistema de vigilancia epidemiológica para cáncer ocupacional (SIVECAO).
- ✓ Publicación sistema de información sobre la exposición ocupacional a agentes cancerígenos CAREX.
- ✓ Desarrollo de una estrategia para formulación de acciones de mejora de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en talleres de mantenimiento de vehículos en Bogotá.
- ✓ Convenio interadministrativo entre el Ministerio de Trabajo, Positiva Compañía de Seguros y el Instituto Nacional de Cancerología.
- ✓ Hojas informativas orientadas a reducir el consumo de tabaco tema cigarrillo electrónico publicado en la página web del INC.
- ✓ Boletín electrónico orientado a reducir el consumo de tabaco.
- ✓ Policy Brief con el tema de advertencias sanitarias.

Detección temprana

- ✓ Estrategia ver y tratar.
- ✓ Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2015 de profamilia para los cánceres de cuello uterino, mama, próstata y colon y recto.
- ✓ Actualización de los manuales de control de calidad de mamografía analógica y digital entregados al Ministerio de Salud para expedición de norma sobre la materia.
- ✓ Nota técnica para promover la inclusión en la Circular Única de la Supersalud el seguimiento para confirmación diagnóstica y tratamiento en los cánceres de mama, cuello uterino y Colon y recto.
- ✓ Informe con la proporción de laboratorios de tamización cubierto con el programa de control de calidad: Documento entregado a Profamilia, revisado por el Ministerio de Salud, corregido y aprobado, publicado en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>
- ✓ Elaborar un artículo sobre los resultados de Reproducibilidad de las pruebas de tamización en control de calidad externo (concordancia): Mamografía: Artículo sometido a la Revista Colombiana de Radiología el 26 de septiembre, fue aceptado para evaluación pareada el 24 de octubre.
- ✓ 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.
- ✓ Nota técnica: actualización de la Resolución 412 de 2000.
- ✓ Oportunidad de tratamiento institucional 28 días.
- ✓ Proporción de casos con estadio temprano al diagnóstico y al momento de tratamiento: Tomando como referencia el reporte de la cuenta de alto costo del año 2016 del Instituto Nacional de Cancerología, la cuantificación de estadificación para los tipos de cáncer sólidos (TNM, FIGO) tiene registrado el 67,9% con estadificación.

Tratamiento

- ✓ 184 servicios oncológicos con verificación de habilitación en todo el país en el 2016.
- ✓ 48 Instituciones prestadoras de servicios de salud.
- ✓ 19 prestadores independientes.
- ✓ En promedio están habilitados 3.9 servicios por IPS.
- ✓ Tasas de supervivencia a 1, 3 y 5 años para tipos de cáncer priorizados (próstata, mama, cuello uterino, colon/recto, melanoma):

Cáncer de estómago: 4 de abril de 2016
Cáncer de mama: 7 de junio de 2016
Cáncer de cuello uterino: 26 de agosto de 2016
Cáncer de colon - recto: 26 de agosto de 2016
Cáncer de próstata: 1 de noviembre de 2016

Cuidado Paliativo

- ✓ Alianza estratégica OPNICER proyecto de cuidados transicionales.
- ✓ Contrato con la Secretaria de Salud para prestación de servicios de cuidado paliativo para el paciente con cáncer.
- ✓ Diseño de la estrategia de trabajo conjunto para la incorporación del Modelo de soporte y cuidado paliativo –del Instituto Nacional de Cancerología– en el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS.

3.1.2. 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 la 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 2016	% avance a Diciembre de 2016 ponderado
Atención de pacientes	25%	80%	20%
Docencia	25%	100%	25%
Investigación	25%	81%	20%
Salud Pública	25%	55%	14%
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:

Resultados PDI por línea Atención de pacientes

Línea	Objetivo	Medición	% Ejecución
Atención de pacientes	Seguridad	Evento adverso máx. 2%	80%
		Adherencia a protocolos 80%	
		Cultura de seguridad al paciente	
		Adherencia a GPC mínimo 70%	
		Índice de infección asociado al cuidado de la salud 8%	
	Oportunidad atención	Estatificación diagnóstica a 20 días Inicio de tratamiento 30 días	25%
		Intensidad de dosis Reingreso 10%	
Eficacia	Supervivencia a 1, 3 y 5 años	94%	
Satisfacción	Satisfacción 93%	100%	
Trazabilidad del paciente	Trazabilidad	100%	
TOTAL			80%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

