

	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 170			

INFORME DE GESTIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE VIGENCIA 2020 versión 3



CAROLINA WIESNER CEBALLOS
Directora General
Marzo de 2021

	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 170			

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Cancerología es una entidad 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. El Instituto cumplió 86 años, y actualmente se desempeña como ente asesor del Ministerio de Salud y Protección Social, hospital de alta complejidad, centro de docencia y centro de investigaciones, convirtiéndose en un organismo de referencia para Colombia y Latinoamérica en el tema del cáncer.

Por lo que se hace necesario articular y armonizar la gestión institucional con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la equidad, contenido en la Ley 1955 de 2019, de tal manera que se obtenga su fortalecimiento estructural y gerencial en el mediano plazo con claros contenidos de eficiencia, economía, transparencia y eficacia institucional.

El Instituto afrontó en el año 2020 un reto externo de gran magnitud: la situación actual que se vive en el país, producida por la declaratoria de emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID – 19, declarada a través de los decretos nacionales y territoriales, por lo que se tomaron las medidas preventivas frente a esta situación y se han centrado todos los esfuerzos en afrontar esta pandemia que afecta a todo el mundo. A nivel directivo, asistencial, administrativo y financiero se desplegó un riguroso plan de acción a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos, se analizaron las metas, se ajustaron a la realidad y con base en una gestión eficiente y un marco de austeridad, se logró la consecución razonable de los objetivos definidos.

DESARROLLO DEL INFORME

1. Gestión del desempeño institucional

1.1. Plataforma estratégica.

El Instituto Nacional de Cancerología, en su misión expresa el compromiso con la formación del talento humano encaminada a contribuir a la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer en el país; así mismo hacia la apertura del conocimiento y el fomento de la Investigación para lograr el desarrollo de los estudiantes en el campo profesional propio. En esta óptica es fundamental para el Instituto favorecer no solo la formación integral del personal en formación para hacer de él un miembro responsable ante la sociedad, sino conformar un cuerpo docente con atributos de excelencia académica tanto del disciplinar como del actuar docente y finalmente proporcionar un óptimo ambiente académico que permita maximizar el aprendizaje.

1.1.1. 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.

	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 170			

1.1.2. 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.

1.1.3. Principios

Buen trato - Miramos a los ojos, escuchamos

Oportunidad - A tiempo en el lugar requerido

Trabajo en equipo - Trabajamos de forma conjunta

Orientación a resultados - Medimos nuestros logros

Servicio - Ayudamos a los demás

Seguridad - Prevenimos los riesgos del paciente y los laborales

1.1.4. Valores

Responsabilidad - Digno de crédito

Consideración - Con los demás

Creatividad - Innovación

Transparencia – Cero corrupción

Compromiso - Con el plan de desarrollo

1.2. Desarrollo institucional.

1.2.1. Plan de desarrollo institucional 2019-2022

El Plan de desarrollo institucional aprobado mediante Acuerdo 008 del 28 de marzo de 2019, cuenta con 3 ejes, 11 líneas, 46 objetivos estratégicos, 169 metas, a los cuales se les asignó un peso porcentual de 30%, 40% y 30% al eje de dirección, eje misional y eje de apoyo respectivamente.

Resultado de la gestión del plan de desarrollo institucional 2020*

A continuación, se presentan los resultados del Plan de Desarrollo Institucional, de acuerdo con los compromisos planeados para el 2020:

Tabla 1. Resultados plan de desarrollo institucional 2020

Eje	Línea	% cumplimiento promedio simple	Ponderación por línea	% Cumplimiento ponderado por línea	% Cumplimiento ponderado por eje
1. Dirección		86%		85%	26%
	Gestión de Desempeño Institucional	85%	70%	60%	
	Imagen Corporativa	86%	30%	26%	
2. Misional		91%		88%	35%
	Atención y Cuidado de Pacientes	82%	25%	21%	
	Docencia	93%	25%	23%	
	Investigación	99%	25%	25%	
	Salud Pública	99%	25%	25%	
		88%		89%	27%

	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 170	

Eje	Línea	% cumplimiento promedio simple	Ponderación por línea	% Cumplimiento ponderado por línea	% Cumplimiento ponderado por eje
3. Apoyo					
	Gestión Comercial	96%	20%	19%	
	Gestión de la Tecnología	94%	20%	19%	
	Gestión Financiera	82%	20%	16%	
	Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental	78%	20%	16%	
	Gestión del Talento Humano	93%	20%	19%	
Total general		89%			87%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

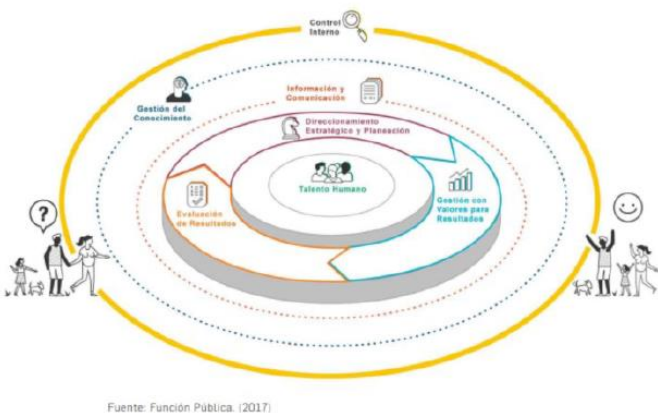
*Se actualizará una vez sean aprobados los resultados de la vigencia 2020 por parte de la junta directiva.

1.2.2. Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas con el fin de generar resultados que atiendan a los planes de desarrollo y que resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en los servicios. Este Modelo, en su versión actualizada está reglamentado por el decreto 1499 de 2017.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG opera a través de 7 dimensiones (talento humano, direccionamiento estratégico y planeación, gestión con valores para resultados, evaluación de resultados, información y comunicación, gestión del conocimiento y control interno) que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional.

Ilustración 1. Modelo Integrado de Planeación y Gestión



Fuente: Función Pública. (2017)

Fuente. Departamento Administrativo de la Función Pública

Es de anotar que el MIPG se encuentra articulado con el Plan de Desarrollo Institucional 2019-2022.

El seguimiento al modelo se realiza a través del diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG), a continuación, se relacionan los resultados comparados de los años 2018 y 2019, teniendo en cuenta que la vigencia 2020 se evalúa durante febrero del año 2021:

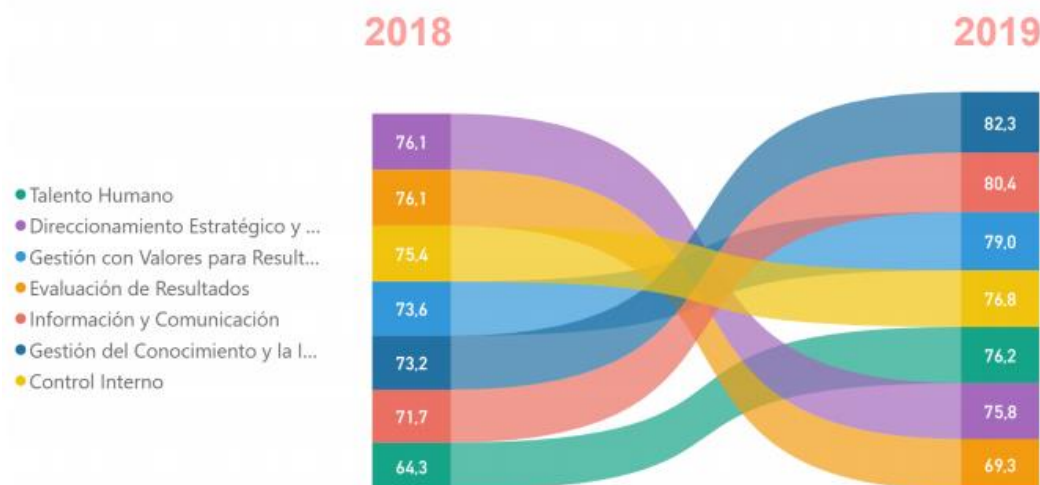
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 5 de 170	

Ilustración 2. Índice de desempeño institucional



Fuente. Resultados FURAG. Departamento Administrativo de la Función Pública

Ilustración 3. Comparativo 2018- 2019 de los índices de las dimensiones de gestión y desempeño



Fuente. Resultados FURAG. Departamento Administrativo de la Función Pública

El índice de desempeño institucional para la vigencia 2019 de acuerdo con los resultados del Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión - FURAG fue de 79,3 puntos, el cual se encuentra por encima de la media nacional de 79,2 y por encima de la media del sector salud de 77,4. Comparado con el año 2019 aumentamos en 5,3 puntos (2018: 74,0). Respecto a los resultados de las entidades del sector salud, el INC ocupa el puesto 6 de un total de 11 entidades. En relación con las políticas, las 3 con menor puntaje fueron: servicio al ciudadano (69,9), fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos (69,8) y seguimiento y evaluación del desempeño institucional (69,3). Con el resultado general del índice de desempeño, se ve reflejado el esfuerzo y las acciones desarrolladas a través del plan de acción MIPG el cual se presenta y se hace seguimiento a través del Comité de gestión del desempeño institucional; para el año 2020-2021, de igual forma se trabajarán las acciones correspondientes para seguir aumentando este índice.

	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 170	

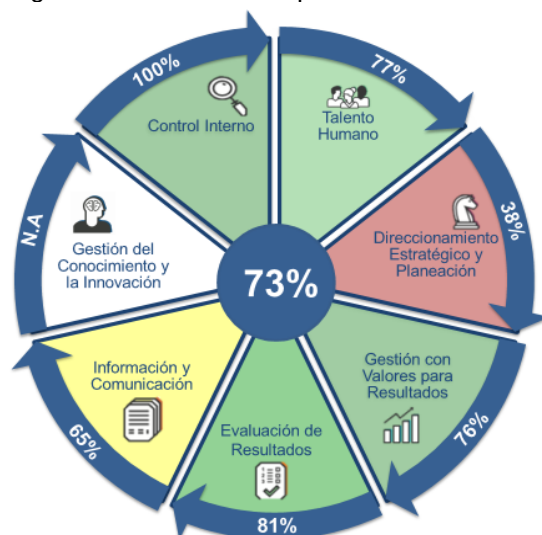
Ilustración 4. Comparativo 2018- 2019 de los índices de las políticas de gestión y desempeño:



Fuente. Resultados FURAG. Departamento Administrativo de la Función Pública

A partir de esta información cada año se formula un plan de acción al cual se realiza seguimiento por medio del Comité de gestión y desempeño institucional conformado mediante resolución 0185 de 2018, este comité se reúne una vez al mes, para el año 2020 se realizaron un total de 11 reuniones logrando una activa participación de todos sus integrantes.

Ilustración 5. Seguimiento realizado al plan de acción MIPG 2019



NOTA: La calificación 2019 se realizó mediante promedio aritmético simple, calculado con los resultado de la totalidad de las actividades (64) contenidas en el plan de acción

Fuente. Seguimiento al plan de acción MIPG. Oficina de Control Interno del INC.

La dimensión de gestión del conocimiento y la innovación no contaba con actividades para el plan de acción MIPG 2019, por ser una dimensión nueva dentro de la estructura del MIPG.

	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 170	

1.3. Gestión de la Pandemia SARS COVID-19

Durante el año 2020 de acuerdo a la contingencia ocasionada por la pandemia del nuevo coronavirus SARS/COV-2 Covid-19 y con el fin de mitigar la propagación del mismo en los trabajadores y colaboradores que se encuentran en el Instituto Nacional de Cancerología se crearon estrategias para abordar a los funcionarios con temas de autoprotección tanto individual como colectiva, por tal motivo se realiza la programación de actividades tanto virtuales (plataforma Teams) como presenciales (en cada servicio de hospitalización y del área administrativa), se establece la matriz de elementos de protección personal basada en las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud, de acuerdo al área donde se encuentre realizando sus funciones laborales, se actualiza la matriz de riesgo, se actualiza el manual de bioseguridad teniendo en cuenta los nuevos lineamientos y procesos como limpieza y desinfección de EPP y puestos de trabajo, uso de trajes de seguridad, se tiene en cuenta los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud el cual indicó el plan de acción PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, el cual se aplica en el Instituto Nacional de Cancerología ESE desde el ingreso de los funcionarios y colaboradores en los puntos de higienización y toma de signos vitales, el reporte oportuno de sintomatología para poder realizar un seguimiento oportuno, aislamiento preventivo y contención de la propagación del virus. Adicionalmente se establecieron el horario flexible para evitar la aglomeración de trabajadores en las áreas administrativas, posibilidad de realizar trabajo en casa.

1.3.1. Estrategia y desarrollo

Por tal razón el Instituto Nacional de Cancerología consciente de la necesidad e importancia de proteger al personal que labora en las situaciones, conformó diferentes frentes de trabajo encargados de diseñar y ejecutar estrategias y medidas necesarias para garantizar la protección, bienestar y seguimiento de funcionarios y colaboradores.

▪ Etapa previa

El equipo de vigilancia de infecciones junto con el área de seguridad y salud en el trabajo y con el apoyo de la oficina de comunicaciones, implementó una estrategia basada en el buen uso del respirador N95 para aislamiento por aerosoles. Por lo que la oficina diseñó stickers para marcar las bolsas donde el personal de salud conserva su elemento de protección de una manera segura y personalizada.

Aislamientos por aerosoles Respirador N-95			
Nombres y apellidos			
Profesión u oficio			
Servicio actual			
Fecha en que recibió el respirador N-95	D	M	A



1



2



3



4

Aislamientos por aerosoles Respirador N-95			
Criterios para desechar el respirador N-95			
1	La mascarilla se ha utilizado durante 8 horas continuas y las cintas de la mascarilla están sueltas o ya no ajustan adecuadamente.		
2	La mascarilla se encuentra contaminada con fluidos del paciente (*).		
3	La mascarilla se encuentra visiblemente dañada o rota.		

(*) Criterio determinante para el desecho inmediato del respirador N-95:

1

Tomar la parte ancha de la mascarilla en la palma de su mano, con la parte angosta tocando sus dedos. Las cintas deben estar por debajo de su mano.

2

Poner la parte ancha de la mascarilla por debajo de su barbilla o mentón. Cubrir la nariz con la parte angosta.

3

Hacer la cinta de abajo detrás del cuello y la alta más larga por encima de su cabeza, hasta la parte de arriba detrás de su cabeza.

4

Colocar los dedos y ambas manos en la parte superior de la pieza nasal. Mover esta parte a la forma de su nariz.

	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 8 de 170	

▪ Etapa preparación

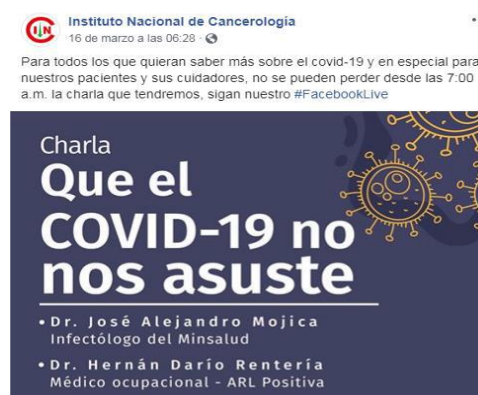
En esta fase se publicaron circulares informativas para nuestros funcionarios ajustando los procedimientos nacionales a los institucionales, las cuales se dieron a conocer por medio del correo institucional y por la herramienta de correspondencia SIAPINC.

Seguidamente se comenzaron a realizar infografías que fueron diseñadas en pendones, enviadas por correo masivo y WhatsApp sobre las medidas preventivas del INC por ocasión del coronavirus para pacientes y personal de salud.

Ilustración 6. Infografías sobre medidas preventivas del INC



De igual manera en el auditorio del INC se realizó el 16 de marzo de 2020, la conferencia “Que el COVID no nos asuste” a cargo del médico epidemiólogo del Ministerio de Salud y Protección Social, el doctor José Alejandro Mojica y el Doctor Hernán Darío Rentería médico ocupacional de ARL Positiva. Conferencia realizada con un grupo seleccionado de personal de salud, para tratar de mantener la distancia y protección ante un posible contagio. Por este motivo y para lograr un gran alcance de esta charla informativa se transmitió en simultánea por vía streaming por Facebook Live. En este espacio se tuvo la oportunidad de contestar las preguntas formuladas por el público presente y las enviadas por medio de Facebook.



Estas son las cifras del alcance que tuvo la conferencia en la red social Facebook:

- Personas alcanzadas: 29.701
- Interacciones: 8.569
- 14 mil reproducciones

Lunes 16 de marzo
7:00 a.m. a 8:00 a.m.

	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 170	

▪ Etapa de contención

Desde el 24 de marzo con apoyo de la oficina de comunicaciones se diseñaron estrategias dirigidas en mayor medida a la educación del personal de salud en materia de EPP.

Para el personal de salud, se diseñaron cuadros informativos sobre el tipo de EPP que debe usar el personal de acuerdo con el área de trabajo. En total 17 y 4 que corresponden a unidades funcionales. Se envían por WhatsApp infografías sobre los implementos EPP en caso de tener un paciente confirmado y/o sospechoso.



1.3.2. Planeación de capacitación covid-19

El equipo de capacitación estuvo conformado por médicos de medicina interna, médicos de unidad de cuidado intensivo, médicos de pediatría, enfermería, terapia respiratoria, y personal de salud y seguridad en el trabajo. Las sesiones se desarrollaron en la biblioteca institucional y en el auditorio Mario Gaitán Yanguas, gracias al apoyo del personal de gestión ambiental y personal de biblioteca. Desde el grupo de SST se lideró el **Módulo de elementos de protección personal:** Uso adecuado (postura y retiro) de estos elementos de acuerdo con el caso específico por área. (Simulación).

Teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto al uso obligatorio de tapabocas en transporte y espacios con atención a público; se definió la entrega de tapabocas diariamente a cada funcionario con el fin de dar garantía al cumplimiento de los lineamientos. Se hace énfasis en la importancia del lavado de manos con agua y jabón cada 3 horas y en la higienización con alcohol glicerinado.

En las oficinas se incrementaron las jornadas de limpieza y desinfección, así como de ascensores, áreas comunes, barandas, escaleras, salas de espera.

Como mecanismo de comunicación, entrenamiento y capacitación al personal se cuenta con diferentes estrategias, apoyadas por diferentes áreas del instituto; donde se adopta el uso de la tecnología para garantizar la socialización de las diferentes medidas. (Teams, infografías, capacitaciones presenciales con grupos no mayores de 8 personas para garantizar mantener el distanciamiento social). Se iniciaron campañas y estrategias de comunicación y capacitación de manera virtual por la plataforma Teams con

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS1-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 10 de 170	

horarios flexibles para lograr una mejor cobertura y que cuenta con difusión por correo masivo y WhatsApp.

1. Con el fin de determinar y clarificar el tipo de elemento de protección personal (EPP) requerido por los funcionarios en cada una de sus áreas teniendo en cuenta la clasificación del riesgo, se emitió circular e infografía los funcionarios donde se explicó de manera gráfica el tipo de elementos de protección personal utilizar de acuerdo con el área y procedimiento realizado.

Tabla 2. Elementos de protección personal por servicios de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud

Tipo de equipo de protección personal (EPP) - COVID -19					Equipo de protección personal para Habitación paciente											
Lugar	Personal destinado a pacientes	Actividad	Tipo de EPP o procedimientos		Personal	Actividad	Mascarilla quirúrgica	Bata tela anti-fuero	Bata anti-fuero desechable	Gauchos	monogafas	Casco con Visor	Gorro	N95 FFP2 equivalente o equivalente	Zapatos de trabajo cerrados	Distancia 1 metro
Instalaciones para pacientes hospitalizados (UCI, GAICA, pisos, hospitalización)	Trabajadores de la salud	Que brindan atención directa a Pacientes COVID-19 confirmados	Mascarilla quirúrgica	Ruta de tela anti-fuero	Trabajadores de salud	Que brindan atención directa a Pacientes COVID-19 confirmados.	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗
		Procedimientos realizados a pacientes COVID-19 o sospechosos que generen aerosoles	Protección para los ojos (gafas)	Respirador N95 o FFP2 estándar o equivalente		Procedimientos realizados a pacientes COVID-19 o sospechosos que generen aerosoles.	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗
	Servicios generales	Que ingresan a la habitación de Pacientes COVID-19 confirmados	Protección para los ojos	Ruta anti-fuero no estéril manga larga	Servicios generales	Que ingresan a la habitación de Pacientes COVID-19 confirmados.	✓	✓	✗	✓	PGIA	✗	✓	✗	✓	✗
		Que ingresan a la habitación de Pacientes COVID-19 confirmados	Mascarilla quirúrgica	Ruta de tela anti-fuero	Visitantes	Que ingresen a la habitación de Pacientes COVID-19 confirmados.	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Instalaciones para pacientes hospitalizados (UCI, GAICA, pisos, hospitalización)	Visitantes	Que ingresan a la habitación de Pacientes COVID-19 confirmados	Protección para los ojos	Ruta anti-fuero no estéril manga larga		Que ingresen a la habitación de Pacientes COVID-19 confirmados.	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗
		Que ingresan a la habitación de Pacientes COVID-19 confirmados	Mascarilla quirúrgica	Ruta de tela anti-fuero		Que ingresen a la habitación de Pacientes COVID-19 confirmados.	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗

2. Ruta de detección de manejo de pacientes sospechosos o confirmados por COVID -19, teniendo como base la selección del kit de elementos de protección personal en cada uno de los escenarios tanto en el área hospitalaria como en la atención domiciliaria, agregando cuidados y recomendaciones de uso y disposición final de los elementos para garantizar protección y evitar propagación del virus, adecuada colocación de respiradores N95.
3. Participación en la definición de ruta y manejo de cadáveres tanto sospechosos como confirmados de Covid, en conjunto con el área de duelo, Enfermería y gestión ambiental y seguridad física.
4. Como mecanismo para realizar el seguimiento al personal ocupacionalmente expuesto al COVID-19, de acuerdo a las diferentes definiciones de caso (que se mencionarán más abajo en este documento), y teniendo en cuenta que es de vital importancia realizar un seguimiento detallado y continuo de cada uno de los actores (personal de salud institucional infectado), así como de cada uno de sus contactos estrechos, fue necesario establecer un grupo de trabajo que mantuviera, contacto telefónico directo para la realización de dicho seguimiento, registrando la información recolectada para mantener bases de datos actualizadas y que a su vez, se encargara de mantener un canal de información directo con las directivas del INC.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GTH-P05-D-24
	GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	VERSIÓN:	1
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PARA VIGILANCIA. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO A COVID - 19	VIGENCIA:	29-05-2020
		Página 1 de 3	

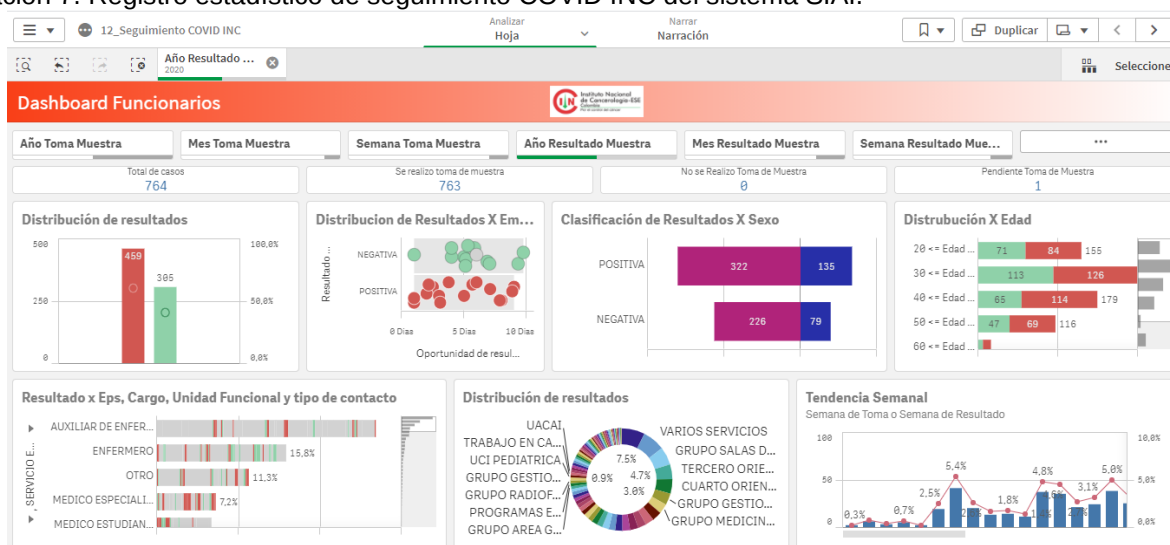
Este grupo está conformado por dos(2) infectólogos, dos epidemiólogos del instituto, la oficina de infecciones, el grupo de seguridad y salud en el trabajo, con apoyo de dos (2) psicólogos y una profesional de enfermería y auxiliar quienes realizan el seguimiento telefónico, con reuniones periódicas

	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 170	

de las cuales se generaron actas, se revisaron posibles alertas epidemiológicas, se discutieron temas de cercos epidemiológicos, entre otros., trajes de seguridad, tapabocas, en razón que dada la pandemia escasearon estos insumos garantizando la protección de todos los colaboradores independiente mente del tipo de vinculación, mientras se generaban los procesos de adquisición.

Semanalmente se hizo presentación a las directivas del instituto por semanas epidemiológicas de los casos en aislamiento, numero de pruebas positivas, reintegros, casos activos. Se cuenta con un desarrollo web **SIAI** donde se registra a través de OneDrive toda la información de las personas que salen en aislamiento y se lleva registro estadístico como se muestra a continuación, por tipo de vinculación, resultado de la prueba, género, edad y semana epidemiológica.

Ilustración 7. Registro estadístico de seguimiento COVID INC del sistema SIAI.



5. Durante este periodo de la pandemia se realizó la selección de personal de planta susceptible a COVID 19 por patologías de base o edad de riesgo. (comorbilidades) Basados en el personal de planta que participó del examen médico en el año 2019, se recopiló información de las personas que por su edad o por sus patologías serían más susceptibles de contagiarse con el COVID-19.
6. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se tienen en cuenta personas mayores o iguales a 60 años de edad, además patologías como hipertensión arterial, sospecha de glaucoma; enfermedades coronarias, Diabetes Mellitus, hipo e hiperglicemia; enfermedades autoinmunes como artritis, artrosis, lupus eritematoso sistémico, púrpura trombocitopénica, uso crónico de anticoagulantes, linfedema, síndrome antifosfolípido; Enfermedades respiratorias como asma; carcinoma y/o tumores de diferentes tipos de comportamientos.
7. Se iniciaron reuniones semanales y luego mensuales con los referentes de seguridad y salud en el trabajo, donde se socializaron los protocolos y medidas institucionales, luego cada empresa realizó la presentación grupal del protocolo de bioseguridad, con el fin de alinear conceptos. También en estos espacios se realizaron capacitaciones por parte de Zamir Torres

	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 170	

médico epidemiólogo, referente a contactos estrecho y en general a la epidemiología de la enfermedad, por parte de la oficina de infecciones en lavado de manos y aislamientos y de seguridad y salud en temas de uso de EPP, limpieza y desinfección.