LOGROS:

- ✓ 96% de satisfacción de los pacientes.
- ✓ 100% de satisfacción en la atención de pacientes en el servicio de GAICA.
- ✓ 84% de adherencia a guías y protocolos.
- ✓ Adopción de 18 guías de Práctica Clínica, 157 protocolos de procedimientos en salud.
- ✓ Despliegue, implementación, medición y evaluación del Programa Atención Oncológica Segura.
- ✓ 68% cumplimiento estrategia multimodal higiene de manos.
- ✓ 91% Adherencia global protocolo de aislamiento.
- ✓ Promedio tasa de 2015-2016: 2,0.
- ✓ Reingreso en menos de 1 paciente en 15 días por la misma causa.
- ✓ 78% Ocupación en salas de cirugía.
- ✓ Modelo de unidades funcionales en las siguientes especialidades: Hemato oncología, urología, pediatría y cabeza y cuello.

Resultados PDI por línea Docencia

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

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

LOGROS:

- ✓ 2051 estudiantes que rotaron en el INC de enero a diciembre de 2016.
- ✓ 50 estudiantes hicieron parte de los Programas Institucionales distribuidos en 43 Especialistas en Entrenamiento segunda especialidad y 7 Residentes de Oncología Radioterápica – primera especialidad.
- ✓ 25 estudiantes graduados durante el año 2016.
- ✓ 15 programas docentes institucionales vigentes: 1 programa de primera especialidad y 14 programas de segunda especialidad.
- ✓ 92% de satisfacción en la encuesta a estudiantes en prácticas formativas.
- ✓ 26 cursos de educación por extensión-Educación continuada presenciales, 89 virtuales y 1211 asistentes certificados.
- ✓ En educación continuada se realizaron 26 actividades presenciales y 11 temas a través de cursos virtuales, de los cuales en 23 cursos se certificaron 20 o más participantes.
- ✓ 18 pasantes durante el año 2016.
- ✓ 33 convenios docencia servicio.
- ✓ 1154 profesionales de la salud capacitados en cursos virtuales y presenciales.
- ✓ Charlas personalizadas a 1895 pacientes y 2037 familiares o cuidadores.
- ✓ 203 charlas educativas para 4383 asistentes.
- ✓ Diseño y estructuración del Diplomado en prevención y detección temprana del cáncer.

Resultados PDI por línea de Investigaciones

Línea	Objetivo	Medición	% Ejecución
	Producción científica	Publicaciones en revistas por dedicación a la labor de investigador	80%
Investigaciones	Factor de impacto	Incrementar Impacto del INC en el ISI	82%
	Cooperación intra- y extramural en el desarrollo de la investigación	Proporción de proyectos con participación de dos o más instituciones	100%
	Oportunidad en publicaciones	Cumplimiento de cronograma del proyecto	61%
	TOTAL		81%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

LOGROS:

- ✓ 125 Proyectos en curso por líneas de Investigación, distribuidos de la siguiente manera: 63% Investigación clínica, 18% investigación Salud pública, 16% mecanismos moleculares y etiología y 4% servicios oncológicos y actuar político.
- ✓ 9 Proyectos nuevos de la industria aprobados por el comité de ética e investigación.
- ✓ 71% de proyectos de investigación cerrados.
- ✓ Producción científica: la revista fue consultada entre enero y octubre de 2016 en el portal de elsevier 2085 veces y el portal de Science Direct 5456 veces.
- ✓ 1,6 Publicaciones en revistas por dedicación a la labor de investigador tiempo completo a la investigación.
- ✓ Promedio de 2,5 de los artículos indexados en ISI para las 32 publicaciones de los profesionales de la subdirección de investigaciones.
- ✓ Renovación de la suscripción del INC a WoS por el periodo Nov 2016 a Nov 2017, se amplió la cobertura para el INC incluyendo JCR.
- ✓ 23 proyectos nuevos en colaboración con miembros de las redes nacionales de investigación con convenios educativos en la formación de especialidades clínicas.
- ✓ Jornada de investigación realizada en la ciudad de Cali del 13 al 15 de octubre de 2016 las V Jornadas de Investigación en Cáncer.
- ✓ 127 Publicaciones para el año 2016: 37 artículos aprobados, 24 artículos publicados, 4 libros del grupo vigilancia epidemiológica, 1 manual metodológico para elaborar protocolos clínicos, 16 boletines electrónicos, 45 ponencias en eventos científicos.

Resultados PDI por línea Salud pública

Línea	Objetivo	Medición	% Ejecución
Salud Pública	Fortalecer programas de vigilancia de Salud Pública	•Cumplimiento de reportes programados. •Número de temas nuevos de la vigilancia del cáncer y sus factores de riesgo. •Vigilancia servicios oncológicos •Registros poblacionales •Supervivencia de cáncer	95%
	Determinar riesgos atribuibles por principales factores de riesgos	Riesgo atribuible por factor de riesgo	15%
TOTAL			55%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

LOGROS:

- ✓ Boletín de Servicios Oncológicos en Colombia 2016.
- ✓ Vigilancia tecnológica: con publicaciones sobre cáncer hereditario, pruebas de DNA para VPH y cigarrillo electrónico.
- ✓ Convenios con los Registros Poblacionales de Barranquilla, Bucaramanga, Pasto y Manizales.
- ✓ Asistencias técnicas a registros poblacionales.
- ✓ Participación en el progreso para el logro del repositorio de datos del registro de cáncer.
- ✓ Atlas de mortalidad con el análisis de mortalidad en la base de datos del DANE 2014.
- ✓ Publicación del boletín epidemiológico número 8 sobre VIH/SIDA y sometimiento del 9 sobre Cáncer en Pediatría.
- ✓ Publicación Anuario 2013 y sometimiento de libro 2014.
- ✓ 5 Boletines publicados: Vigilancia de medios de comunicación y redes sociales.
- ✓ 14 Boletines publicados: Vigilancia legislativa y política sobre las leyes que apoyan o afectan el control del cáncer.
- ✓ Ejecución del proyecto: Incidencia proyectada de cánceres prevenibles bajo variaciones hipotéticas en la prevalencia de sus factores de riesgo. Colombia 2015-2050.
- ✓ 10 informes de la empresa Global News con los resultados de sistema de vigilancia de medios de comunicación.

3.1.3. 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 2016	% avance a Diciembre de 2016 ponderado
Gestión Financiera	25%	88%	22%
Gestión de Talento Humano	25%	72%	18%
Gestión de Tecnología	25%	84%	21%
Gestión de imagen corporativa	25%	80%	20%
Total	100%	82%	81%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

El porcentaje de cumplimiento para este eje es del 82% 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	Medición	% Ejecución
Gestión financiera	Sostenibilidad	Relación ingreso por venta de servicios hospitalarios/Costo de servicios hospitalarios 90% Incremento de facturación anual y recaudo anual , Recursos de fuentes alternas	81%
	Ejecución Presupuestal	90% ejecución por concepto de gasto 95% ejecución del ingreso 100% cumplimiento de plan anual de adquisiciones	95%
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	68%

Línea	Objetivo	Medición	% Ejecución
	Atraer	Oportunidad de provisión de cargos, Reducir en un 30% las convocatorias desiertas recurso humano q Garantizar el sistema de incentivos	67%
	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	82%
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	89%
	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.	67%
	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	96%
Gestión de la Imagen Corporativa	Posicionamiento	Impacto en medios masivos; Prensa gratis	100%
	Comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes, políticas y nivel de uso de canales formales	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%	81%
	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	69%
	Transparencia	Índice de transparencia 60%, cultura de autocontrol 60% auditoría interna 90%	70%
	Responsabilidad social	Índice de Responsabilidad social 75%	84%
TOTAL			82%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