8. Se estableció con las empresas el apoyo en entrega de elementos de protección personal específicamente, respiradores N95.
9. Semanalmente por petición del ministerio se realizó en el marco de las reuniones del COPASST, un seguimiento a la protección de los trabajadores ante la pandemia, donde se presentó el informe con 15 ítems, se expuso cada respuesta y es avalado y aprobado por dicho comité, luego se generó acta que está publicada en la página del instituto y se emitió oficio con firma de la dirección general, a medida que se evidenció un óptimo cumplimiento, la frecuencia de elaboración de informes fue ampliada y en la actualidad es mensual.

La publicación de las actas del COPASST se está realizando en la página del INC como se evidencia a continuación: <https://www.cancer.gov.co/content/normatividad-informes#overlay-context=content/glosariocl%25C3%25ADnicade-cabeza-y-cuello>.

10. Se realizó seguimiento semanal al inventario de elementos de protección personal, con el coordinador del grupo de activos, de igual manera con la coordinadora de servicios farmacéuticos, y mensualmente se da respuesta por oficio al secretaria distrital y EPS que así lo han solicitado.
11. Se realizó entrega de kit para preparación de cadáveres al grupo de esterilización quienes son los encargados de distribuirlos a los camilleros.

▪ Etapa mitigación

Así mismo se continuó con el apoyo del grupo de comunicaciones en cuanto material gráfico al grupo de seguridad y salud en el trabajo, quienes diariamente en el mes de abril, realizan capacitaciones virtuales para todo el personal del INC: manejo del estrés, cuidados para la espalda, estrategia de afrontamiento y funcionalidad frente a la contingencia del COVID, son algunas de ellas. De igual manera se desarrollaron nuevas piezas gráficas sobre cuidados emocionales que van dirigidos al personal del INC.

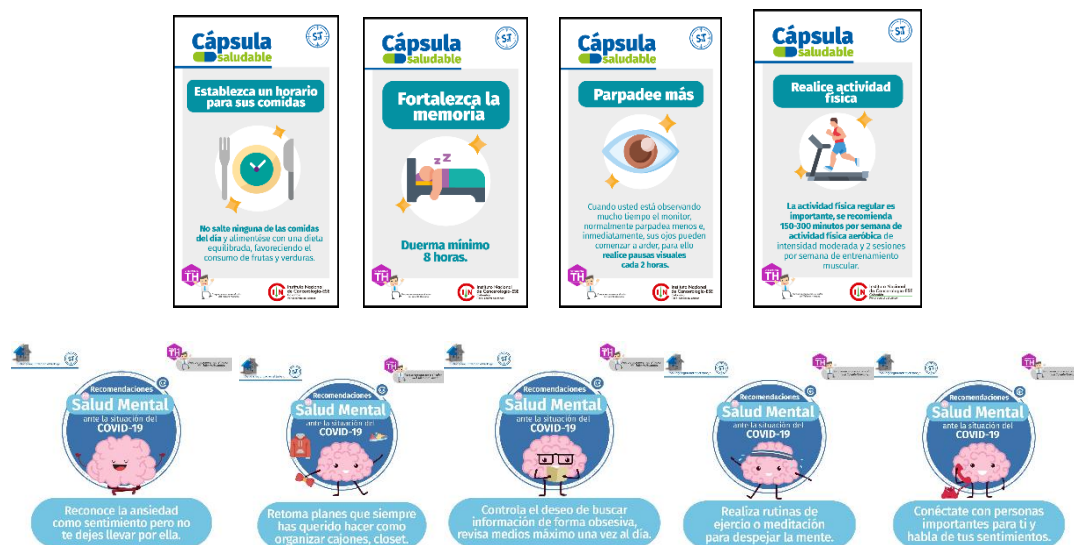
A continuación, se presentan las diferentes infografías realizadas con el apoyo de comunicaciones para la divulgación de la información establecida por el INC.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GS1-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL		VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN		VIGENCIA:	05-06-2017
			Página 14 de 170	

- Capacitación en salud mental, manejo del estrés y estrategias de afrontamiento



- Cápsulas saludables semanales

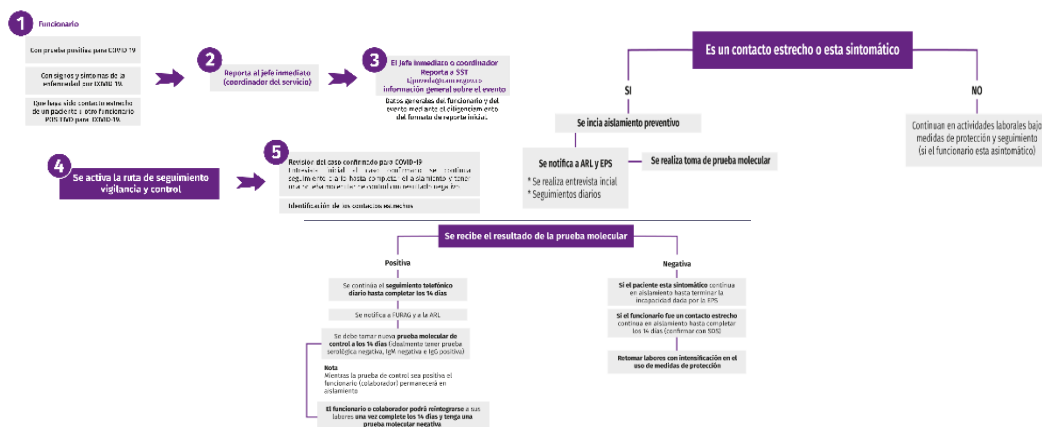


- Capacitación uso, y cuidado limpieza y desinfección de los EPP.



	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 170	

- Ruta para reporte de posible exposición o contacto con caso positivo.

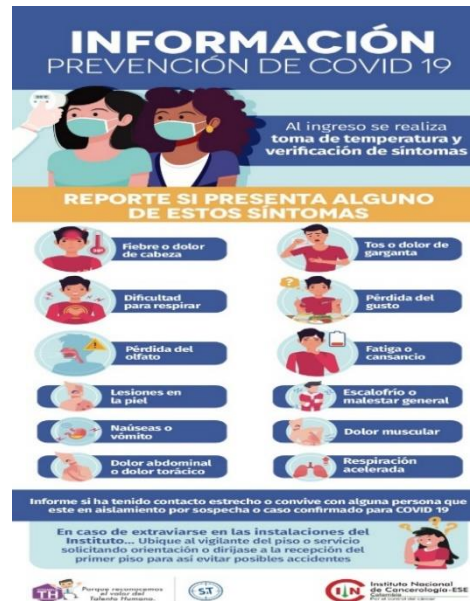


- Uso correcto de tapabocas



- Reporte de sintomatología asociada al ingreso del INC con el fin de mejorar la búsqueda activa. (se solicitaron pendones que fueron ubicados en cada una de las porterías).

	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 16 de 170	



- **Contingencia con niños en tiempo de COVID.** Se realizó apoyo a los funcionarios por parte de psicología en cuanto a la crianza de niños en tiempos de Covid de acuerdo con lo evidenciado en los acompañamientos. Al inicio de la pandemia y los nuevos roles de los funcionarios con trabajo en casa.



- Se emitieron circulares y comunicados.

Con el fin de aclarar y garantizar las directrices de las autoridades nacionales, regionales, distritales y locales, referentes a la protección de la población ante la propagación de la pandemia se divulgaron por los diferentes medios.

	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 170	

1.4. Gestión del riesgo en salud

Para la vigencia 2020 se logró la identificación 43 riesgos en diferentes categorías; altos, moderados y bajos. Logrando una efectividad de la gestión de los riesgos priorizados, con un seguimiento de actividades de control con frecuencia trimestral e informe de avances a la oficina de Control Interno.

Cada líder de proceso socializa con el grupo de trabajo en reuniones de equipos primarios; las actividades de control e implementación de estrategias para minimizar la probabilidad de materialización del riesgo.

Tabla 3. Consolidado de riesgos de la subdirección general de atención médica y docencia

Proceso	Altos	Moderados	Bajos
Diagnóstico y estadificación	1	1	4
Unidades funcionales de tratamiento	2	5	9
Gestión apoyo clínico	3	3	6
Docencia	0	0	5
Total de riesgos	7	11	25

1.5. Acreditación

El Instituto mediante Resolución 0398 de agosto de 2020 describe la metodología de equipos de mejoramiento (EPM) institucional, teniendo en cuenta la actualización de la Resolución 5095 de 2018 por el cual se adopta el “Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1” en la que se actualizó en términos de equipos de mejoramiento sistémico, se modifican los equipos primarios de mejoramiento contando a la fecha con 17 EPM institucionales, al igual que la modificación de la evaluación de los equipos primarios.

El día 16 de septiembre de 2020 con la participación de los líderes de los estándares y el equipo de mejoramiento sistémico, se realizó el despliegue primario de mejoramiento mediante mesa de trabajo virtual por plataforma TEAMS con la asistencia de 23 funcionarios. De igual manera se definieron estrategias para seguimiento y verificación de cumplimiento de los estándares de acreditación y preparación para visita de otorgamiento en los diferentes grupos mediante la metodología de simulacros, realizando un total de 12 actividades y pacientes trazadores con un total de 9 actividades, los resultados se socializaron en comité de calidad y a los grupos intervenidos con el fin de implementar las mejoras de los hallazgos evidenciados.

Ilustración 8. Actividad simulacros - pacientes trazadores 2020



Fuente. Asesoría de Calidad

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 18 de 170	

En conjunto con los diferentes grupos institucionales se concertó y documento el Plan de mejora como resultado del informe de preauditoria de acreditación plan de mejora radicado con número PMG-20-00018, en el cual se definieron un total de 21 acciones de mejora de las cuales a cierre año 2020 se han cerrado un total de 14 acciones con un cumplimiento del 66%.

Para el mes de noviembre se llevó a cabo la autoevaluación CICLO 10, la cual se realizó mediante mesas de trabajo por estándar de manera virtual mediante TEAMS y donde cada evaluador realizó el cargue de las fortalezas, oportunidades de mejora y calificación cuantitativa en la herramienta SIAPINC de acuerdo con la Resolución 5095 de 2018 y al Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Versión 3.1 de 2018.

A continuación, se presenta tabla con histórico de calificación de autoevaluación desde el 2014 al 2020:

Tabla 4. Resultados autoevaluación 2014- 2020

Estándar	Año						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PACAS	2,3	2,0	2,7	2,8	3,1	3,2	3,5
Direccionamiento	3,3	2,8	2,8	3,1	3,4	3,5	3,7
Gerencia	2,7	3,2	2,9	3,1	3,3	3,6	3,7
Talento Humano	2,2	2,4	2,9	3,0	3,1	3,6	3,7
Ambiente Físico	2,2	1,9	2,9	3,3	3,4	3,7	3,5
Tecnología	2,1	2,4	2,5	2,6	3,3	3,1	3,5
Gerencia de la Información	2,2	2,7	2,9	3,1	3,3	3,6	3,6
Mejoramiento	2,6	1,9	1,9	2,6	3,3	3,2	3,6
Total	2,4	2,4	2,7	2,9	3,3	3,4	3,6

Fuente. Sistema de Información de Ambiente a Procesos del INC

A continuación se presenta el seguimiento que se realiza a los planes de mejora definidos como resultado de las autoevaluaciones los cuales del año 2014 al 2017 el porcentaje de gestión fue del 100%, para el año 2018 fue de 96% quedando pendientes y en proceso de gestión 3 acciones de mejora, para los estándares de gerencia de la información (1) y PACAS (2) y para el año 2019 un cumplimiento de gestión de 76% quedando pendientes y en proceso de gestión 15 acciones de mejora en total que corresponden a los estándares de PACAS (12) y gestión de la tecnología (3), para un porcentaje general de los 7 años de seguimiento de gestión de planes de acción como resultado de la autoevaluación del 82%.

Adicionalmente, el día 25 de noviembre de 2020, se llevó a cabo la ceremonia de solicitud de otorgamiento de Acreditación ante el ente Acreditador, donde estuvo presente el Dr. Carlos Edgar Rodríguez Director Nacional de Acreditación en Salud. Instituto Colombiano de Normas Técnicas (ICONTEC).

	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 170	

1.6. Sistema Único de Habilitación

Se realizó seguimiento al cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, mediante proceso de autoevaluación en 100% de los servicios habilitados ante REPS por el Instituto, mediante:

- La realización de listas de chequeo que permiten evaluar los criterios de la Resolución 3100 del 2019.
- Lista de chequeo para auditoría de talento humano de acuerdo con requisitos mínimos requeridos en Resolución 3100 del 2019.
- Aplicación de las listas de chequeo definidas para verificar el estado actual la implementación institucional de la actual Resolución, en cada uno de los servicios habilitados en el REPS.

Esta se desarrolló para grupo de consulta externa con un total de 42 servicios habilitados, grupo de apoyo diagnóstico y estadificación con 13 servicios habilitados, grupo de internación con 6 servicios habilitados, grupo quirúrgico con 1 servicio habilitado, Grupo de atención inmediata con 1 servicio habilitado.

La auditoría se realizó a cada uno de los 7 estándares verificando el cumplimiento de los criterios que cada uno de esta cuenta, obteniéndose el siguiente resultado:

Tabla 5. Resultado autoevaluación habilitación 2020

TOTAL	C	NC	NA	Total, criterios	% Cumplimiento
Procesos Prioritarios	357	55	64	476	86,7 %
Historias clínicas y registros	178	5	42	225	97,3 %
Interdependencias	132	0	38	170	100,0 %
Infraestructura	373	57	126	556	86,7 %
Dotación	317	33	81	431	90,6 %
Talento Humano	145	29	144	318	83,3 %
Medicamentos y Dispositivos Médicos	111	1	33	145	99,1 %
Total	1613	180	528	2321	89,96 %

Fuente: Asesoría de Calidad

Dentro del ejercicio de autoevaluación fueron aplicados un total de 2321 ítems al INC de acuerdo con los servicios de salud prestados, de estos aplican a la entidad 1793, de los cuales se cumple en general con 1613 y un total de 180 ítems en incumplimiento, lo que nos da un cumplimiento en general para lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del 89,9%. Los resultados fueron socializados en Comité de Calidad y a los líderes de los diferentes servicios auditados al igual que a los líderes de cada uno de los estándares, que a la fecha se han definido un total de 4 planes de mejoramiento a los cuales se realiza seguimiento con frecuencia semestral evidenciando el avance de la gestión de los mismos.

	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 170	

1.7. Gestión de macroproyectos

Tabla 6. Ejecución presupuestal de los macroproyectos del INC.

Nombre macroproyecto	Valor Apropiación	Valor ejecutado	Porcentaje ejecución	Porcentaje de ejecución actividades
1. Investigación en el Instituto Nacional de Cancerología para generar conocimiento con el fin de contribuir al control integral del cáncer en Colombia	\$ 2.564	\$ 1.735	68%	91%
2. Implementación del plan decenal de salud pública para el control del cáncer 2012-2021 nacional	\$ 1.124	\$ 829	74%	96%
3. Fortalecimiento tecnología biomédica en el inc. 2016-2021, Bogotá	\$ 10.802	\$ 6.511	60%	87%
4. Diseño construcción, reforzamiento, reordenamiento y dotación logística	\$ 14.952	\$ 10.943	73%	85%
5. Mejoramiento continuo y gestión tecnológica de las áreas de dirección, soporte y prestación de servicios especializados del INC	\$ 9.505	\$ 7.708	81%	72%
TOTAL	\$ 38.948	\$ 27.728	71%	86%

2. Imagen corporativa

2.1. Premios, reconocimientos y certificaciones

- ISO 9001:2015

El Instituto se recertificó en ISO 9001:2015 con alcance “Prestación de servicios de salud de complejidades alta y media en oncología; de complejidad baja en tamización de cáncer de cuello uterino y detección temprana de cáncer. Investigación y desarrollo de programas nacionales para el control del cáncer. Convenios de formación y práctica universitaria en salud y oncología.”

- “La orden responsabilidad social Bogotá Dona”

Desde la asesoría de calidad en apoyo con el grupo de enfermería y específicamente la líder del programa “Hospital generador de vida” en cumplimiento de diferentes actividades enfocadas a incentivar la donación de órganos mediante: Jornadas de Información y sensibilización, Actividades de Comunicación Masiva o Alternativa, Diseño e Impresión de Piezas Comunicativas y Reporte de Alertas a la SDS, por el buen desempeño el Instituto Nacional de Cancerología queda en el primer puesto en la categoría 3.

Instituciones Generadoras de órganos y tejidos humanos con fines de trasplante premio otorgada por la Mesa Directiva del Concejo de Bogotá, D.C., y la Secretaría Distrital de Salud incentivo, reconocimiento y exaltación de las instituciones comprometidas con Bogotá, con la donación de órganos y tejidos humanos; premio que fue otorgado por la Mesa Directiva del Concejo de Bogotá, D.C., y la Secretaría Distrital de Salud, mediante resolución 410 del 27/08/2020.

	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 170	

■ Premios Investigaciones

La Dra. Silvia Juliana Serrano investigadora del Grupo de Investigación Biología del cáncer (GIBC), fue una de las 14 científicas colombianas reconocidas en el programa “Para las Mujeres en la Ciencia” L’Oréal - Unesco en su edición 2020. En el marco de la celebración de los 11 años de esta iniciativa; seleccionada entre más de 200 postulaciones de distintas partes del país relacionadas con proyectos de investigación científica, liderados por mujeres de universidades tanto públicas como privadas.

Ilustración 9. Premio Para las Mujeres en la Ciencia” L’Oréal



Fuente: <https://www.eltiempo.com/vida/ciencia/conozca-a-las-14-cientificas-colombianas-premiadas-por-l-oreal-554054>

- El 15 de julio de 2020, el **Instituto Nacional de Cancerología ganó la competencia de innovación de SAP Labs de Latinoamérica**, destacándose con su propuesta entre 8 empresas y organizaciones de Latinoamérica.

Como representante de Colombia, el INC propuso crear una solución ágil y consolidada, que le permitiera al equipo de salud optimizar el uso de los datos y la información disponible en la historia clínica, para realizar seguimiento y monitorización de los tratamientos por tipo de protocolo de los pacientes con diagnóstico de Leucemia. Usando las capacidades de SAP Cloud Platform, como “Natural Language Processing”, dieron vida a un prototipo, en el cual el personal médico puede tener una vista 360 del paciente. Esta vista reúne de una manera fácil y gráfica los datos relevantes de los pacientes, permitiendo un menor tiempo de interacción con el sistema y más tiempo de atención para el paciente.

	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 170	

Ilustración 10. Premio Innovación de SAP Labs de Latinoamérica



Fuente: Trasmisión en vivo youtube

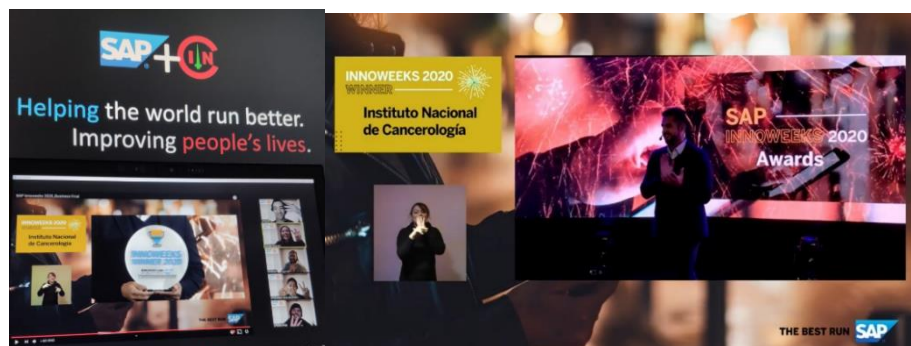
Trabajando con la misión de sabios en Colombia, en octubre de 2020 fue publicado por la Misión de Sabios el libro “Propuestas y desafíos para la salud y la vida: una visión desde la misión. Propuestas del Foco de Ciencias de la Vida y de la Salud”. Volumen 6, donde el INC participó en la construcción del capítulo 23.

Beneficiarios de la Convocatoria de Min Ciencias No 874 de 2020 “para el fortalecimiento de proyectos en ejecución de CTel en ciencias de la salud con talento joven e impacto regional” en donde 18 Jóvenes talentos, en 4 proyectos de investigación y 2 de salud pública.

Ilustración 11. Portada del capítulo 23 el libro “Propuesta y desafíos para la salud y la vida: una visión desde la misión”.



■ Primer premio SAP – INNOWEEKS



	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 170			

El Instituto Nacional de Cancerología ESE de Colombia se consolidó como el ganador de la edición 2020 de la competencia de innovación SAP Innoweeks organizada por “SAP Labs” Latinoamérica. El certamen, que se llevó a cabo el pasado 15 de julio en formato virtual, tenía como objetivo el desarrollo de nuevas tecnologías que respondan a los desafíos planteados por las empresas participantes. Propuso crear una solución ágil y consolidada, que le permitiera al equipo de salud optimizar el uso de los datos y la información disponibles en la historia clínica, para realizar seguimiento y monitorización de los tratamientos por tipo de protocolo de los Pacientes con Diagnóstico de Leucemia. El equipo de trabajo estuvo compuesto por personal del INC, Médicos, Oncólogos, enfermería, gestión al paciente, facturación y el equipo de sistemas y tecnología de información, y por el equipo de “SAP Labs” en el desarrollo del prototipo de solución.

2.2. Responsabilidad social

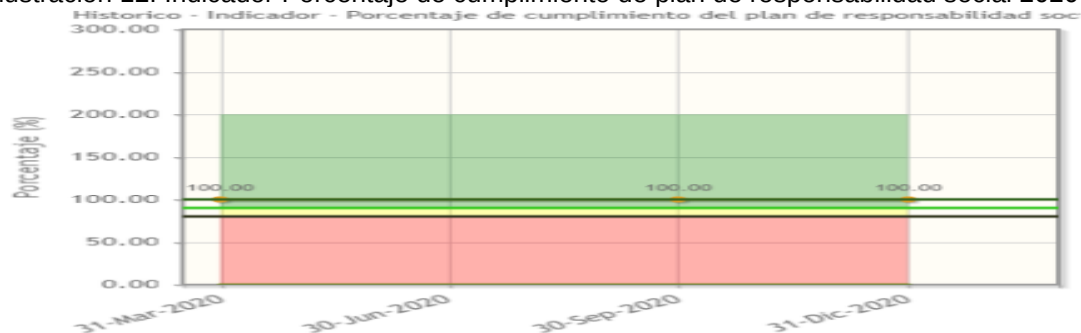
Se realizó la actualización de la política de responsabilidad social (Resolución 0616 del 1 de diciembre de 2020) donde se definieron las siguientes seis líneas para dar cumplimiento a la responsabilidad social:

- Cliente interno (colaboradores)
- Pacientes y sus familias
- Investigación
- Salud pública
- Docencia
- Medio ambiente

Se definió el grupo de eje de responsabilidad social y se inició socialización de las líneas en charlas de acreditación y cultura de la calidad, así como video con difusión a todos los colaboradores con las acciones específicas por línea. Adicionalmente, se realizó simulacro de acreditación como preparación de la visita de acreditación para el Grupo Eje de Responsabilidad Social y se creó el indicador de proceso de cumplimiento de responsabilidad social lo que permitirá llevar la trazabilidad institucional para este tema.

A continuación, se presente el comportamiento de cumplimiento en lo establecido en el Plan de responsabilidad institucional año 2020:

Ilustración 12. Indicador Porcentaje de cumplimiento de plan de responsabilidad social 2020



Fuente: Sistema de Información de Ambiente a Procesos del INC

	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 170	

Como parte de la misión institucional, la Subdirección General de Investigación, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención se enmarca en la responsabilidad social y contribuye con las actividades de la política de responsabilidad social del INC, con dos de las 6 líneas de la política: Investigación y Salud Pública.

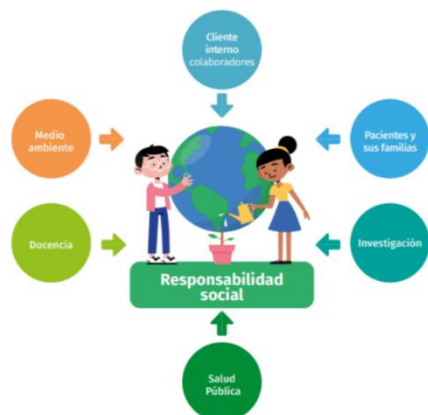


Tabla 7. Líneas y acciones de responsabilidad social de la Subdirección de Investigaciones.

Línea	Acciones
Investigación	✓ Participamos con ponencias de divulgación en eventos científicos ✓ Realizamos jornadas de Investigación en Cáncer ✓ Publicamos la Revista Colombiana de Cancerología ✓ Publicamos artículos en revistas indexadas nacionales e internacionales
Salud Pública	✓ Formamos médicos generales y especialistas no oncólogos en cursos de detección temprana de cáncer a través de educación continua gratuita ✓ Realizamos brigadas de detección temprana de cáncer de piel ✓ Realizamos detección temprana de cáncer de cuello uterino en regiones apartadas del país

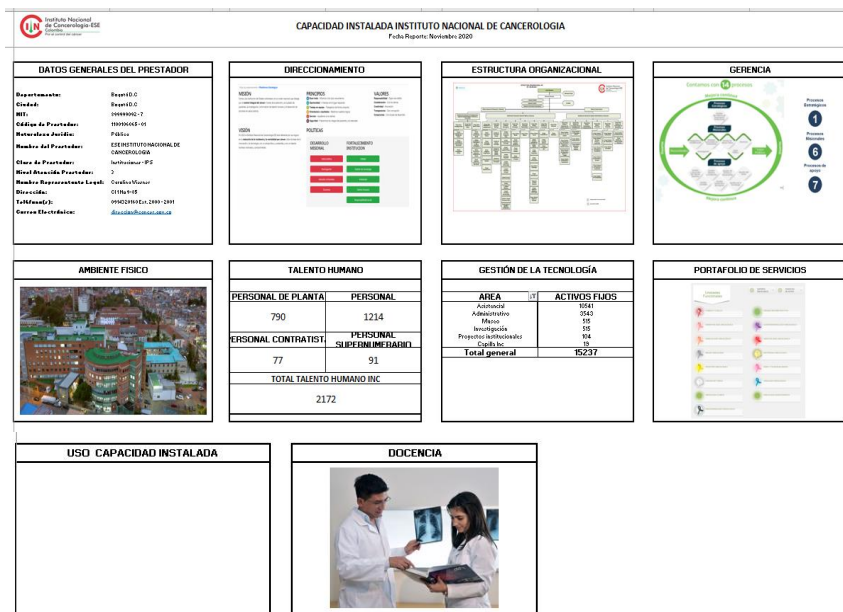
2.3. Capacidad instalada

La ficha principal de capacidad instalada, permite guiar al usuario a la información requerida como los datos generales del instituto, direccionamiento, la estructura organizacional, en ambiente físico se tiene un resumen del inventario del instituto guiado por el plan medio arquitectónico con los planos de cada una de las áreas con las que cuenta la institución, en talento humano se cuenta con el resumen de los funcionarios de planta, tercerizado, contratistas y supernumerarios, en el recuadro de gestión de la tecnología está el inventario de activos fijos que posee cada área, seguido del portafolio de servicios que indica que servicios están habilitados para la prestación de los servicios.

A continuación, se relaciona la estructura de capacidad instalada del INC:

	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 170	

Ilustración 13. Estructura de capacidad instalada del INC.



Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

Con base en la información de capacidad instalada, se realizó un comparativo del personal que tiene vinculado el INC con corte al 31 de diciembre de 2019 y 2020. Para cierre del año 2019 se tenían contratados en planta 791 funcionarios incluidas 65 vacantes, tercerizados 1.102 para un total de 1.893 funcionarios en la institución y para el año 2020 se incluyó el personal contratista y supernumerarios, con un cierre al 31 de diciembre de 2020, de personal de planta de 790 funcionarios incluidas 85 vacantes, tercerizados 1.187, contratistas 78 y 55 supernumerarios para un total de 2.110 funcionarios en la institución.

3. Atención y cuidado de pacientes

3.1. Modelo de atención

Este Modelo tiene en cuenta que el cáncer es una denominación a varios tipos de enfermedades malignas, cada una de las cuales requiere un manejo integral diferente, teniendo en cuenta como eje central las necesidades del paciente y de su entorno familiar. El Modelo de Atención al Paciente con Cáncer fue publicado en un Documento Técnico en junio del 2015.

El cáncer es una enfermedad crónica que no sólo requiere un manejo multidisciplinario sino además multimodal. Esto quiere decir, que el paciente no sólo es manejado por varias especialidades médicas, sino que su tratamiento puede requerir varias intervenciones basadas en diferentes tecnologías de manera secuencial o en concomitancia: cirugía, tratamientos con radioterapia y medicamentos antineoplásicos, incluyendo dentro de estos últimos, las drogas anti-neoplásicas y las terapias biológicas. Por otra parte, el paciente con cáncer presenta en muchos casos necesidades de salud diferentes al manejo de su enfermedad neoplásica, pero que su adecuado enfoque puede impactar en

	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 170			

los desenlaces oncológicos: necesidades de nutrición, salud mental, rehabilitación, manejo del dolor, manejo de otras enfermedades concomitantes (hipertensión arterial, diabetes, etc.). Todo lo anterior se enmarca además en unas características individuales de cada paciente dentro de las que se incluyen sus creencias religiosas, nivel, social, cultural, etc, que son fundamentales a la hora de entender su enfermedad y por ende de poder aceptar de una manera libre y consciente, todos los tratamientos a los que debe ser sometido.

El tratamiento del cáncer además se caracteriza por la necesidad de evolucionar continuamente a nuevas tecnologías lo que implica un trabajo juicioso en cuanto a la evaluación de nuevas tecnologías y su incorporación en el sistema, no sólo teniendo en cuenta su pertinencia en beneficio del paciente, sino también el impacto económico que pueda tener en un sistema de salud con recursos económicos limitados.

Por último, es necesario tener en cuenta que el Instituto Nacional de Cancerología tiene un papel muy importante en la generación del conocimiento para el control del cáncer, a través de dos actividades: La investigación en cáncer y la docencia, ésta última a través de programas de especialidades oncológicas, rotaciones, educación continuada, etc.

A través del Sistema de Información a Procesos del Instituto Nacional de Cancerología (SIAPINC), se encuentran publicadas las rutas de atención de los siguientes procesos: Ruta Proceso Gestión Apoyo Clínico, Ruta Proceso Unidades Funcionales de Tratamiento.

Todo este contexto nos obliga a enfocar la atención de nuestros pacientes de una manera integral, donde no sólo se tienen en cuenta las necesidades estrictamente médicas, sino se debe generar toda una red de apoyo para el paciente que incluya el manejo oncológico, el manejo de las comorbilidades, el apoyo social y emocional; todo soportado por una labor administrativa coherente con el modelo y en un ambiente de aprendizaje continuo a través de la Investigación y la Docencia.

3.1.1. Integralidad de la prestación del servicio

3.1.1.1. Manejo interdisciplinario del cáncer

La forma más tradicional de manejo del paciente oncológico (y en general de la atención en salud), es la atención paralela de diferentes disciplinas y especialidades médicas que funciona a través de los sistemas de referencia, en donde cada actor interviniente en el proceso adelanta sus acciones de acuerdo con su sano juicio tomando en cuenta información del historial clínico del paciente, el que constituye la única vía de comunicación.

Algunas modificaciones a esta forma de atención promueven una mayor interacción a través de los sistemas de interconsulta, en donde se supone hay un médico o un servicio base tratante que solicita la opinión o la intervención de otros actores o especialidades a fin de configurar el esquema de tratamiento, pero sin referir al paciente sino manteniendo la responsabilidad de orientar el manejo clínico. A diferencia de la atención paralela que es frecuente cuando los actores se ubican en diferentes centros de atención, la relación por interconsulta ocurre mayoritariamente en centros de tratamiento que cuentan con las distintas disciplinas concurrentes en el cuidado del paciente. Las formas de comunicación en este proceso son variadas e incluyen la de tipo personal e informal, la escrita a través

	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 170			

de un proceso consignado en la historia clínica o las sesiones conjuntas esporádicas para tratar una situación específica en relación con el manejo de uno o varios pacientes.

La atención adecuada del cáncer requiere de una compleja coordinación entre múltiples proveedores, en un marco de intercambio de información técnica y un flujo permanente de comunicación, condiciones a las que con frecuencia se les concede poca relevancia. Se ha visto desde hace varias décadas la necesidad de una mayor interacción entre disciplinas y especialidades tratantes de cada caso, fundamentalmente en razón a la necesaria complementariedad entre modalidades de tratamiento que incluyen la cirugía, la radioterapia y la terapia sistémica, pero que hoy involucran además todos los componentes del diagnóstico tanto imagenológico como de patología molecular. La forma más común de dicha interacción han sido las juntas de tumores, las que constituyen escenarios de práctica en donde confluyen los especialistas en una discusión cara a cara para tomar decisiones conjuntas frente al manejo del paciente o para emitir un concepto sobre el mismo.

Con el desarrollo de nuevas opciones terapéuticas, y la necesidad de una mayor coordinación de la atención, las juntas de tumores deben ser más proactivas y deben desarrollar una estructura interactiva de mayor complejidad que tome en consideración las necesidades psicosociales del paciente, el desarrollo de rutas y redes de atención y las guías de práctica clínica. En este sentido, emerge el concepto de juntas multidisciplinarias, que considera como condición esencial una estructura de trabajo en equipo

A pesar del avance de dichas juntas en relación con la interacción entre actores involucrados en el manejo del paciente, algunos autores identifican deficiencias en su rutina como el hecho de reunirse en un momento único del cuidado (usualmente frente a casos nuevos complejos), no incluir en el proceso decisorio aspectos relevantes sobre el impacto del tratamiento en la calidad de vida del paciente y no incluir realmente a este último en la toma de decisiones. En tal sentido, se debe lograr un nivel mayor de interacción a través de una atención interdisciplinar que vaya más allá de la conformación de equipos multidisciplinarios y la simple agregación de trabajos individuales, logrando una ruptura de roles tradicionales para dar paso a verdaderos colegiados de trabajo en donde el paciente tenga participación en la toma de decisiones.

Aspectos importantes de este abordaje son la realización de actividades en una sola jornada, lo que reduce los tiempos de atención y facilita el acceso a los diferentes componentes del tratamiento, y la acción colegiada permanente no restringida a un único momento del proceso <http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/modelo>

	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 170	

Ilustración 14. Modelo de cuidado al paciente con cáncer.

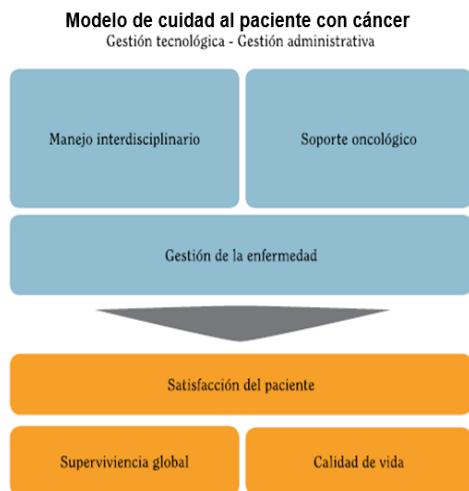
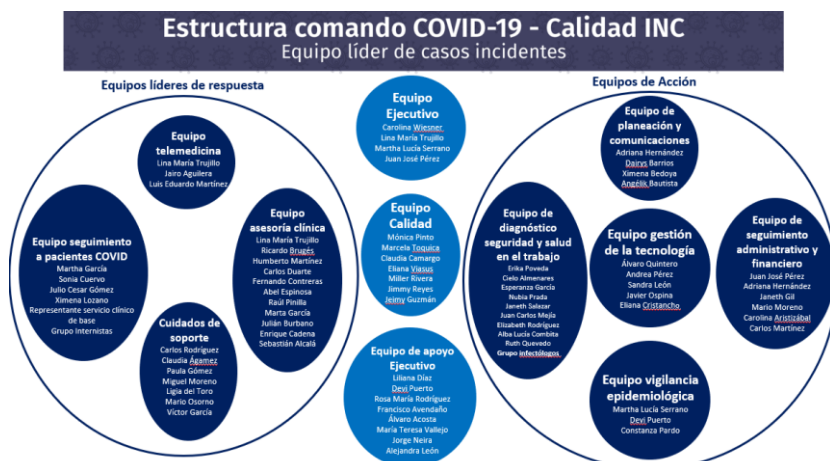


Ilustración 15. Modelo de atención Covid-19



Ilustración 16. Estructura Comando COVID-19



	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 170	

3.1.2. Estrategia atención Covid-19

Desde la Subdirección de Atención Médica y Docencia junto a sus líderes de proceso, ha permanecido en busca constante de estrategias para brindar una atención oportuna con el fin de ofertar un adecuado tratamiento enlazando los tiempos de confirmación diagnóstica, estadificación e inicio de la modalidad de manejo acorde con las necesidades de cada paciente.

Es de anotar que los esfuerzos conjuntos no solo institucionales han sido dinamizados o detenidos por el tiempo agregado que tienen los tiempos de autorización de las EPS. Una vez el país entra en cuarentena por la pandemia del Covid-19. La dinámica nacional de transporte, las autorizaciones y por ende la dinámica de inicios de tratamiento se vio afectada no solo menos pacientes pueden llegar y desplazarse oportunamente, sino también tuvimos problemas con el abastecimiento nacional de muchos de los insumos (radiofármacos) usados para el diagnóstico de nuestros pacientes pues dichos elementos no son de producción nacional y la producción mundial y el transporte se vieron afectados durante el inicio de la pandemia.

En el segundo semestre la dinámica de telemedicina en donde se ofrece tele orientación y tele consulta mejoró la oportunidad de control de resultados para toma de decisiones e inicio de tratamiento, así como el engranaje de los grupos de autorizaciones de las EAPBS con las que tenemos la mayoría de los pacientes del instituto, sin embargo, la movilidad restringida y el temor al contagio disminuyeron notablemente el número de pacientes para tratamientos. Adicionalmente, con la posibilidad de conocer rápidamente la presencia de infección por covid-19 de los pacientes antes del inicio del tratamiento permitió la optimización del inicio del tratamiento asegurando bajas tasas de abandono; la sumatoria de dichas acciones permitió una mejora considerable; en el cual la oportunidad de inicio de tratamiento en conjunto de las tres modalidades cirugía, radioterapia y quimioterapia.

3.1.2.1. Comando Covid-19

Semanalmente, se realiza una reunión denominada Comando Covid-19; donde se definen estrategias frente al riesgo de comando Covid-19:

- Modelo de atención
- Rutas de atención
- Informes financieros
- Comportamiento institucional
- Salud Ocupacional
- Medidas de atención al paciente sospechoso
- Plan de necesidades

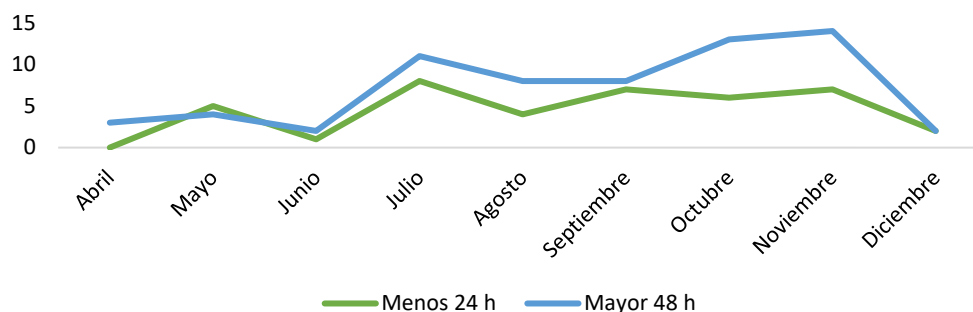
3.1.2.2. Equipos asesoría clínica y médico Covid 19

Semanalmente, se realiza una reunión denominada Equipos asesoría clínica y médico Covid 19 el objetivo de la reunión es revisar de manera específica las estrategias definidas ante la emergencia sanitaria Covid-19.

	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 170	

3.1.2.3. UCI COVID

Gráfico 1. Mortalidad UCI COVID 2020



Fuente: SAP; Informe de COOMCA

Durante los meses de abril a diciembre 2020 fueron manejados en la UCI COVID del INC 226 pacientes. En el mismo periodo se presentaron un total de 105 fallecimientos (Mortalidad 46%). 40 pacientes con un tiempo de atención menor a 24 horas y 65 pacientes con un tiempo de atención mayor a 48 horas.

A continuación, se presenta la distribución de los pacientes mensualmente con su servicio de base tratante y la mortalidad correspondiente a cada mes. Importante tener en cuenta que los pacientes atendidos en el mes pueden seguir generando atención en el mes inmediato por su patología infecciosa y oncológica de base. Para el dato de la mortalidad esta consideración no aplica.

Gráfico 2. Distribución de pacientes por servicios UCI COVID – abril 2020

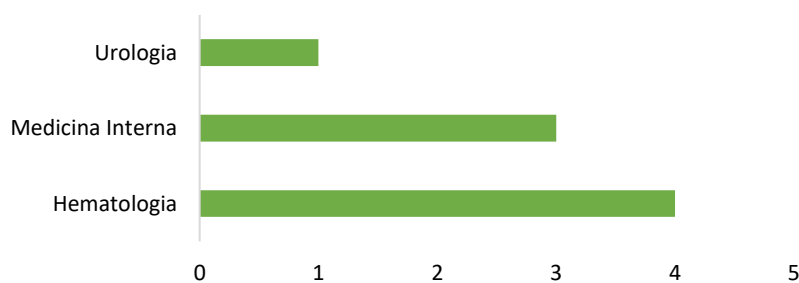
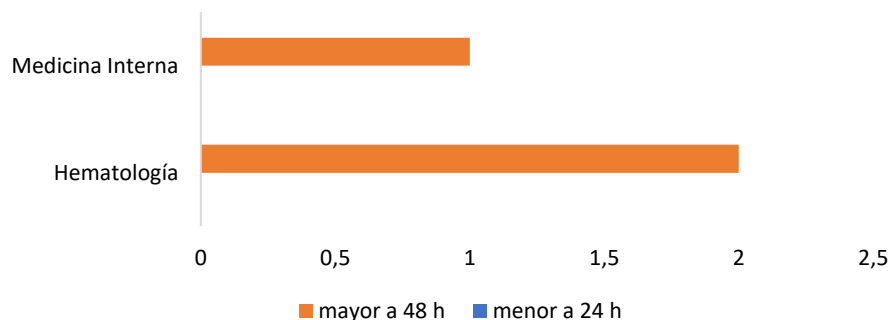


Gráfico 3. Mortalidad UCI COVID INC – abril 2020



Fuente: SAP; Informe de COOMCA

	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 31 de 170	

Para el mes de abril del 2020 fueron atendidos en la UCI COVID un total de 8 pacientes y se presentaron 3 fallecimientos, con un tiempo de atención mayor a 48 horas.

Gráfico 4. Distribución de pacientes por servicios UCI COVID INC - mayo

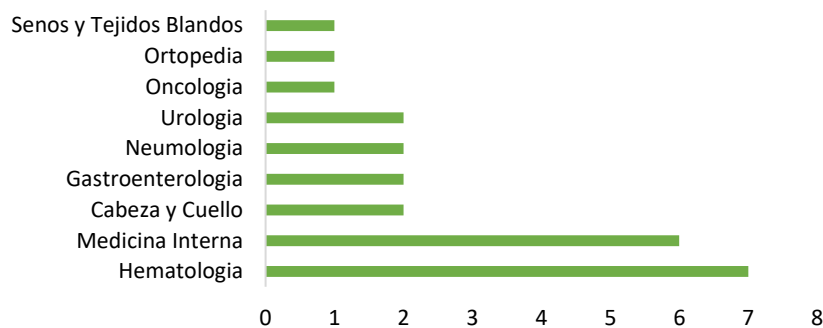
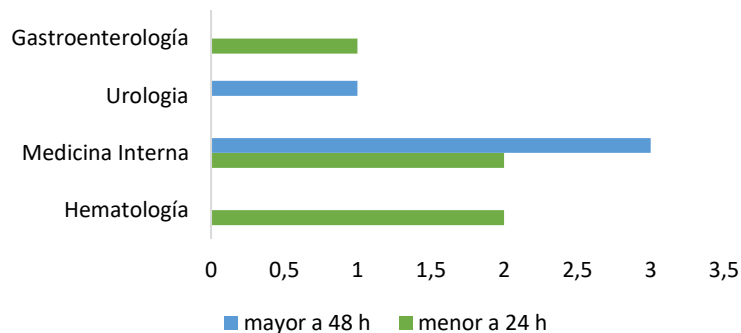


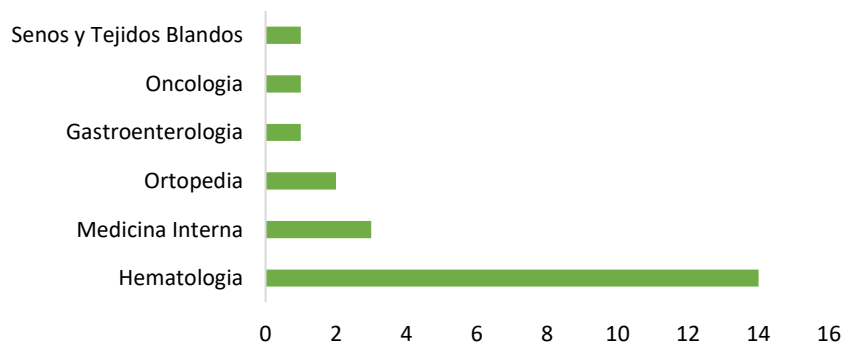
Gráfico 5. Mortalidad UCI COVID INC – mayo 2020



Fuente: SAP; Informe de COOMCA

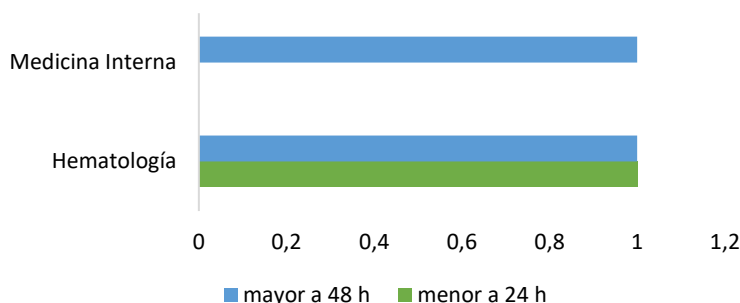
Para el mes de mayo del 2020 fueron atendidos en la UCI COVID un total de 24 pacientes y se presentaron 9 fallecimientos, 5 pacientes con un tiempo de atención menor a 24 horas y 4 pacientes con un tiempo de atención mayor a 48 horas.

Gráfico 6. Distribución de pacientes por servicios UCI COVID INC – junio 2020



	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 32 de 170	

Gráfico 7. Mortalidad UCI COVID INC – junio 2020



Fuente: SAP; Informe de COOMCA

Para el mes de junio del 2020 fueron atendidos en la UCI COVID un total de 22 pacientes y se presentaron 3 fallecimientos, 1 paciente con un tiempo de atención menor a 24 horas y 2 pacientes con un tiempo de atención mayor a 48 horas.

Gráfico 8. Distribución de pacientes por servicios UCI COVID – julio 2020

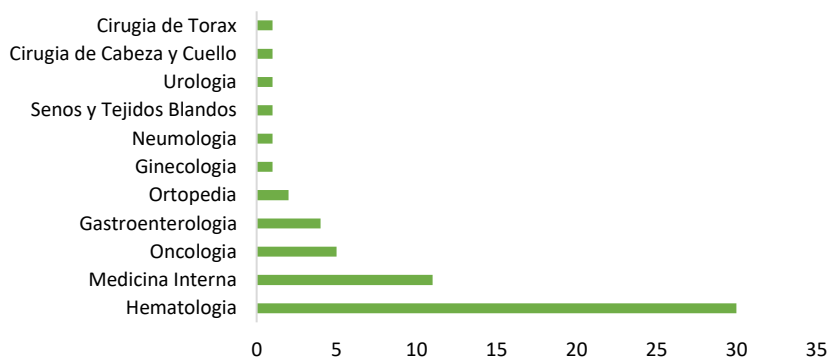
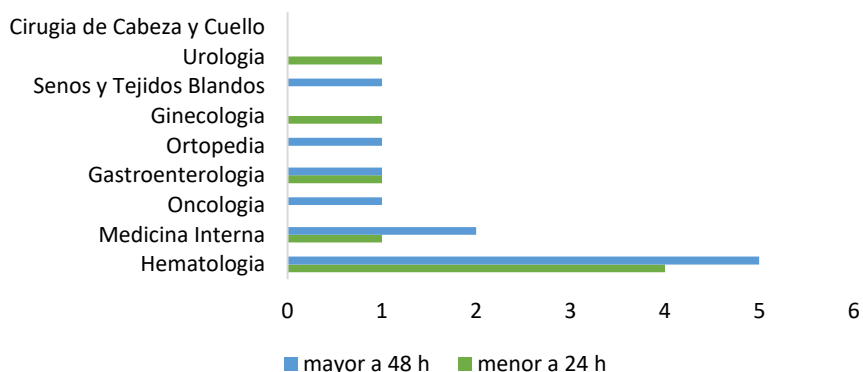


Gráfico 9. Mortalidad UCI COVID INC – julio 2020



Fuente: SAP; Informe de COOMCA

	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 33 de 170	

Para el mes de julio del 2020 fueron atendidos en la UCI COVID un total de 58 pacientes y se presentaron 19 fallecimientos, 8 pacientes con un tiempo de atención menor a 24 horas y 11 pacientes con un tiempo de atención mayor a 48 horas.

Gráfico 10. Distribución de pacientes por servicios UCI COVID INC – agosto 2020

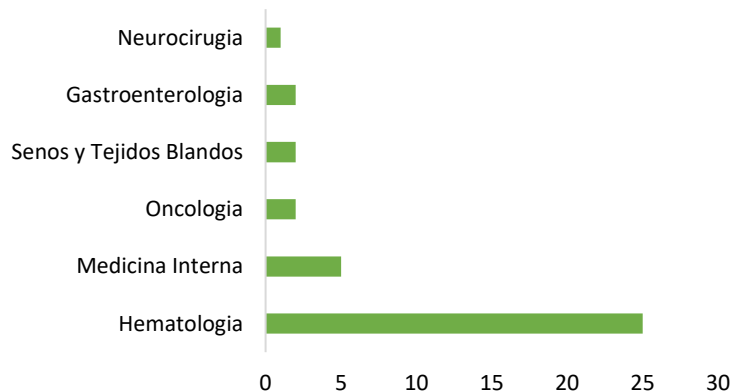
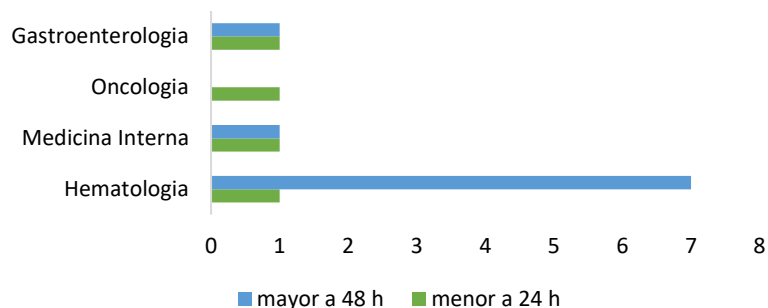


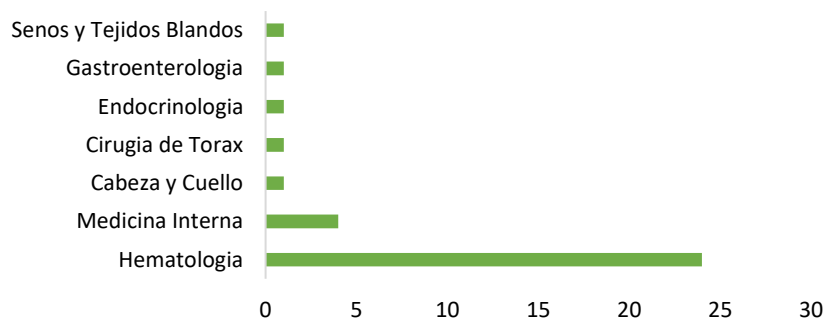
Gráfico 11. Mortalidad UCI COVID INC – agosto 2020



Fuente: SAP; Informe de COOMCA

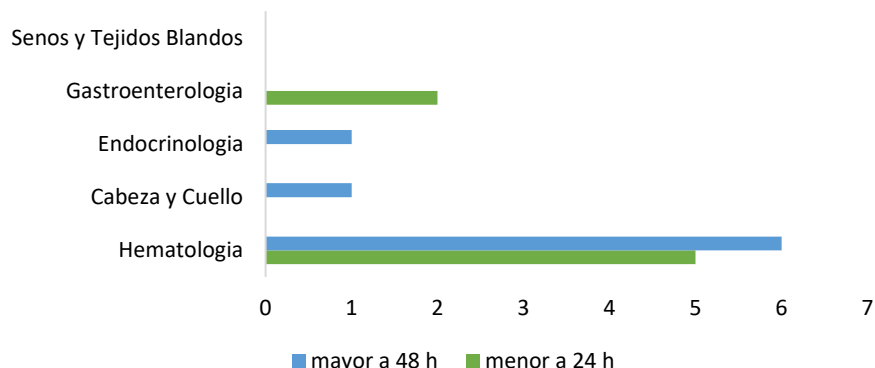
Para el mes de agosto del 2020 fueron atendidos en la UCI COVID un total de 37 pacientes y se presentaron 12 fallecimientos, 4 pacientes con un tiempo de atención menor a 24 horas y 8 pacientes con un tiempo de atención mayor a 48 horas.

Gráfico 12. Distribución de pacientes por servicios UCI COVID INC - septiembre



	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 34 de 170	

Gráfico 13. Mortalidad UCI COVID INC – septiembre 2020



Fuente: SAP; Informe de COOMCA

Para el mes de septiembre del 2020 fueron atendidos en la UCI COVID un total de 33 pacientes y se presentaron 15 fallecimientos, 7 pacientes con un tiempo de atención menor a 24 horas y 8 pacientes con un tiempo de atención mayor a 48 horas.