LOGROS:

Gestión financiera

- ✓ 91% de ejecución del presupuesto del INC.
- ✓ Entre los años 2015 y 2016 la facturación creció el 21%.
- ✓ Entre los años 2015 y 2016 la facturación creció el 16%.
- ✓ 90% en relación ingreso por venta de servicios hospitalarios/Costo de servicios hospitalarios.
- ✓ 106% de ejecución por concepto de ingreso, se superó la meta del 95% el presupuesto aforado a de ingresos y gastos a 31 de diciembre de 2016 fue de \$246.375 millones y el recaudo de ingresos fue mayor por \$261.231 millones.

Gestión Talento Humano

- ✓ 32 Capacitaciones de actualizaciones, 2 capacitaciones producto de evaluación desempeño y 5 proyectos de aprendizaje en equipo PAE.
- ✓ Se logró reducir en 3,6% la tasa de accidentalidad comparado con el año 2015.
- ✓ Se realizaron reuniones con los representantes legales y delegados de las empresas: VCO, Ascoreon, Enonco, Seleccionemos, Vigias, Servinutrir, Servilimpieza de las cuales se anexan en PDF.
- ✓ 93% de implementación del modelo de promoción del liderazgo.
- ✓ 65% de criterios cumplidos del (OSHAS) – Meta del 60% para el año 2016.

Gestión de la Tecnología

- ✓ 289 Equipos biomédicos comprados durante el año 2016.
- ✓ 2 Horas y 49 minutos promedio del tiempo de parada de la tecnología de soporte.
- ✓ 100% de la instalación de la telefonía unificada en total fueron 1117 actividades desarrolladas con los 963 teléfonos instalados.
- ✓ 100% Disponibilidad de los Sistemas de información.

Gestión de imagen corporativa

- ✓ 393 impactos en medios de comunicación.
- ✓ Ahorro de \$4.000 millones de pesos en publicidad.
- ✓ 100% actividades para el fomento de la cultura del autocontrol.
- ✓ Estudio de capacidad instalada ejecutado al 100%.

- ✓ 100% tecnología ahorradora en baños (orinales).
- ✓ 100% en la gestión de eventos adversos atribuibles a infraestructura.
- ✓ 96% de ejecución de auditorías internas programadas para el año 2016.
- ✓ 94% Promedio de calificación de la encuesta evaluación de conocimientos planes priorizados.
- ✓ 93% Promedio de calificación de la encuesta evaluación de conocimientos Sistema de Calidad.
- ✓ 91% en requerimientos de mantenimiento correctivo.
- ✓ Adecuación Unidad de atención para cáncer infantil (UACAI).
- ✓ Instalación y puesta en funcionamiento equipos de aire acondicionado y ventilación mecánica.
- ✓ Estudio de accesibilidad en el año 2016 para determinar las necesidades y poderlas ejecutar con la normatividad vigente en el año 2017.
- ✓ 81% en el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2016 con corte a 31 de diciembre.
- ✓ Diagnóstico con las metas de responsabilidad social.
- ✓ Responsabilidad social:
 - *Albergues para pacientes.
 - *Aula educativa institucional.
 - *Apoyo en millas para transporte aéreo de pacientes.
 - *Programa de educación al paciente y su familia.
 - *Programas de acompañamiento al paciente “La lectura cura”.
 - *Programa de televisión y radio “Vida y Cáncer”.
 - *Programas de bienestar y capacitación.
 - *Tamización en cáncer para funcionarios.
 - *Programa de aprendizaje en equipo PAE.
 - *Pago a estudiantes de programas formales.
 - * Educación continuada sin costo.
 - *Paisajismo.
 - *PIGA.
 - * Cero papel.
 - *Publicaciones científicas con acceso libre sin costo.
 - *Jornadas de capacitación regional en detección temprana.

4. 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 del control del cáncer

- ✖ Número de guías desarrolladas mínimo en 3.
- ✖ Tres (3) IPS por año con programa de servicio paliativo que incluye servicios habilitados por nivel de complejidad.