Gráfico 14. Distribución de pacientes por servicios UCI COVID INC – octubre 2020

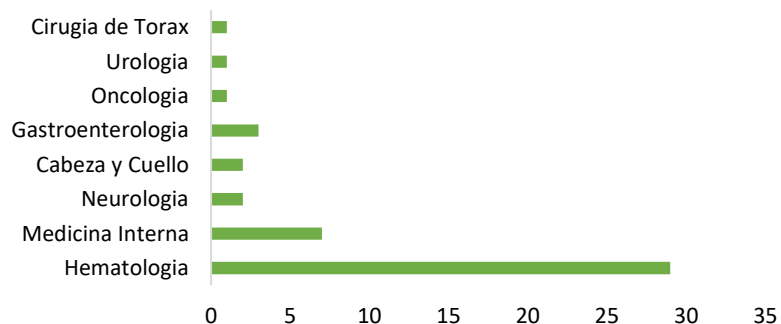
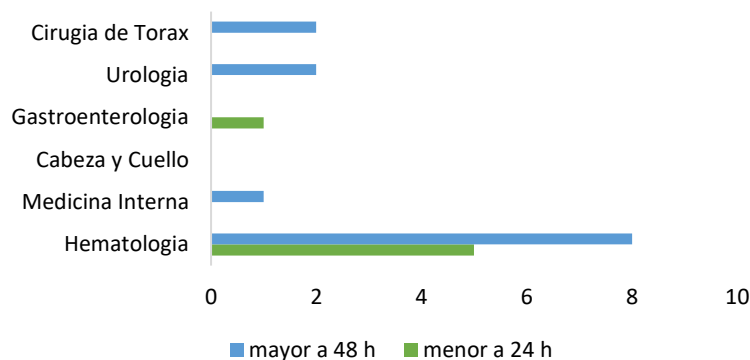


Gráfico 15. Mortalidad UCI COVID INC – octubre 2020



Fuente: SAP; Informe de COOMCA

	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 35 de 170	

Para el mes de octubre del 2020 fueron atendidos en la UCI COVID un total de 46 pacientes y se presentaron 19 fallecimientos, 6 pacientes con un tiempo de atención menor a 24 horas y 13 pacientes con un tiempo de atención mayor a 48 horas.

Gráfico 16. Distribución de pacientes por servicios UCI COVID INC – noviembre 2020

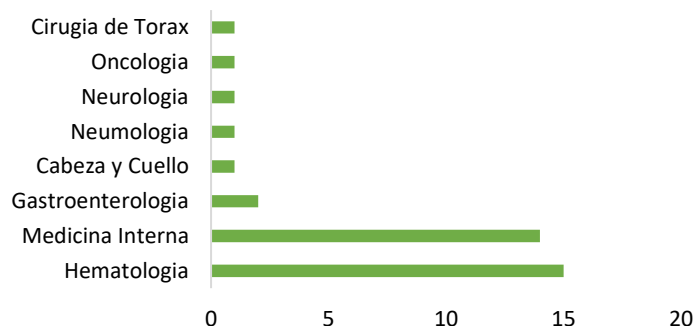
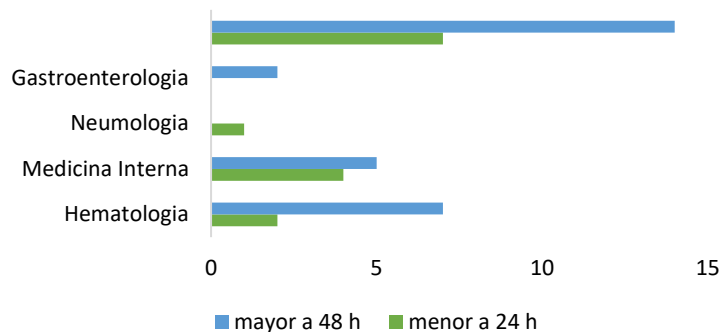


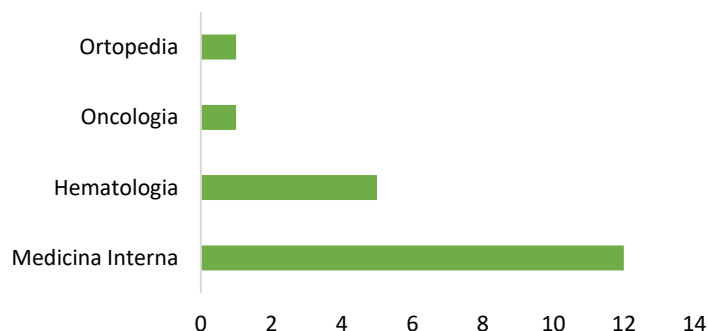
Gráfico 17. Mortalidad UCI COVID INC – noviembre 2020



Fuente: SAP; Informe de COOMCA

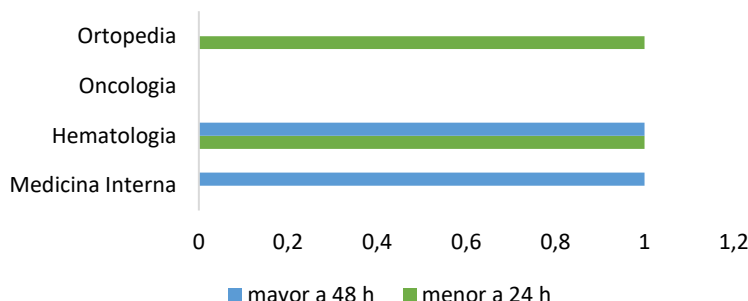
Para el mes de noviembre del 2020 fueron atendidos en la UCI COVID un total de 36 pacientes y se presentaron 21 fallecimientos, 7 pacientes con un tiempo de atención menor a 24 horas y 14 pacientes con un tiempo de atención mayor a 48 horas.

Gráfico 18. Distribución de pacientes por servicios UCI COVID INC – diciembre 2020



	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 36 de 170			

Gráfico 19. Mortalidad UCI COVID INC – diciembre 2020



Fuente: SAP; Informe de COOMCA

Para el mes de diciembre del 2020 fueron atendidos en la UCI COVID un total de 19 pacientes y se presentaron 4 fallecimientos, 2 pacientes con un tiempo de atención menor a 24 horas y 2 pacientes con un tiempo de atención mayor a 48 horas.

3.1.2.4. Laboratorio clínico

▪ Tecnología

- Equipo BD MAX por metodología cerrada: Casa Comercial Becton Dickinson.
- Equipo FILM ARRAY Prueba Biofire para Determinación de RNA Sars Cov 2 en la prueba de Panel Respiratorio: Casa Comercial Biomerieux

1. El sistema BD MAX opera con la tecnología PCR es una plataforma automatizada que realiza la extracción de ácidos nucleicos y PCR en tiempo real.

El gran valor diferencial es la automatización de todo el proceso, que reduce el tiempo de diagnóstico y evita errores.

La necesidad de mejorar la velocidad de las pruebas es una preocupación mundial porque cuanto antes se detecte al paciente con esta enfermedad, más rápido se trata y reduce la posibilidad de transmisión. Este equipo BD MAX es capaz de ejecutar hasta 24 pruebas simultáneas, y proporcionar los resultados en un tiempo aproximado de 5 horas, disminuyendo el tiempo de respuesta para la toma de decisiones para estas situaciones emergentes.

Con el fin de aumentar la capacidad instalada en el Diagnóstico Molecular de COVID 19, el Laboratorio clínico del Instituto Nacional de Cancerología aportó nuevas evidencias al equipo técnico del Laboratorio de Salud Pública del Distrito, ampliando la capacidad Diagnostica de la metodología **FILM ARRAY**, evidenciando el cumplimiento de los requisitos de la herramienta de estándares de Calidad proporcionada por el INS/LSP.

	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 37 de 170	

Por lo anterior y contando con el concepto técnico del Instituto Nacional de Salud para el uso del equipo Film Array en el diagnóstico molecular de COVID-19, el 6 de agosto de 2020 se amplió, el alcance del Aval otorgado al Laboratorio Clínico para hacer uso de esta nueva metodología mencionada.

- Instalación

El equipo BD MAX, se instala en el Laboratorio Clínico, el día 07 de mayo como Equipo en Apoyo Tecnológico. El equipo Film Array ya se encontraba instalado en el Laboratorio Clínico desde el año 2019, para el montaje de Paneles respiratorios, Neumonía, Panel de Sepsis y Gastrointestinal, y a partir del mes de agosto del 2020, la casa comercial Biomerieux lanzó al mercado la modificación al Panel Respiratorio que incluye la prueba para SARS Cov 2.

- Capacitación

Se hace la Capacitación a 11 Funcionarios de Laboratorio Clínico y patología, en la metodología de biología molecular y manejo de la plataforma tecnológica.

- Capacidad instalada

En el laboratorio Clínico se realiza el montaje de la Prueba Molecular para SARS CoV 2 de Domingo a Domingo con una oportunidad de 6 -18 horas, la cual es reportada en el Software del laboratorio e inmediatamente se ve reflejada en la Historia Clínica del Paciente en el sistema SAP, adicionalmente para los casos positivos se realiza la notificación del riesgo en el sistema SAP, para alertar a todo el cuerpo médico. Simultáneamente se realiza el envío de la base de datos actualizada al área de epidemiología, control de infecciones y algunos médicos que están realizando estudios de investigación. Esta información también es enviada a los entes de Control diariamente, cumpliendo con la vigilancia de Salud Pública.

- Metodologías de apoyo diagnostico

- Implementación de la **PRUEBA DE ANTIGENO** como Prueba de Tamizaje para el apoyo diagnóstico y oportuno de infección por COVID-19 en los funcionarios del Instituto Nacional de Cancerología.
- Implementación de la **PRUEBA DE ANTICUERPOS TOTALES** para funcionarios con contactos estrechos de casos positivos.

- Productividad

- Prueba Molecular PCR: a la fecha desde el día 14 de junio de 2020, que se inició el procesamiento en el Laboratorio Clínico del INC se han realizado **4232** Pruebas de PCR para SARS CoV 2.
- Prueba serológica de anticuerpos totales a funcionarios: **346**, se inició en julio de 2020
- Prueba Antigénica **968**, se inició procesamiento en el mes de diciembre 2020

	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 38 de 170	

Tabla 8. Estadísticas pruebas para SARS COV-2

Mes/año	Prueba molecular	Prueba antigénica	Anticuerpos totales
jun-20	219		
jul-20	731		75
ago-20	647		
sep-20	556		
oct-20	594		25
nov-20	505		101
dic-20	480	265	145
ene-21	500	703	

Gráfico 20. PCR SARS CoV-2

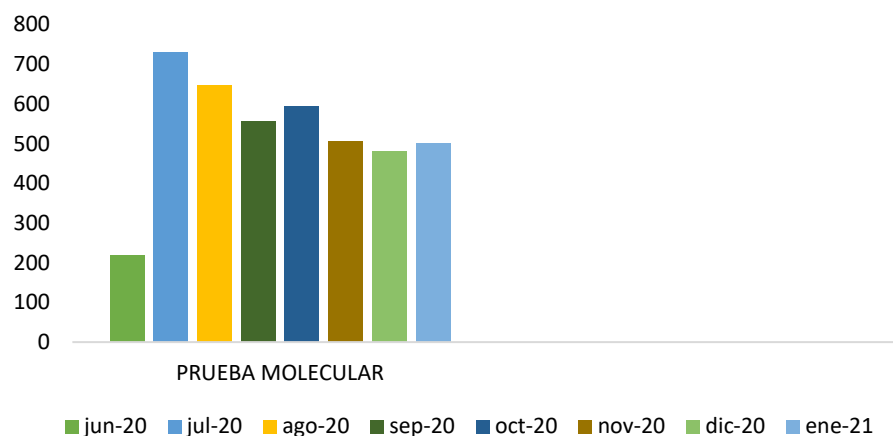
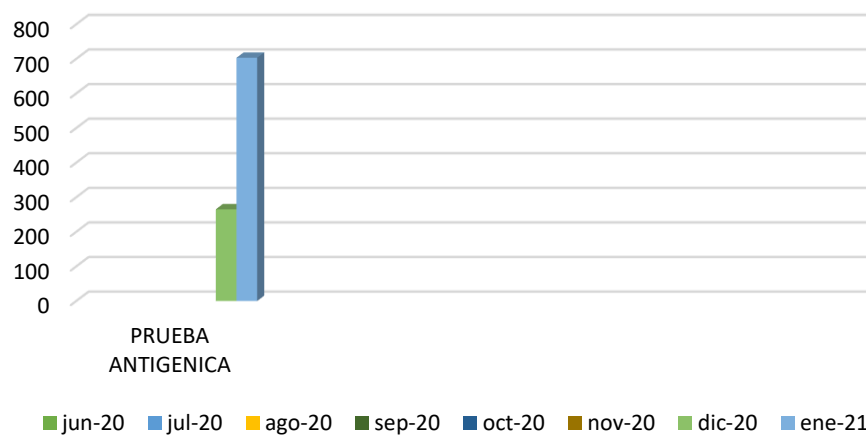
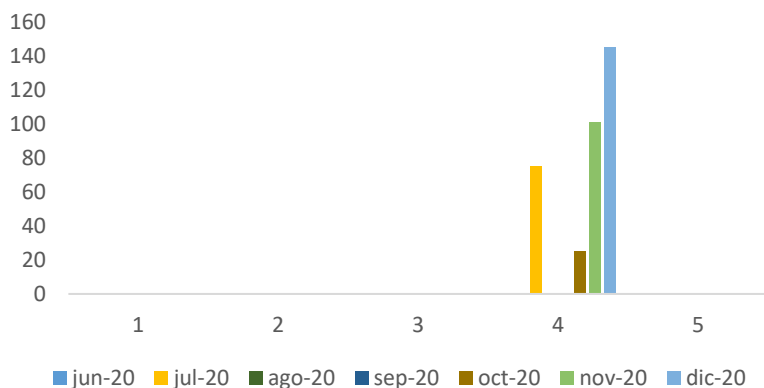


Gráfico 21. Prueba de antígeno tamizaje a funcionarios



	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 39 de 170			

Gráfico 22. Prueba de anticuerpos tamizaje a funcionarios



Debido a la pandemia actual por SARS-COV2-COVID 19 y de acuerdo con el lineamiento dado por los diferentes entes de control, el INC diseñó e implementó un Plan de Acción para la atención de pacientes con cáncer que cursen con sospecha o confirmación de infección por SARS-COV2-COVID 19 desde el mes de marzo del año 2020, todo ajustado y referenciado a las directrices emanadas de las organizaciones internacionales de salud, del Ministerio de Salud y Protección Social y de estudios y conceptos de personas y autoridades autorizadas en la materia.

Ilustración 17. Ruta paciente COVID INC 2020



Es así como se realizó el ajuste de la Ruta de Atención del Paciente con Cáncer, para identificar desde las porterías de ingreso a GAICA (Urgencias Oncológicas), Servicios de Consulta Externa, Medios Diagnósticos y Hospitalización a pacientes sospechosos de infección por COVID 19 y realizar los estudios diagnósticos respectivos, con el propósito temprano de mitigar consecuencias deletéreas a

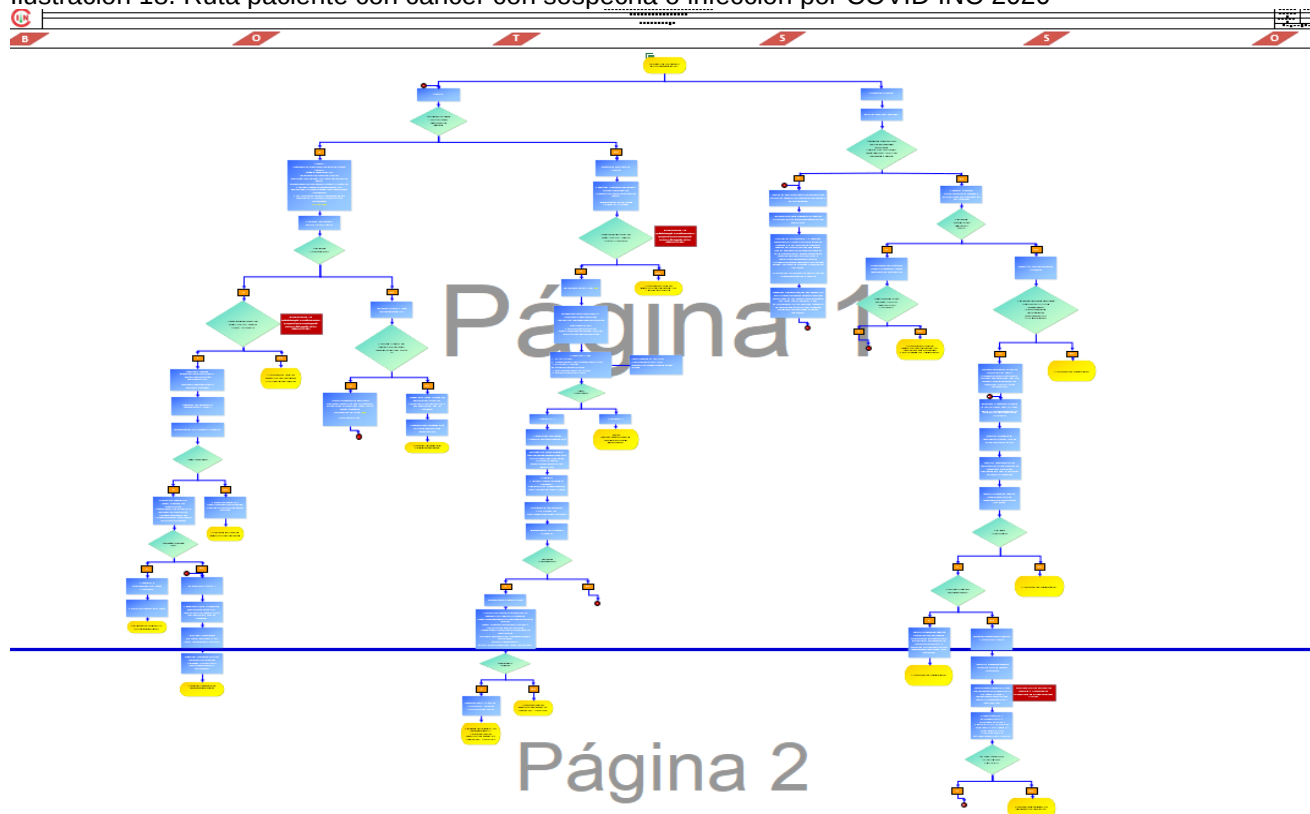
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 40 de 170	

los pacientes, personal sanitario, auxiliares y público en general que ingresa a las instalaciones del Instituto.

Para el caso de los pacientes que cursen con criterios de hospitalización, la ruta garantiza la evaluación clínica por los servicios tratantes, el uso de medios diagnósticos requeridos de acuerdo con sus manifestaciones clínicas y su hospitalización en piso exclusivo de aislamiento y en la UCI COVID. De esta forma se facilita la atención de pacientes con cáncer con sospecha o confirmación de infección por COVID-19 para que una vez superen el proceso infeccioso puedan continuar con su tratamiento oncológico, esfuerzos terapéuticos que se desarrollan de acuerdo con la experticia del personal de la Entidad, de sus recursos físicos, la disponibilidad del recurso humano y las posibilidades reales de atención en casos como el presente en los que no existían hasta ese momento evidencias científicas y tratamientos ideales para procurar la remisión de la amenaza .

De igual forma para nuestros pacientes que requieran tratamiento con terapia sistémica (quimioterapia), radioterapia o cirugía programada, desde el área ambulatoria se viene realizando su tamización previa al inicio de su tratamiento. Es así, como venimos realizando la identificación de portadores asintomáticos de infección por SARS-COV2-COVID 19, con el debido reporte a los entes reguladores y sus recomendaciones de aislamiento en casa y poder brindar la mejor oportunidad en la atención.

Ilustración 18. Ruta paciente con cáncer con sospecha o infección por COVID INC 2020



Para el caso de los empleados del INC, desde el 19 de marzo del año 2020, mediante la circular interna 00022-2020 se implementaron las recomendaciones definidas por la Organización Mundial de la Salud

	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 41 de 170			

en cuanto al uso de Elementos de Protección Personal que se deben utilizar de acuerdo con las funciones establecidas para el área asistencial y el área administrativa, promoviendo de esta forma la prevención frente al riesgo.

Durante todo el año 2020 de acuerdo con la solicitud de los entes reguladores, se viene haciendo entrega de forma virtual y presencial, cuando así lo han solicitado, de reportes de elementos de protección personal y el soporte de las capacitaciones recibidas por nuestros funcionarios. Adicionalmente se cuenta con la identificación de los nexos epidemiológicos basado en la descripción de la actividad para vigilancia, seguimiento y control de personal ocupacionalmente expuesto a COVID-19.

Considerando la rápida transmisión del virus SARS-CoV-2/COVID, el comportamiento de la infección en el personal de la salud, y que se cuenta con pruebas validadas para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica en la Institución; en el marco del programa de salud ocupacional, siguiendo con los lineamientos tanto del Ministerio de Salud y Protección Social como del Instituto Nacional de Salud, la Institución viene desarrollando el estudio de investigación: Prevalencia de la Infección por SARSCoV-2/COVID- en el personal asistencial del área de la salud del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. El conocer la prevalencia en esta población permitiría implementar procesos que mejoren las condiciones de trabajo y evalúen posibles factores asociados a la COVID-19. Lo anterior aportaría al conocimiento sobre el comportamiento epidemiológico del virus y la realización de futuros estudios, a nivel regional y nacional.

3.2. Humanización

3.2.1. Política de Humanización

“Es un imperativo ético de reflexión, la cual más allá de ser un atributo de servicio, trabaja para la comprensión de la experiencia Humana del Cáncer y el reconocimiento de la dignidad humana mediante la inclusión integral de sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales, ambientales y espirituales de la persona, el paciente y la familia y los cuidadores”. (Res 1295,2017) .

Nuestro lema se constituye en:

“Hacer propio el tiempo, el espacio y el dolor del otro”.

Objetivo general

Enmarcar un modelo de atención humanizada concebido en integralidad para aso comprender la experiencia del cáncer, bajo el reconocimiento de la dignidad del ser humano, tanto en el cliente interno como externo.

	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 42 de 170	

Ilustración 19. Líneas del plan de humanización.



3.2.2. Plan de Humanización

3.2.2.1. LINEA I: Derechos y Deberes y Decálogo de la Humanización

- Capacitación en derechos y deberes
- Encuestas de aproximación al entendimiento en derechos y deberes
- Decálogo de la humanización
- PQR en temas de humanización
- Derechos de los pacientes en época de pandemia COVID

3.2.2.2. LINEA II: Apoyo al sufrimiento y encuentro con el otro

Se contemplaron las siguientes actividades:

- Protección de la salud mental del trabajador. Salud ocupacional
- Inteligencia emocional
- Manejo del estrés
- Comunicación asertiva
- Manejo de la ansiedad
- Estrategias de afrontamiento
- Pautas de crianza en tiempos de COVID
- Seguridad basada en el comportamiento
- Pautas de distanciamiento seguro
- Acompañamiento espiritual
- Eventos de relajación
- Intervenciones desde la humanización
- Taller enfermería humanizada
- Duelo en épocas de COVID
- Diplomado comprendiendo el sufrimiento humano.

	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 43 de 170	

3.2.2.3. LINEA III: Espacios Y Tecnología Humanizada

- Comunicación
- UCIS humanizadas

Actividades

- Espacios de diálogo
- Comodidades insumos batas
- UCI humanizada
- 4 piso Covid humanizado
- Comunicación digital
- Paquete instruccional comunicación
- Infraestructura humanizada
- Tecnología biomédica
- Torre de control/ BID
- Alimentación a los acompañantes
- Servicio de ambulancia a pacientes Covid

3.2.2.4. Soporte y Cuidado Paliativo

3.2.2.5. Fin De Vida: Humanización del Fin de Vida y de la Muerte

- Apoyo espiritual
- Acompañamiento en el duelo
- Gestión de código blanco
- Gestión planes exequiales
- Humanización de la muerte
- Directrices anticipadas
- Resolución de conflictos éticos
- Proporcionalidad terapéutica

3.3. Seguridad del paciente

A continuación, se reporta el porcentaje de cumplimiento del programa de seguridad del paciente por cada una de las líneas que se definieron para el año 2020:

Tabla 9. Cumplimiento de las líneas del programa de seguridad del paciente

Componente	Calidad esperada	Calidad observada	Cumplimiento
Línea 1 Fundamentos estructurales para la seguridad	Comité seguridad del paciente trimestral (4)	Numero de comités seguridad del paciente (enero-diciembre) Comité Trimestral 1er comité AI-20-00758 2do comité AI-20-01622 3er comité AI-20-02-067 4to comité AI-20-02955	100%
	Política y principios de seguridad del paciente	Se actualiza la política de seguridad del paciente con el acto administrativo Resolución 0631 del 04 de XII	

	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 44 de 170	

Componente	Calidad esperada	Calidad observada	Cumplimiento
	Actualizar documento Programa de seguridad del paciente	Documento actualizado en SIAPINC GSI-PO2-PG-02 Versión 3	
Línea 2 Liderazgo, alineación y cultura de la seguridad	Realizar socialización generalidades de seguridad del paciente	Actividades para la socialización	95%
	Actualizar documento Programa de seguridad del paciente	Socializado Programa de Seguridad en: - Comité directivo - Contacto con la dirección - Comité de seguridad del paciente - Equipo de Calidad - Grupos varios de funcionarios y aliados estratégicos - Feria de acreditación - Presentación en diapositiva para inducción y reinducción - Divulgación por página web	
Línea 3 Gestión de la seguridad del paciente	Alineación de los riesgos con Seguridad del Paciente	Revisión de riesgos alineados con los procesos institucionales	
	(paquetes documentados y disponibles en el SIAPINC 2020)	15 paquetes instruccionales en SIAPINC	
	Vigilancias	✓ Presentación de la gestión por los referentes de: Tecnovigilancia, Farmacovigilancia, Reactivovigilancia, Hemo vigilancia, Biovigilancia, en comité de seguridad del paciente ✓ Seguimientos en reuniones periódicas con los referentes de Tecnovigilancia, Farmacovigilancia, Reactivovigilancia, Hemo vigilancia, Biovigilancia	
	Reporte anual en SIPINC de eventos e incidentes en el INC	 	
	Actualizar documento Programa de seguridad del paciente	Documento actualizado PROGRAMA DE SEGURIDAD GSI-PO2-PG-02 versión 3	

	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 45 de 170	

Componente	Calidad esperada	Calidad observada	Cumplimiento
Línea 4 Mejoramiento de la seguridad	Indicadores categorizados 100%	Indicadores en SIAPINC	100%
	Actualizar documento Programa de seguridad del paciente	(enero-diciembre 2020) PROGRAMA DE SEGURIDAD GSI-PO2-PG-02	
Línea 5 Gestión de la seguridad para el cliente interno	Creación del paquete instruccional con enfoque y planteamiento de indicadores 100%	Revisión y actualización de documento paquete instruccional "Prevenir el cansancio en el personal de salud" GSI-P02-G-16	100%
Porcentaje de ejecución seguridad del paciente		95%	

Fuente: Asesoría de Calidad

3.4. Programas especiales

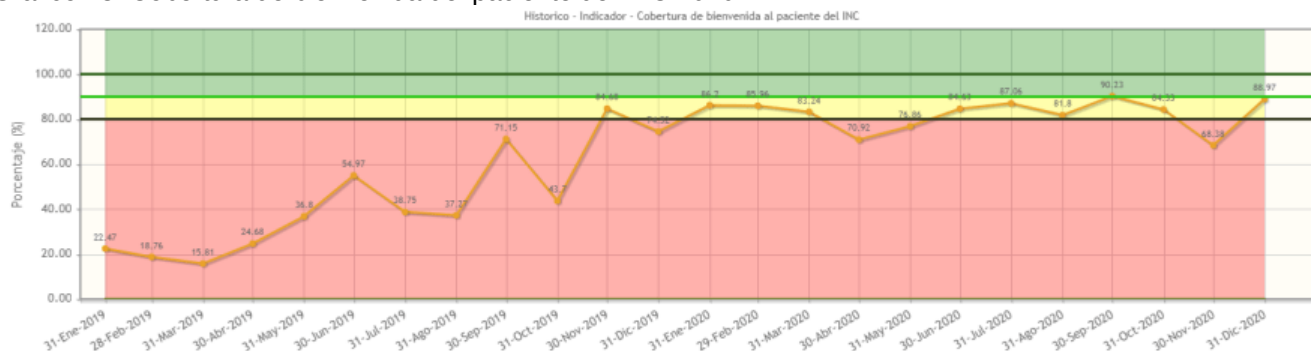
3.4.1. Bienvenida del paciente del INC

Socialización y práctica de actividades relacionadas en el documento GAC-P17-D-10 Descripción de la actividad para la bienvenida del paciente, en donde se especifican y retroalimentan continuamente las recomendaciones generales en el momento del ingreso de los pacientes tanto a pacientes, familiares o acompañantes. Se les informa de manera clara sobre los siguientes temas: técnica de lavado de manos y los 5 momentos de lavado de manos en casa, derechos y deberes, horarios de visitas y de comidas, cómo actuar en caso de emergencia, manejo adecuado de residuos, trámite de PQRS, elementos permitidos y prohibidos durante la hospitalización e informar anomalías, incidentes o eventos adversos presentados durante la hospitalización al personal de enfermería.

El área de ingreso hospitalario cuenta con el indicador de cobertura de bienvenida al paciente del INC que en el año 2020 tuvo un cumplimiento general del 82,3%, mejorando la cobertura con respecto al año 2019, en donde el cumplimiento fue del 43,6%.

■ Cobertura de bienvenida al paciente del INC

Gráfico 23. Cobertura de bienvenida del paciente del INC 2020.



	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 46 de 170	

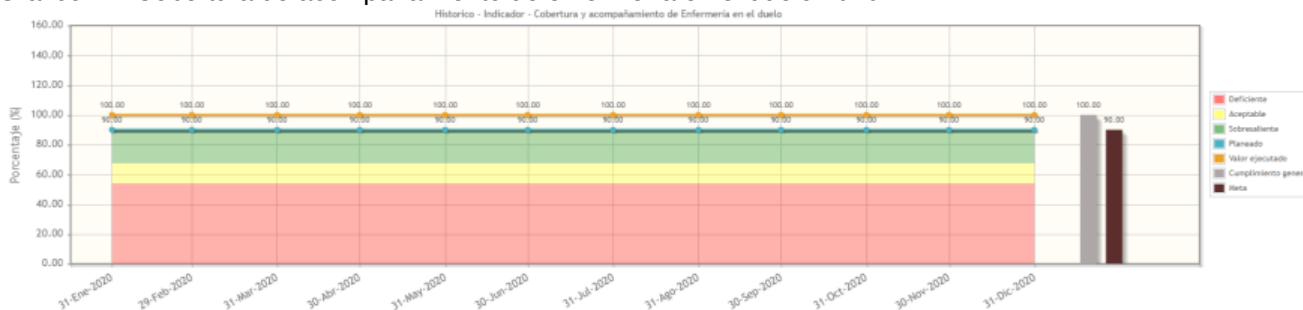
Fuente: Sistema de Información de Ambiente a Procesos del INC.

La mejoría en este indicador de cobertura de bienvenida está relacionada con la implementación de estrategia de socialización del proceso en las áreas de hospitalización y consulta externa.

3.4.2. Programa apoyo al cuidador y acompañamiento en el duelo

En el programa de acompañamiento en el duelo se cuenta con el indicador de cobertura de acompañamiento que se mantuvo en el 100% durante el año 2020. En esta fase de duelo para el cuidador, se gestionó por parte de este programa el seguimiento por cuidado espiritual y también se apoya la gestión documental relacionada con la salida del fallecido de la institución, reconocimiento y despedida.

Gráfico 24. Cobertura de acompañamiento de enfermería en el duelo 2020.

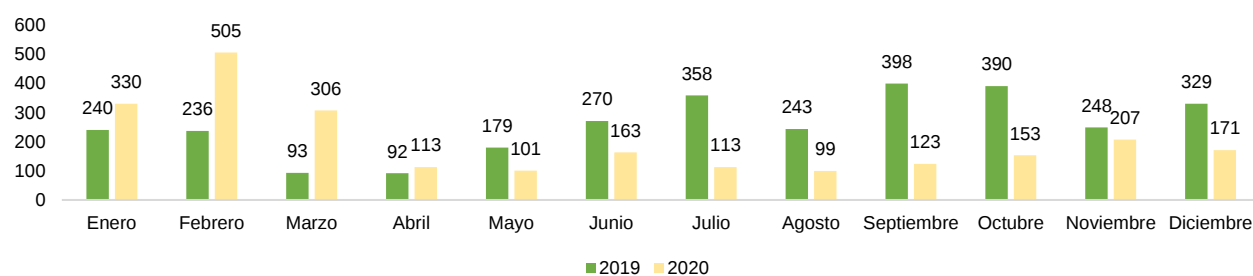


Fuente: SIAPINC

Este indicador se implementó desde el 2020, por lo que no hay datos previos del mismo.

En relación con el apoyo al cuidador, para el año 2020 se realizaron 2.384 intervenciones con cuidadores de acuerdo con sus necesidades; en comparación con el año 2019 en donde se intervino 3.076 cuidadores, hubo una menor cobertura a cuidadores para el 2020, lo anterior está relacionado con la restricción para llevar a cabo encuentros presenciales y el uso de nuevas herramientas (chata, teléfono) a las que no todos los cuidadores se adaptan. El programa realizó video llamadas con familiares de pacientes despiertos y orientados, ubicados en el piso de aislamiento COVID-19.

Gráfico 25. Intervenciones a cuidadores de pacientes 2019-2020.



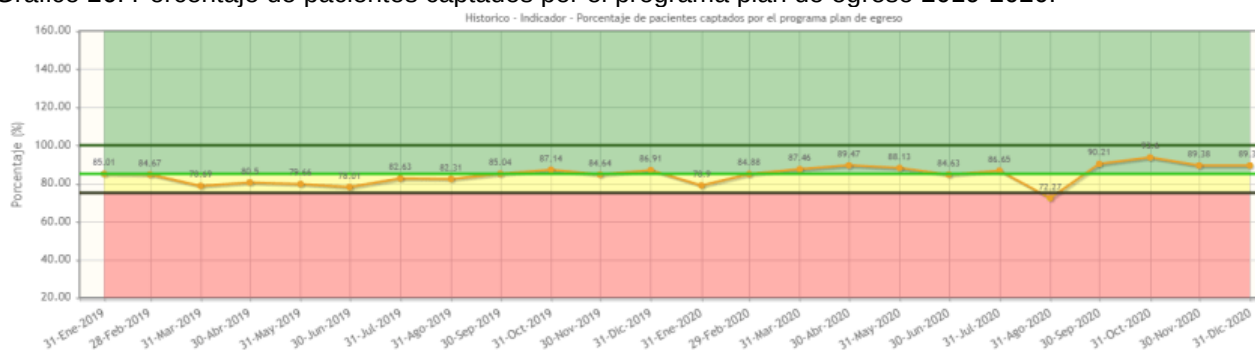
Fuente: Programa apoyo al cuidador y acompañamiento en el duelo

	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 47 de 170	

3.4.3. Programa plan de egreso

El programa plan de egreso cuenta con el indicador de pacientes captados por el programa que para el año 2020 obtuvo un cumplimiento general del 86,2%, en comparación con el año 2019 (82,9%), el indicador aumentó su cumplimiento.

Gráfico 26. Porcentaje de pacientes captados por el programa plan de egreso 2019-2020.



Fuente: SIAPINC

En relación con la estadística de cobertura del programa plan de egreso en el año 2020 por mes, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 10. Cobertura de pacientes captados por el programa plan de egreso 2019-2020.

Cobertura por mes	2019	2020
Enero	85,0	85,0
Febrero	84,7	84,9
Marzo	78,7	87,5
Abril	80,5	89,5
Mayo	79,7	88,1
Junio	78,0	84,6
Julio	82,6	86,6
Agosto	82,3	72,3
Septiembre	85,0	90,2
Octubre	87,1	93,6
Noviembre	84,6	89,4
Diciembre	86,9	89,2

Fuente: Programa Plan de Egreso

3.4.4. Programa salud sexual y reproductiva en cáncer

El programa durante el año 2020, debió realizar ajustes con relación a la asesoría por causa de la pandemia, las sesiones grupales no se retomaron y la mayoría de asesorías, educación o seguimiento se realizaron por vía telefónica. Finalizando el año se retomaron asesorías individuales presenciales bajo los lineamientos institucionales establecidos frente a la bioseguridad y prevención.

	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 48 de 170	

Para el año 2019-2020 el programa obtuvo los resultados que se describen a continuación:

Tabla 11. Indicadores del programa Salud Sexual y Reproductiva en Cáncer 2019-2020.

Mes/Año	2019				2020			
	Oportunidad en días	Captación	Educación	Cobertura	Oportunidad en días	Captación	Educación	Cobertura
Enero	22,6	174	89	51,10%	114,4	108	78	72,20%
Febrero	17,5	65	39	60%	105,1	138	95	69%
Marzo	22,4	117	54	46,10%	134	40	31	77,50%
Abril	26,1	99	38	38,30%	105	138	95	68,80%
Mayo	40,1	95	46	48,40%	96,4	88	27	31,60%
Junio	60,2	95	45	47,30%	96	180	10	10,00%
Julio	61,7	53	28	52,80%	32	39	28	71,70%
Agosto	101,9	95	42	42,20%	16	83	46	55,40%
Septiembre	108	96	71	73,90%	7	65	38	58,40%
Octubre	93	145	95	65,50%	7	91	83	91,20%
Noviembre	74,8	48	35	72,90%	6	85	71	83,50%
Diciembre	118,1	142	90	63,30%	7	88	74	84,00%

Fuente: Programa Salud Sexual y Reproductiva en Cáncer

De acuerdo a esto, se evidencia que para el año 2020 hubo una mejora en el tiempo en días que los usuarios acceden al programa (oportunidad) que fue de 60 días en promedio, en comparación con el año 2019 que fue de 62 días. Frente a la cobertura del programa del 55,15% en 2019, mejoró para el 2020 con un 64,4%, esto puede estar relacionado con la disponibilidad de una enfermera con dedicación exclusiva al programa. La educación brindada a los usuarios para estos años (2019-2020) fue en promedio del 56%.

3.4.5. Programa hospital generador de vida

Para el año 2020 el programa obtuvo resultados de los indicadores, como se describe a continuación:

- Indicadores UTPH: Los indicadores relacionados con el proceso de trasplante están a cargo la Unidad Funcional de Tratamiento de Hemato-Oncología y adicionalmente se realizó seguimiento por parte del programa hospital generador de vida. El indicador de oportunidad de ingreso a UTPH fue de 13 días; en relación con la oportunidad este promedio está dentro de los estándares establecidos. (Fuente: SIAPINC).
- Indicador programa de implante de aloinjertos óseos: Este indicador trasplante está a cargo la Unidad Funcional de Ortopedia y adicionalmente se realizó seguimiento por parte del programa hospital generador de vida. El indicador estuvo en el 100% durante el año. (Fuente: SIAPINC).
- Indicadores Hospital Generador de Vida: En el indicador de % de cumplimiento global de adherencia a la notificación institucional fue del 83,5%, (Fuente: Programa Hospital Generador de Vida).

En cuanto al porcentaje de adherencia a la notificación institucional en el momento del fallecimiento del paciente, se realizó retroalimentación constante al personal con el fin de fortalecer este proceso; este

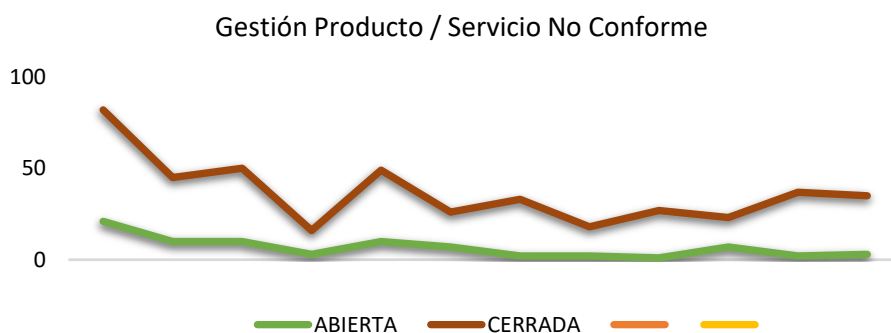
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 49 de 170	

indicador no se encuentra disponible en SIAPINC, se consolida de la información obtenida en el programa.

3.5. Producto / servicio no conforme

Durante el año se reportaron un total de 519 servicios / productos no conformes, se evidenció una gestión en general del 84.9%, sin embargo, se ve que un gran número de ellos ha sido gestionado fuera del mes de reporte, esto puede obedecer a diferentes causas entre ellos, la dificultad del cierre de las acciones, falta de cultura de visualización del SIAPINC, de manera sistemática.

Gráfico 27. Gestión servicio no conforme



Fuente: SIAPINC

Se evidenció que el ciclo para la retroalimentación de la gestión realizada es incompleto ya que no existe la posibilidad de informar la gestión realizada del servicio no conforme a partes interesadas, por lo que durante el primer semestre del 2019 se solicitó a TMS la posibilidad de realizar ajustes en la plataforma con el fin de realizar retroalimentación de las respuestas a quien realiza el reporte, proceso que se encuentra en trámite. Se continúa con el acompañamiento en el cierre de los no conformes para la realización del análisis causal y el cierre efectivo a los servicios que solicitan apoyo, en las reuniones de EPM se recuerda la importancia del cierre efectivo de las No Conformidades.

3.6. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud - PAMEC

Se realizó cierre del seguimiento anual del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) con un cumplimiento general de 87% para el año 2020. De manera específica el cumplimiento de las seis líneas de alcance fue:

1. Cumplimiento de los estándares de acreditación con 100%
2. Gestión del riesgo con 100%
3. Comités con 84%
4. Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM) con 78%
5. Auditorías internas con 99%
6. Otras auditorías de calidad con 64% (Para esta línea se obtuvo un cumplimiento en sus componentes de: Auditoría de historias clínicas y registros asistenciales con 92%, Medición de adherencia de Guías de Práctica Clínica (GPC) y protocolos clínicos con 0%, solicitar visita de acreditación por ICONTEC con 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 50 de 170	

Con respecto al año 2019 se disminuyó el cumplimiento general de 89% a 87%.

Tabla 12. Resultado PAMEC 2020

Línea	Calidad Esperada	Cumplimiento (%)
1. Cumplimiento de los estándares de acreditación	Obtener una calificación de 3.5 en la novena autoevaluación	100
2. Gestión del riesgo	Actualización de mapa de riesgos de los 14 procesos	100
3. Comités	Cumplimiento en la periodicidad de reuniones	84
4. Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM)	Cumplimiento en la periodicidad de reuniones	78
5. Auditorías internas	Cumplimiento programa anual de auditorías internas	99
6. Otras auditorías de calidad		64
	Cumplimiento en el diligenciamiento de historias clínicas y consentimiento informado	92
	Cumplimiento de medición de adherencia a GPC	0
	Solicitud de visita de acreditación	100
Cumplimiento general 87%		

Fuente: Asesoría de Calidad

3.7. Indicadores

- Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización

Para el año 2020 este indicador tuvo un porcentaje general del 0,38%, en comparación con un 0,21% del año 2019; se presentó un aumento, relacionado con que se reportó mayor número de eventos adversos, incidentes e indicios de atención insegura relacionados con el proceso de administración de medicamentos. El valor máximo permitido para este indicador es del 2%. Para mejorar estos eventos, se realizó acompañamiento y seguimiento al personal involucrado, socialización de protocolos y aspectos del manual de enfermería, buscando fortalecer la administración segura de medicamentos.

Gráfico 28. Proporción de eventos r/c la administración de medicamentos en hospitalización 2019- 2020.



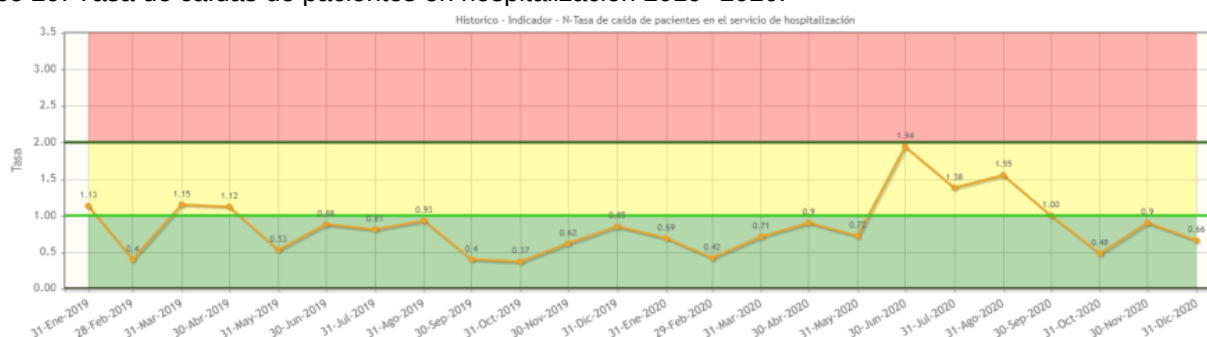
Fuente: SIAPINC.

	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 51 de 170	

- Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización

Este indicador tuvo una tasa general del 0,94, en comparación con el año 2019 (0,76), se presentó un aumento. De acuerdo con la situación, se presentaron eventos adversos leves, graves o incidentes. El valor máximo permitido para este indicador es del 2.0. Para mejorar estos eventos, se realizó acompañamiento y seguimiento a los usuarios, se fortaleció educación al cliente interno y externo frente al tema.

Gráfico 29. Tasa de caídas de pacientes en hospitalización 2019- 2020.

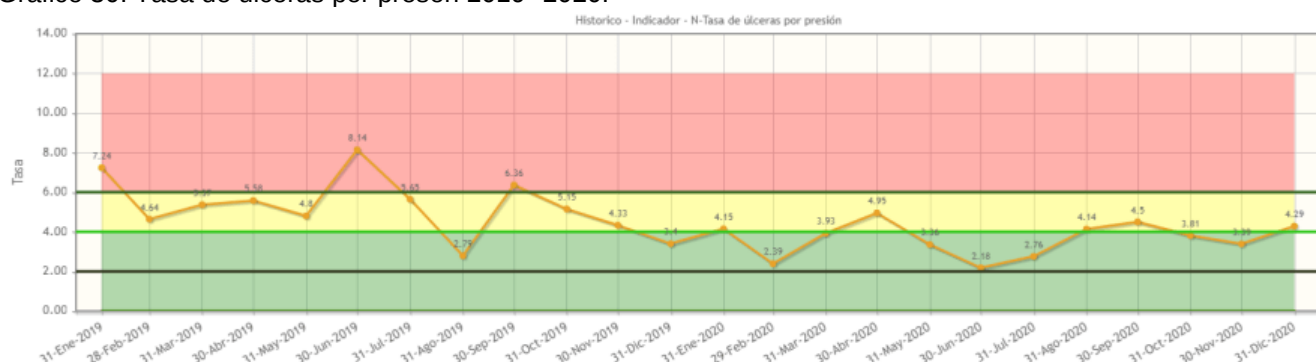


Fuente: SIAPINC.

- Tasa de úlceras por presión

Este indicador tuvo una tasa general del 3.6, en comparación con el año 2019 (5,2), se presentó disminución. En el año 2020 se implementó estrategia para mejorar este indicador, que comprendió el cambio de registro postural que pasó de ser a medio físico a digitalizado en SAP, resolución para interconsulta a cuidado de piel para entrega de película protectora de piel, en pacientes que la tengan indicada y auditoria de cambio postural oportuno.

Gráfico 30. Tasa de úlceras por presión 2019- 2020.



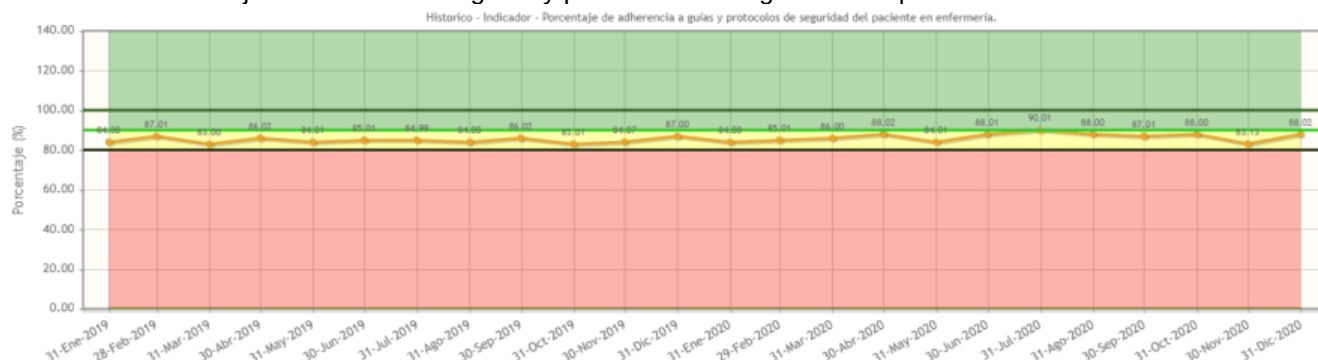
Fuente: SIAPINC

- Porcentaje de adherencia a guías y protocolos de seguridad del paciente en enfermería

	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 52 de 170	

Este indicador tuvo un porcentaje de cumplimiento general del 86,5% que tuvo un leve aumento, en comparación con el año 2019 (84,8). En el año 2020 se continuó con las auditorías a través de aplicación de listas de chequeo y seguimiento al personal, frente a la adherencia de los protocolos.

Gráfico 31. Porcentaje de adherencia a guías y protocolos de seguridad del paciente en enfermería.

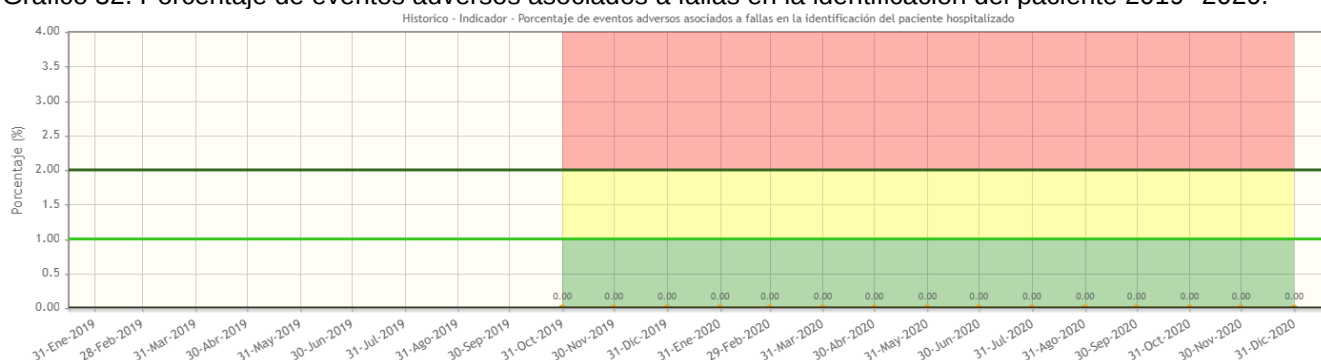


Fuente: SIAPINC

- Porcentaje de eventos adversos asociados a fallas en la identificación del paciente hospitalizado.

Este indicador se implementó a partir del mes de octubre de 2019. Para el año 2020, se mantuvo en 0%, es decir no se presentaron fallas en la identificación del paciente (rótulo y manilla).

Gráfico 32. Porcentaje de eventos adversos asociados a fallas en la identificación del paciente 2019- 2020.



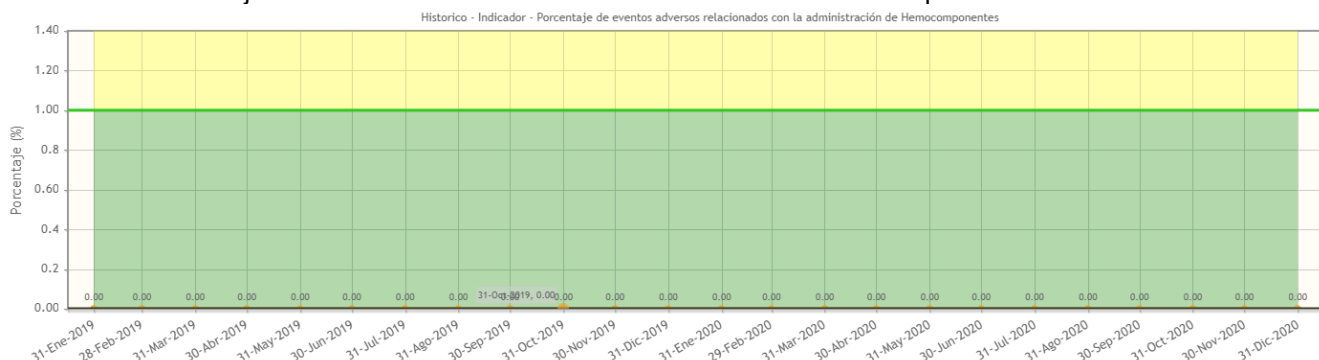
Fuente: SIAPINC

- Porcentaje de eventos adversos relacionados con la administración de hemo componentes

Este indicador se mantiene en un porcentaje general de 0% para el 2019 y 2020. Sin embargo, en el año 2019 se presentó un evento y en el 2020 se presentaron dos eventos, que posteriormente no representaron algún tipo de complicación para los pacientes.

	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 53 de 170	

Gráfico 33. Porcentaje de eventos adversos r/c la administración de hemocomponentes 2019- 2020.

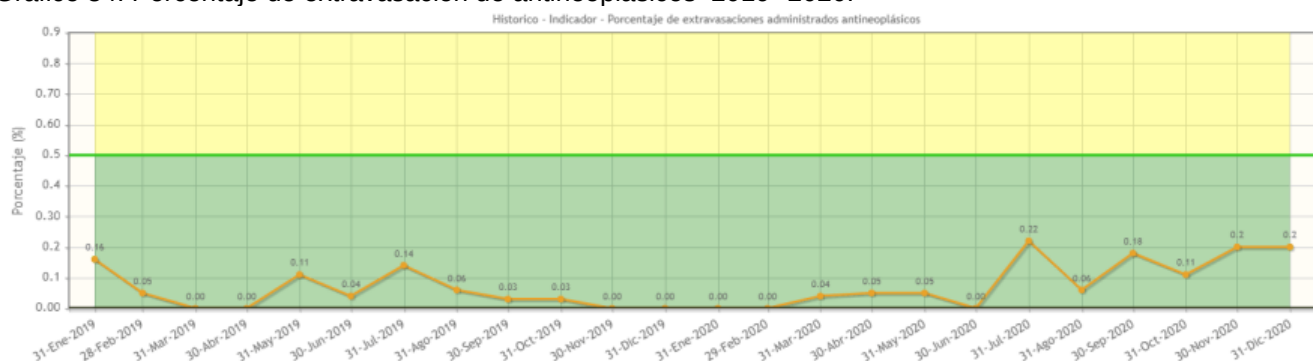


Fuente: SIAPINC

- Porcentaje de extravasaciones de antineoplásicos.