Objetivos para el desarrollo de procesos misionales

- ✖ Lograr adherencia a la guía técnica de buenas prácticas de seguridad del paciente mínimo 70% del MSPS que le apliquen al INC.
- ✖ Oportunidad en el inicio de tratamiento desde la consulta de primera vez en el Instituto máximo en 30 días.
- ✖ Oportunidad en estadificación diagnóstica para pacientes institucionales máximo en 20 días
- ✖ Publicaciones relacionadas a proyectos máximo 1 año después de haber finalizado la ejecución el proyecto.
- ✖ Seguimiento a los controles post tratamiento.
- ✖ Tener riesgos atribuibles específicos para Colombia.
- ✖ Mantener el índice de Infección asociada al cuidado de la salud (IACS) al 8%.
- ✖ Información acerca de incidencia de registros de cáncer disponibles para el público.

Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo

- ✖ Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares de acreditación.
- ✖ Cumplir en un 100% los tiempos establecidos de acuerdo al tipo de requerimiento.
- ✖ Diseñar e implementar modelo de productividad y pago por desempeño a cuatro áreas asistenciales.
- ✖ Diseñar el proyecto de desarrollo de la sede norte.
- ✖ Garantizar la aplicación del esquema de incentivos grupales a provisionales y esquema grupal e individual a externalizados.
- ✖ Incrementar la satisfacción de los clientes y usuarios a un 85%.

- ✖ Lograr que el tiempo de respuesta promedio a las solicitudes de mantenimiento correctivo se reduzca a 6 horas.
- ✖ Medir el porcentaje convocatorias desiertas y reducirlas en 30%.
- ✖ Obtener recursos de fuentes alternas (diferentes del gobierno nacional y del recaudo por venta de servicios hospitalarios) que representen un 15% del presupuesto de ingreso.
- ✖ Reducir a un rango entre 55 y 45% los trabajadores en riesgo psicosocial en nivel alto y muy alto.

5. COMPARATIVO RESULTADOS DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2015-2016

Comparativo resultados por Eje objetivo del Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2015-2016

Eje	Peso porcentual por Eje	2015		2016	
		% avance a Diciembre de 2015	% avance a Diciembre de 2015 ponderado	% avance a Diciembre de 2016	% avance a Diciembre de 2016 ponderado
Objetivos del control del cáncer	40%	70%	28%	86%	34%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	40%	81%	33%	79%	32%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	20%	87%	17%	82%	16%
Total	100%	79%	78%	82%	82%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Teniendo en cuenta los resultados del año 2015 frente a la vigencia 2016 se presenta una variación positiva del Eje Objetivos del control del cáncer, por el contrario de los ejes Objetivos para el desarrollo de procesos misionales y Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo que si bien es una buena calificación se presentó una variación negativa entre el 3% y 5% respectivamente con respecto al año anterior.

En términos generales se logró aumentar el 4% con respecto al porcentaje de avance del año 2015, por lo que se deben fortalecer aquellas metas que se cumplieron parcialmente y de las que no se realizaron acciones para cumplirlas.

La anterior tabla refleja los resultados 2015-2016 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 2015-2016

Eje	Peso porcentual por Año	2015		2016		Peso porcentual Acumulado (2015-2016)
		% avance a Diciembre de 2015	% avance a Diciembre de 2015 ponderado	% avance a Diciembre de 2016	% avance a Diciembre de 2016 ponderado	
Objetivos del control del cáncer	10%	70%	7%	86%	9%	16%
Objetivos para el desarrollo de procesos misionales	10%	81%	8%	79%	8%	16%
Objetivos para el desarrollo de procesos apoyo	5%	87%	4%	82%	4%	8%
Total	25%	79%	19%	82%	21%	40%

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%, y para el año 2016 el cumplimiento fue del 21%, con un porcentaje acumulado del 40%, lo cual indica que las metas que no se lograron cumplir durante estos dos años se deben tener en cuenta para las vigencias que faltan para culminar el PDI 2015-2018.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ❖ Para las vigencias faltantes se deben tener en cuentas las metas que durante el 2015 y 2016 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 2017 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 de verían evaluar la meta e indicador del PDI programado para la vigencia.