Este indicador tuvo un porcentaje general de 0.36%, que en comparación con el año 2019 (0.05%) presentó un aumento del 0.31%. En el año 2020, se ajustó e implementó pieza gráfica de guía de reacción inmediata del protocolo de extravasación, en los servicios en donde se administra quimioterapia, con el fin de que el personal tuviera a la mano una herramienta que les permitiera actuar de manera adecuada ante la presentación de este evento.

Gráfico 34. Porcentaje de extravasación de antineoplásicos 2019- 2020.



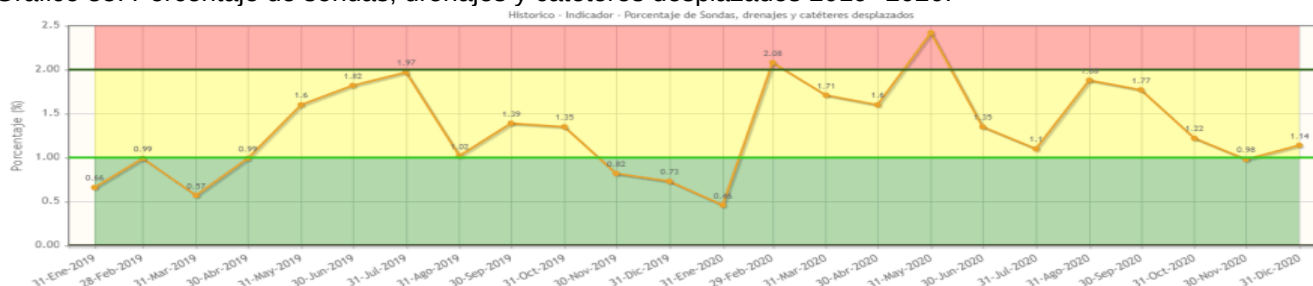
Fuente: SIAPINC

- Porcentaje de sondas, drenajes y catéteres desplazados.

En el 2019 se reportaron 95 desplazamientos de dispositivos médicos con un porcentaje del 1,16 dentro del estándar permitido aumentando en el 2020 con 117 desplazamientos con un porcentaje del 1,48. Se realizó acción de mejora en las unidades de cuidado intensivo en la prevención de desplazamientos, así mismo se realiza la implementación del fijador con alas para catéter central y la lámina individual para venopunciones disminuyendo el desplazamiento en el mes de diciembre del 2020.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSIP01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 54 de 170	

Gráfico 35. Porcentaje de sondas, drenajes y catéteres desplazados 2019- 2020.

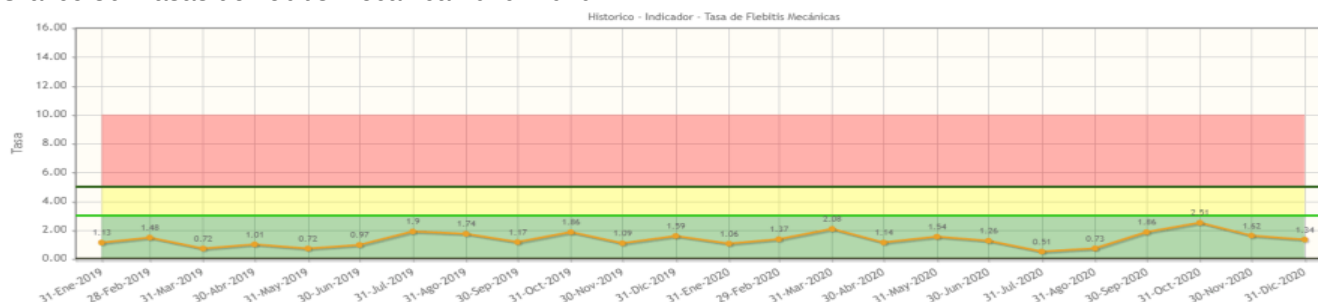


Fuente: SIAPINC

- Tasa de flebitis mecánica.

En el 2019 la tasa para este tipo de flebitis fue de 1,28 dentro del estándar permitido aumentando en el 2020 con una tasa de 1,4. Se continúa con la educación al personal sobre retiro oportuno de acceso venoso.

Gráfico 36. Tasas de flebitis mecánica 2019- 2020.

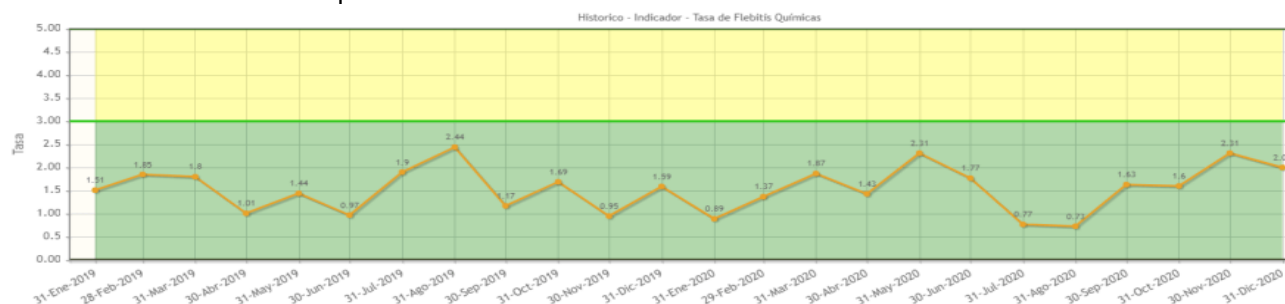


Fuente: SIAPINC

- Tasa de flebitis química

En el 2019 la tasa para este tipo de flebitis fue de 1.5 dentro del estándar permitido aumentando en el 2020 con una tasa de 1.5, manteniéndose en el mismo rango. Se continúa con la educación al personal sobre retiro oportuno de acceso venoso, interacciones y tiempo de infusión de medicamentos.

Gráfico 37. Tasas de flebitis química 2019- 2020.



Fuente: SIAPINC

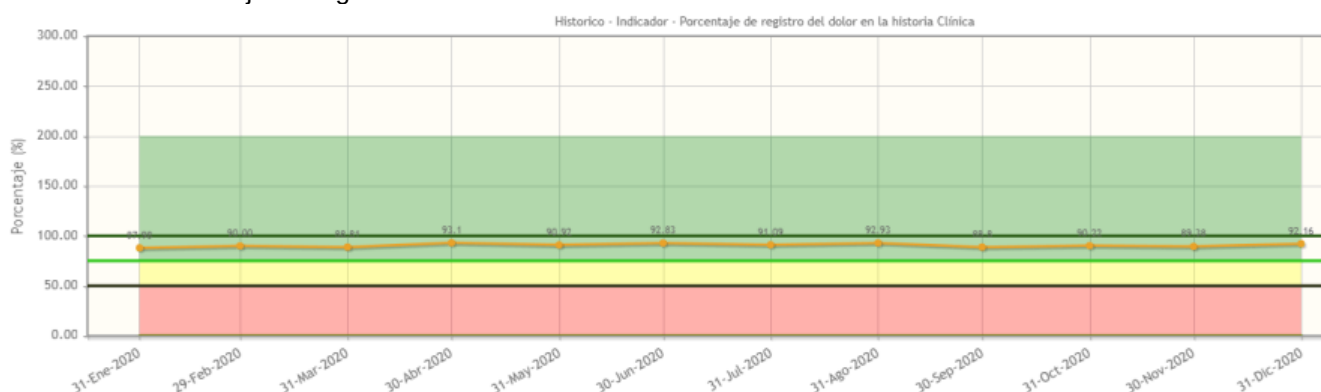
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 55 de 170	

Para fortalecer los aspectos relacionados con la seguridad del paciente en el escenario ambulatorio y hospitalario, se desarrolló por parte de Gestión de Enfermería en Seguridad del Paciente un folleto dirigido a pacientes y cuidadores sobre esta temática.

- Porcentaje de registro del dolor en la historia clínica

En el año 2020, este indicador tuvo un porcentaje global de cumplimiento de 90,6%. No hay datos previos en tanto que su implementación se realizó desde este año.

Gráfico 38. Porcentaje de registro de dolor en la historia clínica 2020.

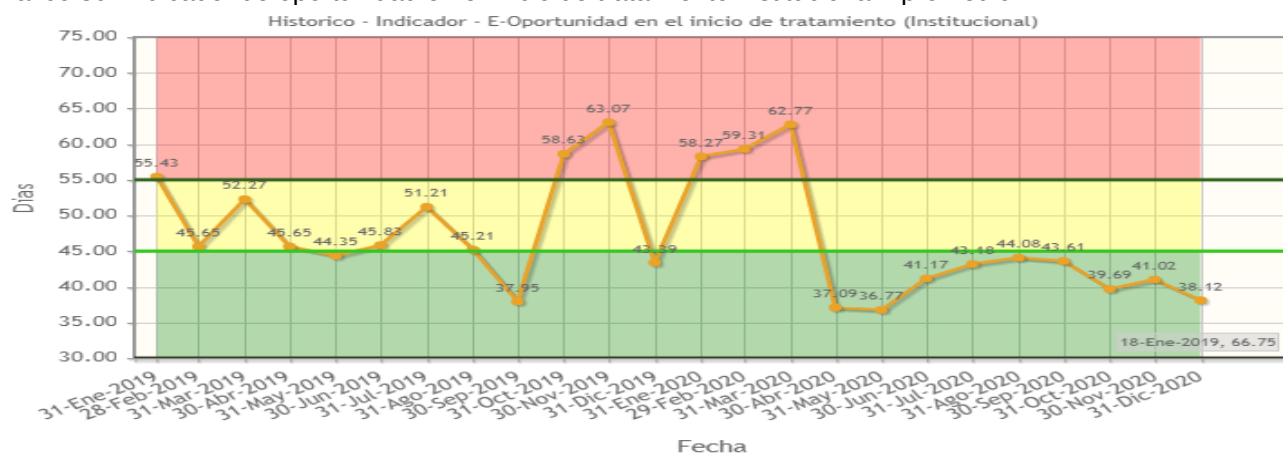


Fuente: SIAPINC

3.7.1. Indicadores de gestión del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

- Oportunidad en el inicio de tratamiento (Institucional)

Gráfico 39. Indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento institucional - promedio



Fuente: SIAPINC.

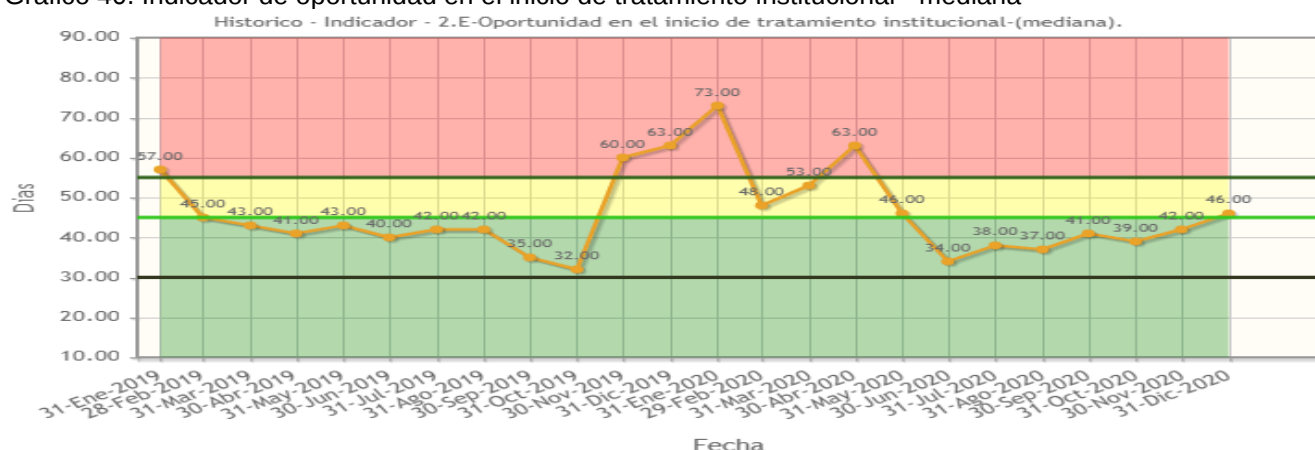
Durante el año 2020 la dinámica de telemedicina en donde se ofrece tele-orientación y tele consulta mejoró la oportunidad de control de resultados para toma de decisiones e inicio de tratamiento, así

	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 56 de 170	

como el engranaje de los grupos de autorizaciones de las EAPBs con las que tenemos la mayoría de los pacientes del instituto. Sin embargo, la movilidad restringida y el temor al contagio disminuyeron notablemente el número de pacientes para tratamientos. Además con la posibilidad de conocer rápidamente la presencia de infección por covid-19 de los pacientes antes del inicio del tratamiento permitió la optimización del inicio del tratamiento asegurando bajas tasas de abandono; la sumatoria de dichas acciones permitió una mejora considerable para el segundo semestre del 2020 en el cual la oportunidad de inicio de tratamiento en conjunto de las tres modalidades cirugía, radioterapia y quimioterapia entro en la meta establecida para el periodo analizado.

▪ Oportunidad en el inicio de tratamiento institucional-(mediana)

Gráfico 40. Indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento institucional - mediana



Fuente. SIAPINC

Es de anotar que los esfuerzos durante el año 2020; conjuntos no solo institucionales van a ser dinamizados o detenidos por el tiempo agregado que tienen los tiempos de autorización de las EPS. Se encuentra dentro del rango esperado de medición manteniendo la oportunidad en metas establecidas el inicio de tratamiento institucional tiene como fin de cumplimiento ofertar un adecuado tratamiento enlazando los tiempos de confirmación diagnóstica, estadificación e inicio de la modalidad de manejo acorte con las necesidades de cada paciente.

En el segundo semestre del 2020 la dinámica de telemedicina en donde se ofrece tele-orientación y tele consulta mejoro la oportunidad de control de resultados para toma de decisiones e inicio de tratamiento, así como el engranaje de los grupos de autorizaciones de las EPS con las que tenemos la mayoría de los pacientes del instituto, lo cual permitió un acceso más rápido a los exámenes necesarios para realizar el diagnóstico y la estadificación de los pacientes; sin embargo la movilidad restringida y el temor al contagio disminuyeron notablemente el número de pacientes para tratamientos. La sumatoria de dichas acciones permitió una mejora considerable para el segundo semestre del 2020 en el cual la oportunidad de inicio de tratamiento en conjunto de las tres modalidades cirugía, radioterapia y quimioterapia entro en la meta establecida para el periodo analizado, aunque como se observa en la gráfica al final del periodo y ante el aumento de pacientes y las contingencias por daño en el ciclotrón aumentaron el número de días, aunque se mantiene dentro de lo pactado para la meta.

	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 57 de 170			

4. Servicio al ciudadano

4.1. Caracterización de usuarios

Ilustración 20. Caracterización de los usuarios año 2020



	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 58 de 170	

4.2. La voz de los usuarios

Tabla 13. Relación de PQRS y reuniones con usuarios

Actividad	Cantidad
PQRS	1589
Quejas	433
Agradecimientos	174
Sugerencias	310
Solicitud de información	645
Reuniones representantes asociación de usuarios	7
Reuniones comité de ética hospitalaria	7
Reuniones comité cáncer y embarazo	3
Albergues	684
Informes sociales	3119
Seguimiento a inasistencia-consulta	8958
Seguimiento cirugía	6050
Fundaciones	3575
Revista social	2481
Oxígeno domiciliario	2381
Casos de presunto maltrato infantil	9

4.3. Análisis de PQRSDF presentadas durante el 2020 con base en los principales motivos de PQRSDF

- Proporción de quejas resueltas antes de 15 días - Gestión a Usuarios

Para el año 2020, el 95,14% de las quejas fueron resueltas oportunamente, comparado con el 88,08% de las quejas resueltas antes de 15 días del año 2019.

- Porcentaje de resolutiveidad de respuesta a Quejas

Para el año 2020, el 97,8% de las quejas fueron resueltas, comparado con el 93% que se resolvieron para el 2019.

	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 59 de 170			

5. Desarrollo de programas y proyectos institucionales

5.1. Atención perioperatoria integral del cáncer

Este proyecto tiene como objetivo implementar una estrategia articulada de una visión sobre el valor de la atención integral del paciente oncológico quirúrgico del Instituto Nacional de Cancerología.

Cumplimiento de metas y productos por objetivo específico: 40%

- Diseño e implementación de la estrategia de atención perioperatoria integral del cáncer. 19%
- Diseño e implementación del servicio de manejo de dolor agudo postoperatorio. 50%
- Alineación de los procesos administrativos con los procesos de atención clínica. 50%

5.2. Innovación en el servicio de medicina nuclear como estrategia de diferenciación para mejorar la competitividad del Instituto Nacional de Cancerología para el manejo del cáncer

Este proyecto tiene como objetivo aumentar la competitividad de los grupos de medicina nuclear y radiofarmacia del Instituto Nacional de Cancerología-ESE, a través del cumplimiento de metas y productos por objetivo específico, el cual para la vigencia fue del 34%, promedio desagregado de la siguiente manera:

- Establecer el programa de formación en Medicina Nuclear para el personal de enfermería y tecnólogos. 45%
- Diseñar el programa académico interno de residentes de medicina nuclear. 41%
- Desarrollar la innovación de nuevas moléculas nucleares. 40%
- Organizar los servicios de medicina nuclear, PET-CT, terapias metabólicas y radiofarmacia. 10%

5.3. Centro de gestión integral al paciente con cáncer

El centro de gestión integral al paciente con cáncer hace parte de las metas planteadas en el plan de desarrollo vigencia 2019-2022. El objetivo de este proyecto es mejorar la accesibilidad, oportunidad y la satisfacción durante la atención del paciente y su cuidador, desde el centro de gestión integral al paciente en los servicios de la institución, integrando los procesos misionales, de apoyo del INC y con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y tiene como propósito brindar atención al paciente y cuidadores, diseñando e implementando estrategias innovadoras en barreras de seguridad administrativas para dar inicio oportuno al tratamiento. Es un centro que integra los objetivos asistenciales con los objetivos administrativos relacionados con el apoyo y gestión eficiente de los pacientes en su esquema de atención. Los principales puntos que trata son: central de citas, gestión de solicitudes de los pacientes, MIPRES, mejoramiento de las condiciones de atención, admisión, ingreso, referencia y contrarreferencia. Este proyecto tuvo un cumplimiento del 22% para la vigencia 2020.

	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 60 de 170	

5.4. Modernización del servicio de oncología radioterápica para la atención de paciente

Este proyecto de modernización del servicio de oncología radioterápica para la atención del paciente en el INC busca fortalecer el servicio de oncología radioterapia por medio de la incorporación de tecnologías (IMRT, IGRT, VMAT) y diseñar, aprobar e implementar protocolos que mejoren el servicio ofrecido en Radioterapia.

5.5. Programa de extensión domiciliaria

La atención domiciliaria es un modelo asistencial considerado extensión del Instituto, la extensión domiciliaria es un sistema o conjunto de actividades y cuidados prestados desde el Instituto a pacientes (previamente hospitalizados) en su domicilio, cuando no precisan de la estructura hospitalaria, pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia o la realización de técnicas que pueden ser realizadas por los Equipos de Atención Primaria. Está dirigida a un problema puntual y con intervención temporal.

El programa de atención domiciliaria tiene como objetivo fortalecer y rediseñar el programa dando alcance a la atención en cuidado paliativo del paciente en fase avanzada de su enfermedad y a la extensión hospitalaria para seguimiento y administración de medicamentos de las patologías susceptibles a este manejo, a través de:

- Definición del modelo conceptual y operativo de atención domiciliaria para los pacientes del Instituto Nacional de Cancerología. 100%
- Definición los requisitos para la apertura del servicio en relación con recurso humano, infraestructura, dotación y procesos a desarrollar. 50%
- Estableciendo la ruta del paciente candidato a ingresar al programa de atención domiciliaria. 90%
- Implementación el programa de atención domiciliaria en el INC. 90%

5.6. Programa de atención domiciliaria

Durante el año 2020 en el programa de atención domiciliaria se realizaron 1.959 visitas y 209 interconsultas; durante el año se logró la creación del puesto de trabajo en SAP para atención domiciliaria, donde se pueden visualizar las visitas facturadas de manera diaria, las camas virtuales de ocupación para los pacientes de extensión hospitalaria, la programación de pacientes para administración domiciliaria de terapias hormonales (monoterapias) y las interconsultas para valorar el ingreso de pacientes crónicos o agudos.

5.7. Diseño e implementación del programa de producción magistral en biotecnológicos, Fito terapéuticos y radiofármacos en el Instituto Nacional de Cancerología

El Instituto deberá diseñar, implementar y poner en funcionamiento un servicio que le permita la elaboración de preparaciones magistrales (Biotecnológicos y derivados del Cannabis y fortalecer terapias metabólicas con radionúclidos), que incluya la creación y adaptación de la infraestructura física, contratación y capacitación de recurso humano técnico y administrativo, adquisición de equipos de tecnología de punta, adquisición de materiales y productos nuevos, implementación de procesos de

	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 61 de 170	

elaboración y control de calidad, implementación de sistemas de gestión de calidad para la elaboración de medicamentos, licenciamiento y fortalecimiento de la investigación clínica con estos medicamentos.

La producción de magistrales se podrá convertir en la herramienta para aumentar el acceso a los medicamentos Biotecnológicos, medicamentos derivados del Cannabis y terapias metabólicas con radionúclidos al impactar en la reducción de precios porque una producción magistral de medicamentos en un espacio intrahospitalario que cumpla con los principios de las buenas prácticas reflejará únicamente los costos de producción y no otros factores asociados a la distribución, marketing y acceso a mercados que elevan los precios de los medicamentos. Sin embargo, la producción magistral de estos medicamentos en el INC sugiere varios retos que deberán ser abordados, por un lado, los asuntos regulatorios de los estándares de calidad que son vigilados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA-, los asuntos de propiedad intelectual y los temas asociados a la percepción y aceptabilidad de estas preparaciones por los médicos tratantes y por los pacientes.

Por lo que el INC a través del proyecto tiene como objetivo elaborar de manera magistral medicamentos (biotecnológicos, derivados cannabis y terapias metabólicas con radiofármacos) para mejorar oportunidad, reducir costos, fortalecer la investigación clínica e impulsar el desarrollo tecnológico. El cual se logrará elaborando de manera magistral medicamentos biotecnológicos, los derivados Cannabis para uso clínico y fortaleciendo la elaboración magistral de terapias metabólicas con radionúclidos.

6. Docencia

6.1. Caracterización de los estudiantes

El Instituto cuenta con diferentes tipos de estudiantes que se pueden discriminar en dos grandes categorías, a) rotatorios que son los estudiantes de pregrado y posgrado (médicos - no médicos - observadores) que ingresan al Instituto a realizar sus prácticas formativas durante un período de tiempo determinado y no pertenecen a los programas Institucionales y b) especialistas en entrenamiento que es el médico especialista que se encuentra desarrollando su programa educativo de posgrado de primera o segunda especialidad médica oncológica en el marco de los programas Institucionales avalados entre las Instituciones de Educación Superior y el Instituto Nacional de Cancerología. Estos estudiantes provienen de los convenios generados entre las partes. A continuación, se presenta de manera discriminada una caracterización de los derivados en los convenios durante el año 2020.

Tabla 14. Productos derivados de los convenios del proceso de docencia 2020.

Ítem	Número
Convenios docencia servicio	32
Convenios práctica	2
Estudiantes rotatorios Pregrado: 265 Posgrados (médicos y no médicos): 795 Observadores: 2	1062
Especialistas en Entrenamiento	83

	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 62 de 170	

Ítem	Número
Programas base: Cirugía de cabeza y cuello Cirugía gastrointestinal y endoscopia digestiva Cirugía oncológica Cirugía de seno y tejidos blandos Dermatología oncológica Ginecología oncológica Hemato-oncología pediátrica Mastología Medicina del dolor y cuidados paliativos primera especialidad Medicina del dolor y cuidados paliativos segunda especialidad Oncología clínica Oncología radioterápica Ortopedia oncológica Rehabilitación oncológica Urología oncológica	15
Programas en rotación Alta acreditación: 44 Registro calificado: 157	201
IES en convenio (docencia servicio y convenios de práctica).	34

Fuente: Base datos estudiantes rotatorios 2020 y programas Institucionales oficina Docencia.

Para el 2020, en el Instituto rotaron un total de 1145 estudiantes (1062 rotatorios y 83 especialistas en entrenamiento) provenientes de 35 universidades (32 convenio docencia servicio, 2 universidades externas y 1 convenio prácticas); para las universidades externas -fuera del país – no se requiere contar con convenio, los estudiantes ingresan al INC en calidad de observadores, estas rotaciones se aprueban en comité de educación médica. En la tabla se presenta la distribución de estudiantes rotatorios según IES, el 27% de los estudiantes provenían de los programas académicos de la Universidad Nacional de Colombia seguido, en la misma proporción (10%), de la Universidad Militar Nueva Granada y la Universidad El Bosque.

Tabla 15. Distribución de los estudiantes rotatorios 2020 en el INC.

IES	N°
Universidad Nacional de Colombia	291
Universidad Militar Nueva Granada	110
Universidad El Bosque	101
Universidad de La Sabana	87
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – Fucs	83
Pontificia Universidad Javeriana	80
Universidad del Rosario	54
Fundación Universitaria Juan N. Corpas	40

	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 63 de 170	

IES	Nº
Fundación Universitaria Sanitas	39
Universidad del Sinú	30
Servicio Nacional de Aprendizaje – Sena	27
Corporación Universitaria Iberoamericana	17
Universidad Sur colombiana	12
Universidad Industrial de Santander – UIS	11
Universidad de Cartagena	10
Fundación Universitaria del Área Andina	9
Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca	7
Universidad Simón Bolívar	7
Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá – Faba	6
Universidad de Santander – UDES	5
Universidad del Cauca	4
Universidad del Norte	4
Escuela Superior de Oftalmología	3
Universidad de Antioquia	3
Universidad de Caldas	3
Universidad del Valle	3
Universidad Distrital Francisco Jose de Caldas	3
Universidad Libre de Cali	3
Universidad Ces	2
Universidad Libre de Barranquilla	2
Universidad Pontificia Bolivariana	2
Fundación Hilton Rocha	1
Hospital Privado de Rosario	1
Universidad Autónoma de Bucaramanga	1
Universidad de Los Andes	1

Fuente: Base datos estudiantes rotatorios 2020 y programas Institucionales oficina Docencia.

6.2. Convenios docencia servicio

Para el 2020 el Instituto contó con 32 convenios docencia servicio activos y 2 convenios prácticas para un total de 34 convenios vigentes.

	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 64 de 170	

Tabla 16. Listado de convenios docencia servicio y prácticas INC 2020

Institución de educación	Tipo	Convenio
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA NIT: 890.200.499-9	privada	docencia servicio
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA NIT.: 890.980.040-8	publica	docencia servicio
UNIVERSIDAD DE CALDAS NIT:890.399.010-6	publica	docencia servicio
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES NIT.:860.007.386-1	privada	docencia servicio
UNIVERSIDAD DEL CAUCA NIT.:891.500.319-2	publica	docencia servicio
UNIVERSIDAD DEL SINU NIT: 891.000.692-1	privada	docencia servicio
UNIVERSIDAD DEL VALLE NIT.:890.399.010-6	publica	docencia servicio
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA NIT.:800.225.340-8	publica	docencia servicio
CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA NIT.:860.503.837-7	privada	docencia servicio
ESCUELA SUPERIOR DE OFTALMOLOGIA DEL INSTITUTO BARRAQUER DE AMERICA NIT.: 860.054.986-9	privada	docencia servicio
FUNDACIÓN TECNOLÓGICA AUTÓNOMA DE BOGOTÁ -FABA- NIT.:860.035.356-8	privada	docencia servicio
FUNDACION UNIVERSITARIA CIENCIAS DE LA SALUD -FUCS NIT.: 860.051.853-4	privada	docencia servicio
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA NIT.:860.517.302-1	privada	docencia servicio
FUNDACION UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS NIT.:860.038.374-4	privada	docencia servicio
FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS NIT.: 860.078.828-7	privada	docencia servicio
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA NIT: 860.013.720-1	privada	docencia servicio
UNIVERSIDAD CES NIT.:890.984.002-6	privada	docencia servicio
UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA NIT.:800.144.829-9	publica	docencia servicio
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA NIT.: 890.480.123-5	publica	docencia servicio
UNIVERSIDAD DE LA SABANA NIT.:860.075.558-1	privada	docencia servicio

	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 65 de 170	

Institución de educación	Tipo	Convenio
UNIVERSIDAD DE SANTANDER -UDES- NIT.:804.001.890-1	privada	docencia servicio
UNIVERSIDAD DEL NORTE DE B/QUILLA NIT: 890.101.681-9	privada	docencia servicio
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO - COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO NIT.:860.007.759-3	privada	docencia servicio
UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS NIT: 899999230-7	publica	convenio practica
UNIVERSIDAD ECCI NIT: 860.401.496-0	privada	convenio practica
UNIVERSIDAD EL BOSQUE NIT.:860.066.789-6	privada	docencia servicio
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER-UIS- NIT: 890201213-4	publica	docencia servicio
UNIVERSIDAD LIBRE DE BARRANQUILLA NIT.:860.013.798-5	privada	docencia servicio
UNIVERSIDAD LIBRE DE CALI NIT: 8600137685	privada	docencia servicio
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA NIT: 899.999.063-3	publica	docencia servicio
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA NIT.:890.902.922-6	privada	docencia servicio
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR NIT: 890.104.633-9	privada	docencia servicio
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA NIT.:891.180.084-2	publica	docencia servicio
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- NIT.:899.999.034-1	publica	docencia servicio

Fuente: archivo convenios oficina Docencia.

6.3. Hospital universitario

El proceso de Docencia es uno de los cuatro derroteros institucionales (atención y cuidado a pacientes, investigación, acciones en salud pública y formación de talento humano) para lograr el cumplimiento de su misión, el cual, tiene como objetivo fundamental la formación del talento humano cualificado en oncología, que aportará sus conocimientos y experiencia para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y manejo integral de los pacientes con cáncer en Colombia; en consecuencia y reconociendo la necesidad real de cumplir con los diferentes requisitos técnicos, normativos y de calidad aplicables a una Institución prestadora de servicios de salud que pretenda ser reconocida como Hospital Universitario en el mediano plazo, el Instituto ha avanzado en este camino, al tener dentro de sus procesos misionales la Docencia.

Este variado número de exigencias legales ampliamente descritas en normas como la Ley 1438 de 2011 del Congreso de la República por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud, la Ley 1164 de 2007 del Congreso por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud y la Resolución 3409 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección social por la cual se define la documentación para efectos del reconocimiento de las instituciones prestadoras de salud como Hospitales Universitarios entre otras; el cambio constante de las mismas así como la interpretación y aplicabilidad práctica de los requisitos definidos para el reconocimiento de Hospital Universitario en Colombia, generan un reto importante y reconocido por la entidad; que exige la

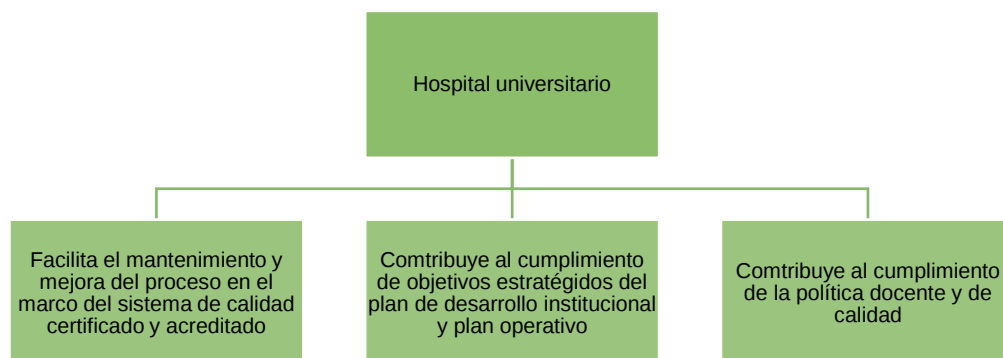
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 66 de 170			

actualización permanente, el conocimiento de los estándares y su aplicación real y efectiva por parte de los actores que intervienen en el proceso.

Por otra parte, el estar certificado como hospital universitario contribuirá con el mantenimiento y mejora de sus actividades en el marco de un sistema de gestión de calidad con el que está comprometido, al tratarse de exigencias de tipo legal como las definidas en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud; y en la normatividad relacionada con los estándares de acreditación definidos en la Resolución 123 del Ministerio de Salud y Protección Social y el manual de acreditación en salud para servicios ambulatorios y hospitalarios que hace parte integral de la mencionada Resolución. Como meta definida en la misión institucional, el reconocimiento como Hospital Universitario impactará directamente a los pacientes con cáncer del país, al recibir un servicio de salud que cumple con altos estándares de calidad de parte de un talento humano formado en oncología y preparado para brindar una atención humanizada, segura y eficaz para el control integral del cáncer.

Por lo anterior, se puede manifestar que la importancia del reconocimiento del Instituto como hospital universitario radica en que:

Diagrama 1. Beneficios de contar con la certificación de Hospital Universitario.



Desde el área de docencia se diseñó e implementó para el Instituto, a través de un ejercicio de auditoría interna y autoevaluación, una herramienta para el diagnóstico y verificación del cumplimiento de los requisitos identificados como necesarios para el reconocimiento como Hospital Universitario. Esta herramienta contiene el consolidado de requisitos definidos en la normatividad vigente, los definidos en los planteamientos teóricos y recomendaciones consultadas y los considerados por los médicos especialistas docentes de la entidad. Como resultado se obtuvo un avance inicial en el año 2018 del 25% en el cumplimiento de los requisitos agrupados bajo la categoría de recurso humano, un 25% de avance en infraestructura y dotación, un 75% de avance en los requisitos de investigación, un 63% en los requisitos definidos como de procesos y un 54% de avance en los documentos exigidos como prerrequisito para el reconocimiento.

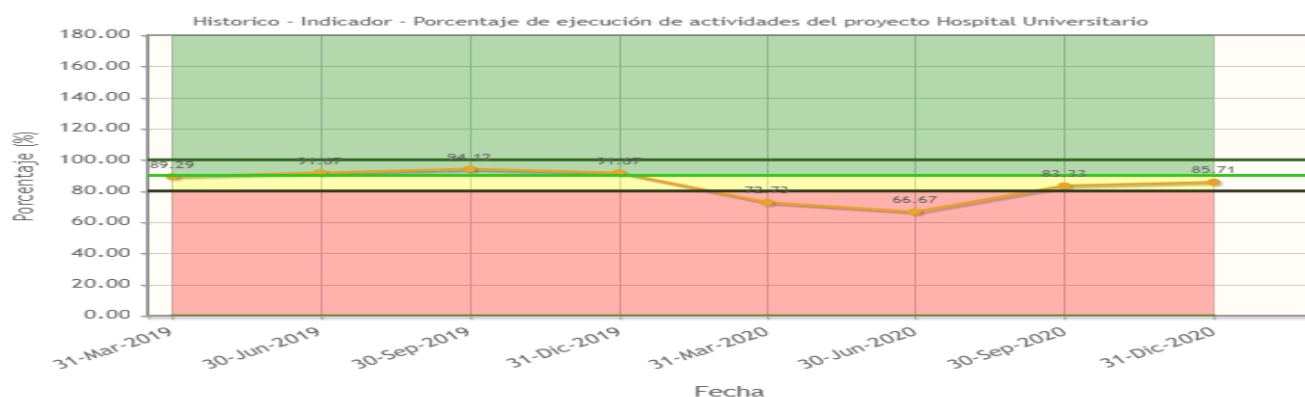
Ejercicio da como resultado el diseño y puesta en marcha del proyecto 2018-2022 en encaminado a cumplir con la totalidad de los requisitos para el reconocimiento del INC. Con el proyecto se pretende abarcar lo relacionado con las exigencias de talento humano encargado de realizar docencia e

	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 67 de 170	

investigación y las de infraestructura y dotación, de tal manera que como resultado final se cuente con la obtención del certificado de acreditación de estándares de alta calidad de atención en salud.

Para el año 2020 al realizar seguimiento del cumplimiento de las actividades propuestas en el marco del proyecto de hospital universitario se evidenció, en promedio para el año, un cumplimiento del 84.4%. Las actividades que no se llevaron a cabo son las relacionadas con desplazamiento para realizar visitas de referenciación, éstas, por fuerza mayor, fueron canceladas obedeciendo a las medidas preventivas por la emergencia sanitaria por COVID 19, toda vez que no resulta pertinente ni viable solicitar para el año 2021 visitas de referenciación.

Gráfico 41. Porcentaje de ejecución de las actividades del proyecto de Hospital Universitario 2020



Fuente: SIAPINC.

6.4. Educación formal

El Instituto cuenta en la actualidad con 14 programas base, (2 de primera especialidad y los restantes 12 de segunda especialidad) estos programas son construidos y gestionados en conjunto con las IES. Para el 2020 se contó con la última promoción del programa de cirugía gastrointestinal y endoscopia digestiva para un total de 15 programas hasta ese corte. A continuación, se muestra la distribución de los especialistas en entrenamiento graduados según programa académico durante el año 2020. Para este periodo se realizaron dos ceremonias de graduación con un total de 24 especialistas graduados.

Tabla 17. Distribución de los graduados según programa académico INC 2020

Programa académico	Graduados 2020
Cirugía gastrointestinal y endoscopia digestiva	2
Cirugía oncológica	2
Cirugía de seno y tejidos blandos	2
Dermatología oncológica	2
Ginecología oncológica	2
Hemato-oncología pediátrica	2
Mastología	1
Medicina del dolor y cuidados paliativos	3
Oncología clínica	3
Oncología radioterápica	2
Ortopedia oncológica	2

	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 68 de 170			

Programa académico	Graduados 2020
Urología oncológica	1
Total graduados 2020	24

Fuente: archivo estadísticas Docencia 2020.

Los programas académicos institucionales vigentes se enlistan según IES.

Tabla 18. Listado de programas académicos vigentes 2020

Programa institucional	IES
Cirugía de seno y tejidos blandos	Fundación universitaria de ciencias de la salud FUCS
Mastología	
Medicina del dolor y cuidados paliativos primera especialidad	Universidad de la sabana
Oncología clínica	Universidad el bosque
Cirugía de cabeza y cuello	Universidad militar nueva granada
Cirugía oncológica	
Dermatología oncológica	
Ginecología oncológica	
Hemato-oncología pediátrica	
Medicina del dolor y cuidados paliativos segunda especialidad	
Oncología radioterápica	
Ortopedia oncológica	
Rehabilitación oncológica	
Urología oncológica	

Fuente: archivo programas Institucionales Docencia.

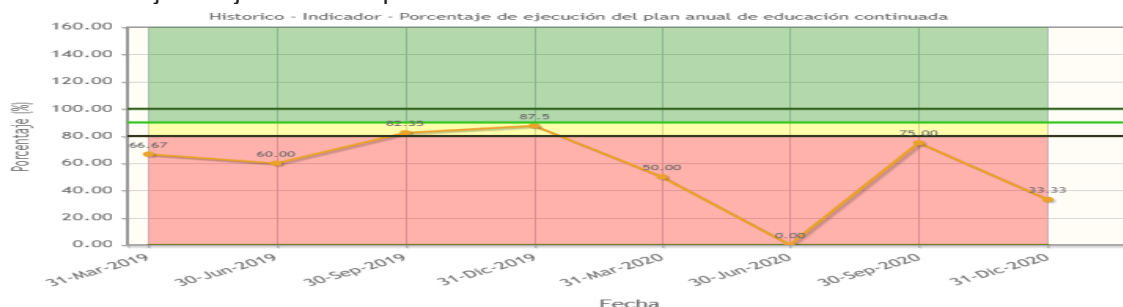
6.5. Educación no formal

La planeación de los cursos de educación no formal vigencia 2020 se realizó durante el 2019 consolidando así un plan de educación por extensión aprobado por el comité de educación médica del Instituto; en total se programaron 37 actividades académicas presenciales que durante lo corrido del año por implementación de las medidas preventivas de la emergencia sanitaria por COVID 19 fue necesario replantearlas migrando muchas de estas a la virtualidad.

De las actividades inicialmente programadas se canceló el 40.54%, se aplazó el 37.84% y finalmente se logra llevar a cabo el 21.62%. Para el año 2021 se tuvieron en cuenta estas restricciones para aprobar solamente los que sea posible realizar de manera virtual y aquellos que se ajusten al presupuesto aprobado.

	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 69 de 170	

Gráfico 42. Porcentaje de ejecución del plan anual de educación continuada INC 2019-2020.



Fuente. SIAPINC

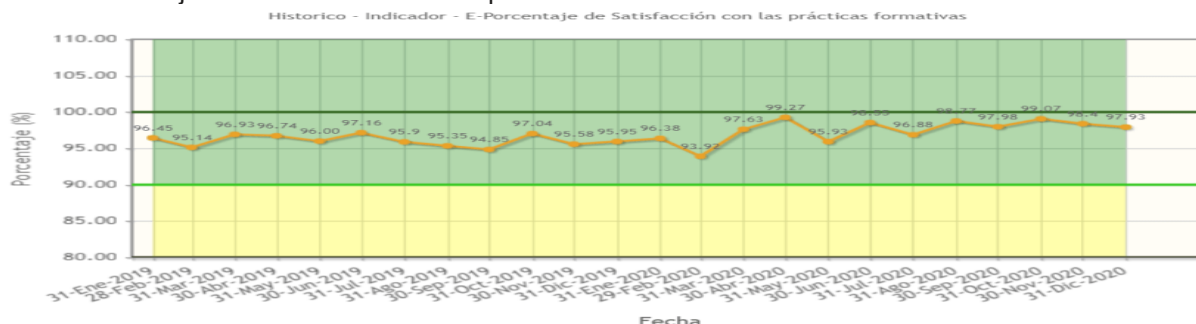
6.6. Indicadores de docencia

- Porcentaje de Satisfacción con las prácticas formativas

Para el 2020 se registró y analizó la información de 687 encuestas de satisfacción con las prácticas formativas diligenciadas por los estudiantes que realizaron y terminaron sus prácticas en algún servicio del Instituto. En esta encuesta que pretende conocer la percepción de los estudiantes en aspectos que van desde la academia hasta la parte administrativa de las rotaciones. Para este periodo de tiempo se presentó la menor participación de estudiante debido a que se implementó, como medida preventiva por emergencia sanitaria por pandemia por COVID 19, suspender rotaciones de los estudiantes pertenecientes a los programas académicos de pregrado, es decir se redujo la presencia de estudiantes en el INC en un 50% o más; por otra parte, la restricción de movilidad al interior del país aumentó la cancelación de rotaciones residentes de universidades de fuera de Bogotá y finalmente una pequeña proporción de residentes no realizó el cierre del ciclo del estudiante y se retiraron del INC cumpliendo con su rotación pero no con el registro de la evaluación de los estudiantes y la encuesta de satisfacción.

El comportamiento de este indicador durante el 2020, en promedio fue del 97.56%, registro que se encuentra por encima del estándar establecido. Las variables que presentaron menor nivel de satisfacción son las relacionadas a las áreas de descanso y espacios físicos académicos; la otra variable es específica de los estudiantes del programa de medicina interna que rotan con el grupo de medicina interna del Instituto que manifiestan no contar con acompañamiento docente en los turnos nocturnos ni los fines de semana.

Gráfico 43. Porcentaje de Satisfacción con las prácticas formativas INC 2019-2020.



Fuente: SIAPINC

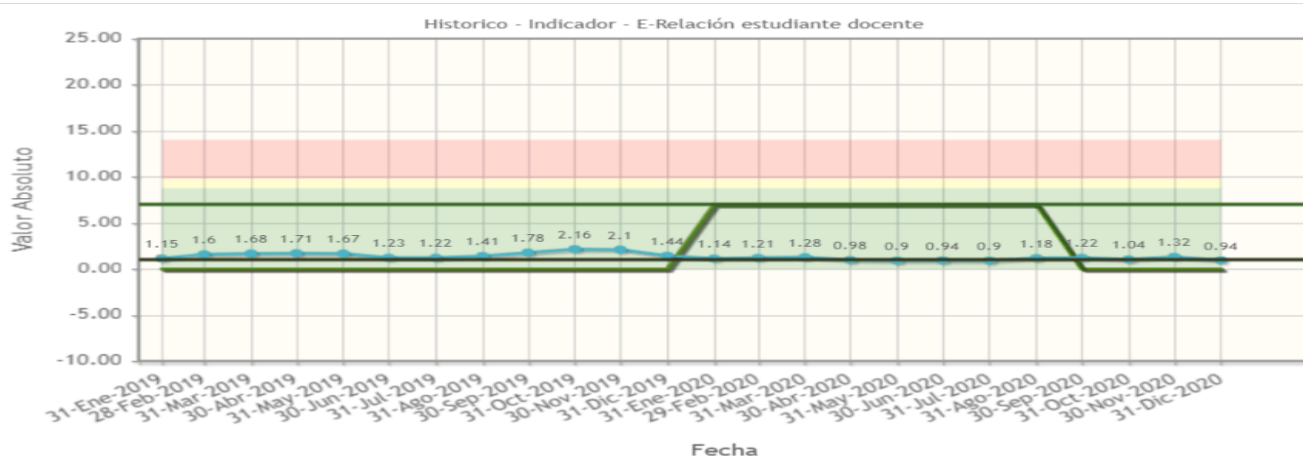
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 70 de 170			

▪ Relación docente estudiante

Durante el año 2020 el comportamiento del indicador fue en promedio de 1.13, dato que se encuentra entre el estándar establecido para la relación estudiante docente entre 1 - 5. En el primer trimestre, al revisar el desagregado por servicio, se evidenció que continúan como servicios críticos ortopedia, odontología, infectología y química farmacéutica, en el primer caso se atribuye a la obligatoriedad de la rotación y la capacidad instalada para la oferta docente del INC para ortopedia, en las siguientes rotaciones se explica por la micro rotaciones de los estudiantes del programa de medicina pregrado; en el caso de farmacia la dinámica es de dos grupos en dos jornadas. Posterior a la implementación preventiva de suspender las prácticas formativas de los programas de pregrado, en todos los servicios que contó con estudiantes en rotación la relación siempre se encontró por debajo de 5.

Se puede decir que la relación estudiante docente en el INC durante el 2020 en casi todos los servicios fue de 1:1. Las IES con mayor número de estudiantes en el INC durante el 2020 la Universidad Militar Nueva Granada con 27% de los estudiantes seguida de la Universidad Nacional de Colombia con el 24% y la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) con la Universidad de El Bosque, con el 16% y 14% respectivamente.

Gráfico 44. Relación docente estudiante INC 2019-2020



Fuente. SIAPINC

▪ Oportunidad en el envío de las calificaciones de los estudiantes

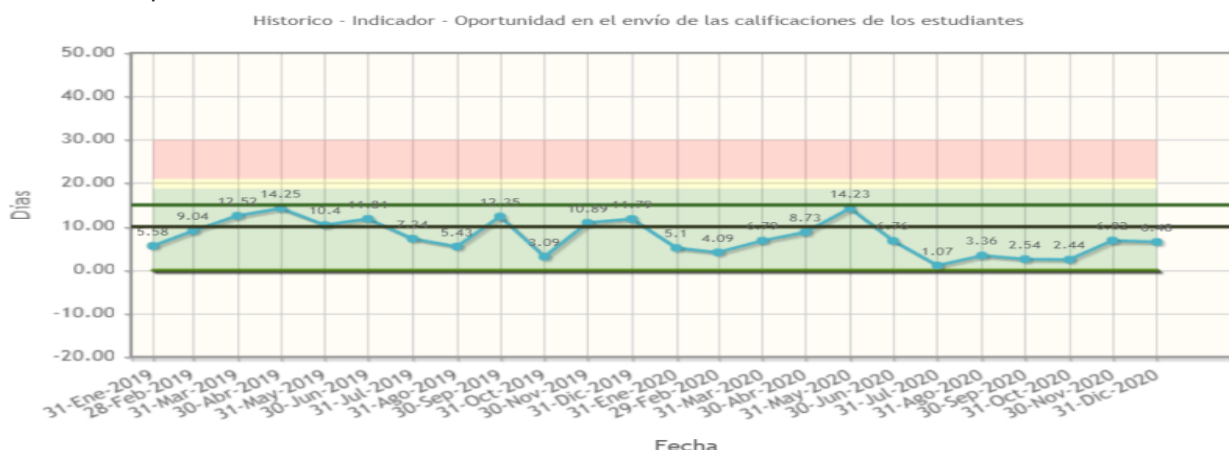
El área de docencia implementó esta medición inicialmente con un máximo de 15 días en la entrega de la nota una vez se haya terminado la rotación; sin embargo, esta medición se empezó a reducir toda vez que se prioriza la entrega de notas por cumplimiento de requisitos de los estudiantes ante las IES.

Para el año 2020, en promedio la oportunidad del envío de las notas fue de 4.59 días dando cumplimiento a lo establecido. No obstante, algunos servicios no fueron tan oportunos para el envío de las notas al área de docencia como lo fue imágenes diagnósticas, situación que se trató en su momento y se encuentra bajo seguimiento. Es importante manifestar que docencia se vio en la necesidad de

	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 71 de 170	

realizar el envío del formato de las notas mediante correo electrónico, esto como medida preventiva restringiendo el contacto por la emergencia sanitaria por pandemia por COVID – 19.

Gráfico 45. Oportunidad en el envío de las calificaciones de los estudiantes INC 2019-2020



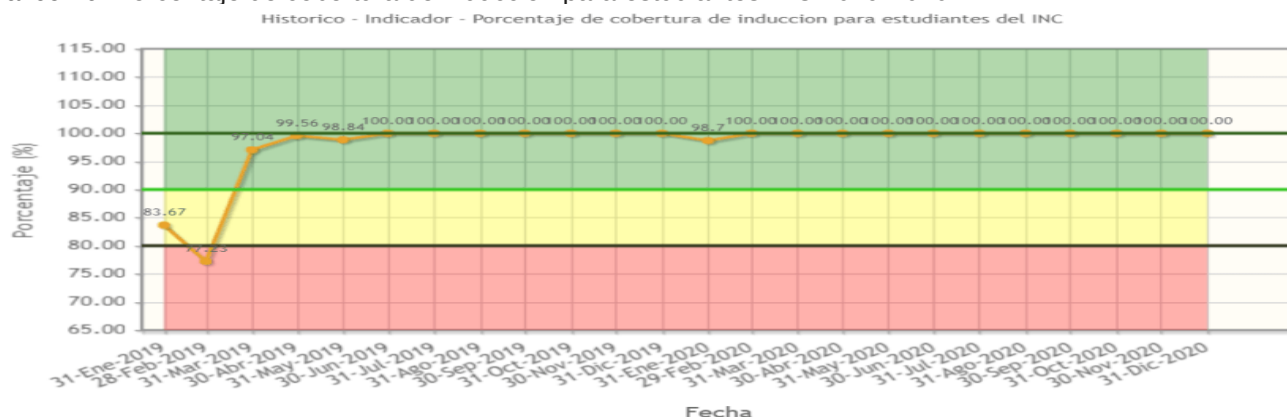
Fuente. SIAPINC

- Porcentaje de cobertura de inducción para estudiantes del INC

Este es un requisito obligatorio para todos los estudiantes que van a realizar prácticas formativas en las instalaciones del Instituto, al momento de ingresar al INC, es decir el primer día de rotación desde docencia se verifica que cada uno de los estudiantes al momento de la carnetización hayan culminado y aprobado los cursos de inducción según tipo de estudiante.

En ese sentido este indicador, una vez estandarizado el procedimiento, presenta un comportamiento lineal en el 100% de cumplimiento posterior al primer trimestre del año analizado y en promedio para este mismo del 99.89%. Los únicos estudiantes que no realizan inducción son aquellos que inician una nueva rotación en otro servicio y que en la primera rotación ya tengan certificación de aprobación de inducción. Este certificado tiene validez de un año.

Gráfico 46. Porcentaje de cobertura de inducción para estudiantes INC 2019-2020



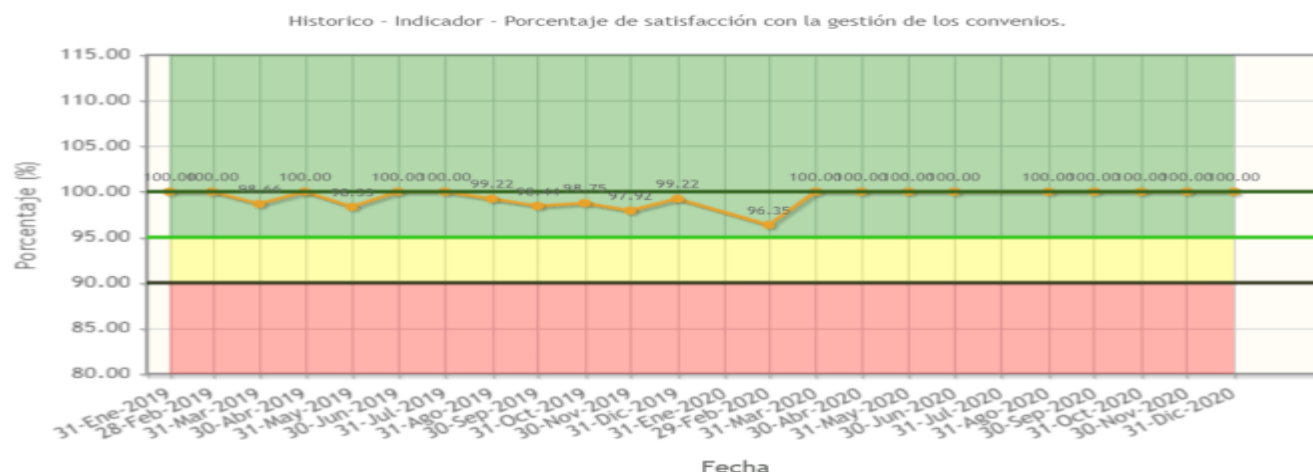
Fuente: SIAPINC

	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 72 de 170	

- Porcentaje de la satisfacción con la gestión de los convenios

Este indicador muestra la relación con la interacción con las IES con las que se cuenta con convenio o docencia servicio o prácticas, en esta encuesta que es diligenciada por las IES una vez terminado cada comité de seguimiento (CODA), se tratan temas administrativos del convenio, gestión de estos y la percepción que manifiestan los estuantes sobre el INC como escenario de práctica. Durante el primer trimestre esta satisfacción fue del 98.18% atribuido el ligero descenso al envío oportuno de calificaciones, especialmente las de la Universidad Militar Nueva Granada. Para los siguientes tres trimestres el comportamiento fue lineal en el 100% de satisfacción manifestando las IES que el área de docencia durante la pandemia siempre dio respuesta a las necesidades manifestadas y que permitió continuar con las rotaciones de los residentes y la programación de estas.

Gráfico 47. Porcentaje de la satisfacción con la gestión de los convenios INC 2019-2020



Fuente: SIAPINC

7. Investigación

7.1. Programas grupo investigación en biología del cáncer (GIBC)

7.1.1. Programa institucional para la identificación y manejo de familias con sospecha de cánceres hereditarios

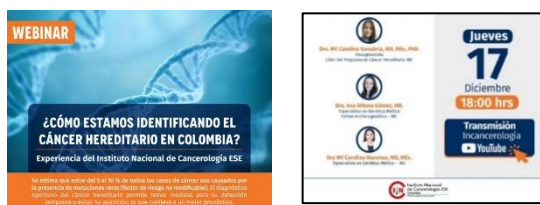
Inició en el 2018 y se desarrolla a través del trabajo en conjunto y colaborativo con profesionales de la Subdirección de Investigaciones y de la Subdirección Médica del INC-ESE. Este programa de atención médica está destinado a pacientes con cáncer que cumplen los criterios de sospecha de síndromes de cáncer hereditarios según las Guías NCCN y que, por tanto, son candidatos para realizar las pruebas genéticas en línea germinal con el fin de confirmar este diagnóstico genéticamente.

Logros del Programa de Cáncer Hereditario:

	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 73 de 170	

- Aumento en la consulta de consejería genética en cáncer de 263 antes del programa a 598 en 2020 y se inicia la venta de las pruebas moleculares estandarizadas y validadas para cáncer hereditario a las EPS.
- Identificación de los síndromes de cáncer hereditario más frecuentes en adultos y en niños en 192 pacientes (21% de los casos atendidos).
- Estudios de cascada en familiares de pacientes con resultado de mutación patogénica o probablemente patogénica con la identificación de portadores en el 48,5% de (49/101), siendo el gen más frecuente en el gen *BRCA1*.
- Despliegue del programa en modalidad virtual por YouTube.

Ilustración 21. Difusión del programa de Cáncer hereditario INC



- Difusión en eventos científicos. Dos pósteres en el Congreso AACR anual 2020. Presentación “Experiencia en la implementación de un Programa de Cáncer Hereditario en un centro de referencia en Colombia” como parte del Workshop – La evolución del análisis de Cáncer Hereditario: desde paneles comerciales hasta soluciones personalizadas y más allá, organizado por SOPHIA GENETICS en Ciudad de México.

7.1.2. Programa para la creación de una Red Nacional de Cáncer Hereditario en Colombia

En 2020 inició el programa con la realización de una encuesta para la creación de un directorio nacional de actores e interesados en oncogenética, la realización de una reunión preliminar para creación de la Red Nacional de Cáncer Hereditario y la propuesta de un flujograma para realizar la curaduría de variantes genéticas que pueda ser posteriormente aplicado al registro nacional.

7.1.3. Proyectos de investigación grupo investigación de biología del cáncer (GIBC)

Durante el año 2020 estuvieron en curso 19 proyectos de investigación, a los cuales además de los investigadores de planta y de contrato y en consonancia con nuestro compromiso con la formación de investigadores en cáncer, estuvieron vinculados dos postdoctorados, tres estudiantes de doctorado, cuatro estudiantes de maestría y cinco estudiantes de pregrado.

1. Utilidad clínica de la molécula HLA-G soluble en el diagnóstico y pronóstico del cáncer gástrico.
2. Polimorfismos en el islote de patogenicidad Cag de *Helicobacter pylori* y su asociación con lesiones preneoplásicas y cáncer gástrico.
3. Perfil molecular e inmunológico del cáncer de mama triple negativo en pacientes colombianas con diferentes ancestrías.
4. Perfil de mutaciones en genes de reparación y su asociación con subtipos moleculares e infiltrado inmune en cáncer de mama triple negativo y cáncer de ovario en mujeres colombianas.

	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 74 de 170	

5. Importancia clínica de los exosomas asociados a tumor en el diagnóstico temprano del cáncer gástrico y sus implicaciones en la modulación del sistema inmunológico
6. Identificación de los cambios en los perfiles de metilación de DNA y de expresión génica, asociados a la respuesta clínica al tratamiento quimioterapéutico en pacientes pediátricos con Leucemia Aguda
7. Identificación de biomarcadores predictivos de respuesta a la quimioterapia neoadyuvante en pacientes con cáncer de mama invasivo.
8. Identificación de biomarcadores de detección temprana de adenocarcinoma de próstata en orina.
9. Firmas de splicing alternativo con valor pronóstico para cáncer colorrectal en población latina.
10. Exploración de potenciales biomarcadores predictores del pronóstico en pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata (CaP)
11. Estudio de regulación de la expresión genética en el gen KRAS en cáncer de colon en Colombia
12. El origen filogeográfico de *H. pylori* y la ancestría de hospedero en la progresión de gastritis superficial a cáncer gástrico en Colombia
13. Determinación del papel de los genes ID1, ID3 e IGJ en el desarrollo de leucemia linfoblástica aguda a nivel *in vitro* e *in vivo* y su relevancia como marcador pronóstico y de progresión de la enfermedad en población colombiana.
14. Comparación de las técnicas de espectroscopia de resonancia magnética (ERM) e imagen espectroscópica de resonancia magnética (IERM) en el diagnóstico de tumores cerebrales humanos
15. Caracterización de perfiles de expresión génica en los grupos de riesgo de recurrencia bioquímica en adenocarcinoma de próstata.
16. Caracterización de Gliomas Astrocitarios grado II, III y mutaciones IDH por espectroscopia.
17. Ancestrías genética como un potencial modulador de la expresión de los genes ERBB2/GBR7/MIEN1 en pacientes colombianas con cáncer de mama.
18. Análisis molecular de la multifocalidad en cáncer de próstata como proceso de entendimiento del modelo de carcinogénesis de la enfermedad y de su origen clonal.
19. Análisis de alteraciones moleculares de SPOP, FOXA1 e IDH1 en cáncer de próstata de población colombiana y sus posibles implicaciones en el pronóstico.

Dentro de estos se destaca el proyecto: **Ancestrías genética como un potencial modulador de la expresión de los genes ERBB2/GBR7/MIEN1 en pacientes colombianas con cáncer de mama.** Este proyecto en el año 2020 obtuvo recursos para una estancia postdoctoral mediante la (convocatoria 848 de Min ciencias) y se obtuvo una tesis de maestría y una de pregrado (2 estudiantes) y realizó publicación de sus resultados en la revista BMC cáncer. Además, este proyecto fue beneficiario de la Convocatoria 874 de Min ciencias del 2020, para el fortalecimiento de proyectos en ejecución de CTel en ciencias de la salud con talento joven e impacto regional, mediante el cual se vinculará un joven profesional y un estudiante de pregrado para la ejecución del proyecto, durante el año 2021.

	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 75 de 170	

Ilustración 22. Artículo publicado del proyecto destacado GIBC

Rey-Vargas et al. *BMC Cancer* (2020) 20:675
<https://doi.org/10.1186/s12885-020-07179-4>

BMC Cancer

RESEARCH ARTICLE Open Access

Effect of neoadjuvant therapy on breast cancer biomarker profile

Laura Rey-Vargas^{1,2}, Juan Carlos Mejía-Henao³, María Carolina Sanabria-Salas⁴ and Silvia J. Serrano-Gomez^{1*}

Fuente: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-020-07179-4>

- Proyectos nuevos aprobados 2020: Se generaron tres proyectos nuevos en el grupo que fueron aprobados por el CEI y se encuentran pendientes de financiación.
 1. Identificación de microRNAs como biomarcadores de posible utilidad en el desarrollo futuro de una estrategia de triage en mujeres positivas para HPV de alto riesgo.
 2. Exploración de eQTLs como mecanismo de regulación de ERBB2 de acuerdo con la ancestría genética en mujeres colombianas con cáncer de mama.
 3. Análisis de subtipos moleculares y polimorfismos de un solo nucleótido como biomarcadores de progresión de cáncer de próstata en pacientes colombianos con diversas ancestrías genéticas.

7.1.4. Publicaciones grupo investigación en biología del cáncer

Este grupo en 2020 generó, nueve artículos sometidos, nueve aprobados y siete publicados. De estos tres publicaciones de los resultados obtenidos en el desarrollo del *Proyecto High resolution Helicobacter SNP typing to identify carcinogenic cagPAI variants* multicéntrico internacional, liderado por realizado en colaboración con el departamento de oncología y patología de la U de Wayne, USA, el grupo de Epidemiología genómica de DKFZ en Alemania, el departamento de investigación traslacional de la U. de Pisa, en Italia, los grupos de Salud pública en Cuernavaca, de investigación en enfermedades infecciosas del IMSS en ciudad de México y el laboratorio de Biotecnología y Bioinformática Genómica del Instituto Politécnico Nacional en ciudad de México.

Ilustración 23. Publicaciones destacadas del GIBC en Cáncer Gástrico



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 76 de 170	

Los proyectos del grupo en cáncer de mama realizados en colaboración con investigadores de la Universidad de California, la Universidad de Davis, la Universidad de Luisiana de ciencias de la salud y otras lograron tres importantes publicaciones en 2020.

Ilustración 24. Publicaciones destacadas del GIBC en cáncer de mama



7.2. Programas Grupo de Investigación clínica y epidemiológica del cáncer (GICEC)

7.2.1. Programa para la medición y seguimiento de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los pacientes del INC

Aprobación por parte del Comité Científico del Programa para la medición y seguimiento de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los pacientes del INC. A través de este programa se espera contar con información que permita diseñar estrategias que contribuyan al manejo integral de los pacientes, mejoren la calidad de su atención y fortalezcan la oferta de servicios de la institución; de igual manera se podrán generar ideas de investigación que permitan consolidar la medición de la CVRS como parte importante de la atención oncológica en el INC.

7.2.2. Proyectos de investigación GICEC

Durante el año 2020 estuvieron en curso 8 proyectos de investigación, a los cuales además de los investigadores de planta y de contrato, estuvieron vinculados dos estudiantes, dos (2) de doctorado, dos (2) estudiantes de maestría, los cuales se listan a continuación:

1. Validación de la escala de soledad de UCLA y de la escala de soledad en cáncer, en pacientes de la población colombiana.
2. Determinación de los niveles de referencia índice de dosis en tomografía computarizada (CTDIvol) y producto dosis longitud (DLP) en exámenes de tórax, abdomen y pelvis en el Instituto Nacional de Cancerología.
3. Descripción de los valores y preferencias de diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con sarcomas de tejidos blandos. Estudio cualitativo.
4. Comparación de desenlaces clínicos entre quienes aceptan participar en ensayos clínicos en cáncer y quienes no aceptan.
5. Ensayo clínico aleatorizado fase II, multicéntrico de suplementación oral con biocurcumin en pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado.

	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 77 de 170	

6. Validación de las escalas Quality of Life Index- Cancer Scale (CQOLC), Sobrecarga del Cuidado de Zarit, Life Orientation Test (LOT-R), Escala de Autoestima de Rosenberg y Escala General de Autoeficacia, para medición de calidad de vida, sobrecarga, optimismo, autoestima y autoeficacia en cuidadores de pacientes con cáncer en Colombia.
7. Cambios en el estado nutricional posteriores al tratamiento quimioterapéutico ambulatorio en pacientes con cánceres colorrectal de mama o de próstata
8. Calidad de vida relacionada con el tratamiento quirúrgico en pacientes con cánceres de mama, cuello uterino, próstata, estómago, colon y recto.

▪ Proyectos nuevos aprobados 2020

1. Calidad de la información en salud que reciben los pacientes con cáncer en el INC y factores asociados
2. Validación de la escala FACT-L para medir la calidad de vida de los pacientes con cáncer pulmonar en Colombia.

7.2.3. Proyectos de Investigación extrainstitucional patrocinada por la industria

Durante 2020 se creó el procedimiento Investigación extrainstitucional patrocinada por la industria, para poder dar la especificidad requerida a este tipo de investigación y reconociendo su importancia en el INC, se realizó una reestructuración de la oficina de Ensayos Clínicos, desde el punto de vista administrativo y operativo. En el año 2020 el número de ensayos clínicos activos prácticamente se duplicó, de 18 pasó a 33 y el número de patrocinadores subió de 5 a 7 con respecto a 2019, lo que refleja un crecimiento importante de este tipo de investigación en el INC relacionada con la reestructuración de la oficina de ensayos clínicos. Los estudios nuevos aprobados por el CEI fueron 12 en comparación de 9 del año anterior.

Tabla 19. Ensayos clínicos activos patrocinados por la industria farmacéutica y profesionales vinculados a la oficina de ensayos clínicos reestructurada.

Ensayos clínicos activos		
Patrocinador	2019	2020
BAYER	1	2
BRISTOL	4	6
KINDEX	1	0
MSD	11	17
ROCHE	1	5
ASTRAZENECA	0	1
KRYSTAL	0	1
JSS	0	1
TOTAL	18	33



7.2.4. Publicaciones GICEC

	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 78 de 170	

Este grupo generó, catorce artículos sometidos, nueve aprobados y nueve publicados, en colaboración con especialistas de la subdirección de atención médica y docencia ya que son los asesores metodológicos de los proyectos de investigación clínica y epidemiológica del cáncer.

Ilustración 25. Publicaciones destacadas del GICEC en colaboración con especialistas del INC



Artículos publicados:

1. Adaptación transcultural del componente de síntomas gastrointestinales de la escala CTCAE versión 4.02
2. Etiología de nódulos pulmonares en pacientes con cáncer mamario.
3. Traducción y adaptación transcultural de la escala FACIT-PAL para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado en Colombia.
4. Exposure to radiotherapy for first primary cancer as a risk factor for second primary thyroid cancer: A case-control study.
5. Validación de la escala FACT-Lym para la evaluación de la calidad de vida en pacientes colombianos con linfoma.
6. Development and validation of a scoring system for predicting cancer patients at risk of extended-spectrum b-lactamase producing Enterobacteriaceae infections.
7. Theoretical reduction of the incidence of colorectal cancer in Colombia from reduction in the population-exposure to tobacco, alcohol, excess weight and sedentary lifestyle, a modeling study.
8. Validación para utilización en Colombia de la escala EORTC QLQ C-30 para evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer.
9. Clinical Experience with the Use of Neoadjuvant Hormone Therapy for Breast Cancer in a Latin American Cancer Center.

7.3. Grupo investigación apoyo y seguimiento para la investigación (GASPI)

- 7.3.1. Programa para la creación, administración y análisis de bases de datos de servicios clínicos institucionales

Este programa fue aprobado en 2020 y será un baluarte para la investigación basada en datos propios de los servicios clínicos. El programa busca apoyar a los servicios clínicos en la generación, administración y validación de la información generada por ellos en el ejercicio diario, lo que permitirá,

	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 79 de 170	

mejorar la calidad y el impacto de las publicaciones científicas generadas, ya que al estar centralizada esta información, es posible controlar de forma eficiente, la organización de la misma, y con bases de datos homogéneas se puede realizar apoyo técnico en tiempo real, así como desplegar estrategias para la monitoria de la calidad de la información allí contenida.

7.3.2. Proyectos de investigación GASPI

Durante el año 2020 estuvieron en curso tres proyectos de investigación, a los cuales además de los investigadores de planta y de contrato, estuvieron vinculados, un (1) estudiante de maestría, dos (2) estudiantes de pregrado, los cuales se listan a continuación:

1. Incidencia proyectada de cánceres prevenibles bajo variaciones hipotéticas en la prevalencia de sus factores de riesgo, Colombia, 2016-2050.
2. Estandarización y validación de herramientas de gestión clínica para el seguimiento y evaluación de la calidad en el proceso de atención de pacientes con cáncer en Colombia: Un estudio piloto en el principal centro de referencia.
3. Caracterización de aspectos ocupacionales, paraocupacionales y ambientales de pacientes con mesotelioma pleural maligno admitidos en el Instituto Nacional de Cancerología durante los años 2011-2018.

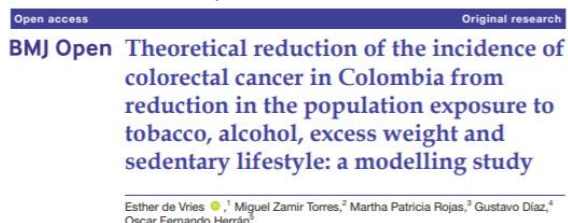
Proyecto nuevo-aprobado 2020:

1. Derivas y trayectorias de vida en pacientes con cáncer gástrico atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología ESE

7.3.3. Publicaciones GASPI

Este nuevo grupo generó un artículo sometido, aprobado y publicado en 2020. La publicación generada corresponde a los resultados del proyecto Incidencia proyectada de cánceres prevenibles bajo variaciones hipotéticas en la prevalencia de sus factores de riesgo, Colombia, 2016-2050.

Ilustración 26. Artículo publicado GASPI



Fuente: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037388>

7.4. Redes de investigación en cáncer

7.4.1. Red Nacional de investigación en cáncer

El INC tiene la misión de articular la investigación en cáncer a nivel nacional y en 2020 se inició la reestructuración de la Red Nacional de investigación en cáncer. Para esto se realizó un censo de

	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 80 de 170	

grupos de investigación en cáncer en Scienti-GrupLac, para identificar actores clave para conformar la Red Nacional y posteriormente se realizó una encuesta a los investigadores identificados para levantar un inventario preliminar de problemas y caracterización de temas de interés en el ámbito nacional, la cual fue respondida por 653 participantes.

Ilustración 27. A. Identificación de grupos con líneas de investigación, publicaciones y/o trabajos dirigidos en cáncer registrados en Scienti-GrupLac. B. Imagen de la invitación para participar en el censo de intereses de investigación en cáncer.

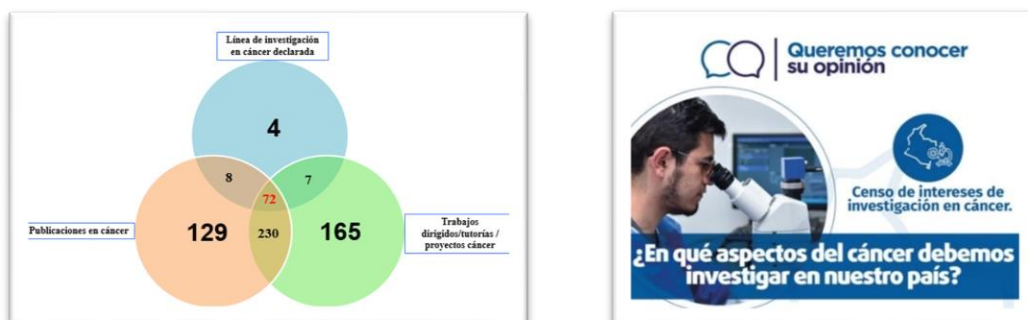


Tabla 20. Participantes en la encuesta para el censo de intereses.

Rol principal relacionado con investigación en cáncer	Total
Líder de grupo de investigación	223
Investigador	213
Paciente en tratamiento actual	116
Prestador de servicio de salud (Profesional de la salud, IPS o EPS)	50
Cuidador de paciente o familiares	28
Representante de asociación de pacientes	10
Paciente superviviente	9
Voluntariado de pacientes con cáncer	2
Representante de asociación científica	2
Total	653

7.4.2. Otras participaciones en colaboración, redes para la investigación nacional o internacional

En la tabla se consignan los proyectos externos en curso INC de instituciones diferentes a la industria.

	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 81 de 170			

Tabla 21. Proyectos extrainstitucionales no patrocinados por la Industria

Institución	2019	2020
ACHO/INC		2
HPTU/INC		1
IAEA	1	
NIHR Global Research Unit on Global Surg		1
SWOG/INC	5	6
Universidad de los Andes/INC		1
Universidad el Bosque/INC		1
Universidad Javeriana/INC	1	2
Universidad Nacional/INC	1	
University of Birmingham		1
Total	8	10



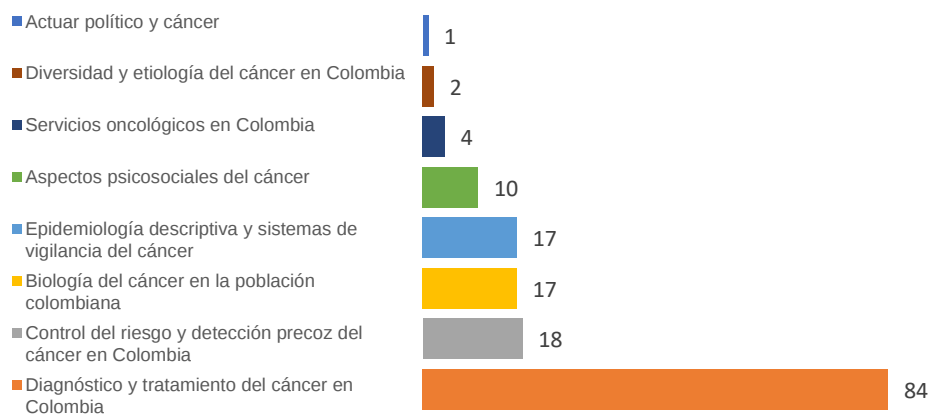
Ilustración 28. Entidades con las que investiga el INC

En un nivel más alto de asociación el INC forma parte de redes como SWOG- Cancer research network, la red más importante de ensayos clínicos independientes de la industria farmacéutica a nivel internacional, con las que se tienen en curso 6 proyectos.

7.5. Cifras, indicadores de investigación

Respecto a la generación o actualizar el conocimiento científico en cáncer, enmarcado en las líneas de investigación definidas por el INC, durante el año 2020 se iniciaron 56 proyectos y estuvieron en curso un total de 153.

Gráfico 48. Proyectos de investigación en curso por línea de investigación INC 2020



La línea que mayor número de proyectos de investigación posee en curso en el momento, es la línea de Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia con el 50% de los proyectos, lo cual está relacionada con los trabajos de promoción de los especialistas y subespecialistas del área clínica. Sin embargo, como ha ocurrido de manera histórica, las líneas de Actuar Político y Cáncer y Servicios Oncológicos en Colombia, se encuentran muy rezagadas, lo cual hay que mirar desde distintos ángulos. La línea de Diversidad y Etiología del Cáncer en Colombia, si ha sido una línea que ha venido

	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 82 de 170	

disminuyendo su productividad desde hace más de cinco años y en la cual se debe promover de manera especial en trabajo en red a nivel nacional e internacional. A continuación, se muestra la distribución por frecuencia de los nuevos proyectos aprobados, según línea de investigación, durante los últimos 2 años.

Tabla 22. Proyectos nuevos de Investigación Institucional por la línea de Investigación

Líneas de Investigación	2019	2020
Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia	28	37
Control del riesgo y detección precoz del cáncer en Colombia	4	5
Aspectos psicosociales del cáncer	2	5
Epidemiología descriptiva y sistemas de vigilancia del cáncer	8	4
Biología del cáncer en la población colombiana	5	3
Actuar político y cáncer	1	0
Diversidad y etiología del cáncer en Colombia	0	1
Servicios oncológicos en Colombia	0	1
Total	48	56

7.5.1. Proyectos cerrados

Durante el 2020 hubo 44 estudios programados para cierre de los cuales en el 81,8% se logró la meta, una mejoría significativa con respecto a 2019 donde el porcentaje de cierre fue del 64%.

7.5.2. Publicaciones

La producción científica del INC, generada como resultado de los proyectos de investigación institucional, de los programas de salud pública y del programa guías y protocolos se describe en la mayoría de los productos se duplicó. El único tipo de producto que disminuyó de manera significativa fue el número de las ponencias en eventos científicos lo cual está relacionado con la disminución de eventos como consecuencia de la pandemia.

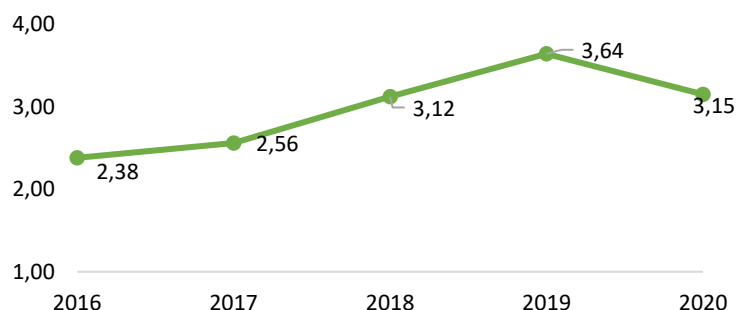
Tabla 23. Producción científica del INC

Tipo de publicación	2019	2020
Artículos Aprobados	25	49
Artículos publicados en revistas internacionales	7	15
Artículos publicados en revistas nacionales	16	25
Libros	1	2
Capítulos de libros	1	2
Boletines Electrónicos	12	17
Ponencias en Eventos Científicos	81	54
Total, Productos	143	164

De otro lado, el número de citaciones de las publicaciones realizadas (factor de impacto), medidas en Google Scholar, fue en 2020 el factor de impacto fue de 3,15 citaciones en promedio durante los dos años posteriores a la publicación, similar al de 2018, pero inferior al de 2019.

	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 83 de 170			

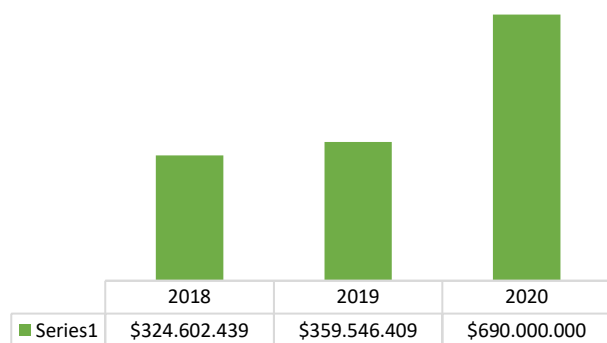
Gráfico 49. Factor de impacto de las publicaciones realizadas en el INC (2016 – 2020)



7.5.3. Financiación externa de proyectos

Se observa que con respecto a 2019, la financiación externa de los proyectos de investigación se ha duplicado para el año 2020, con un incremento del 92%. La financiación externa se obtuvo al haber ganado dos Estancias posdoctorales (Convocatoria 848 de Min ciencias) y haber resultado favorecidos 6 proyectos en curso del INC para la financiación de Jóvenes Talentos en Salud (Convocatoria 874 de Min ciencias).

Gráfico 50. Financiación externa de los proyectos de investigación 2019-2020



8. Salud pública

8.1. Programas Grupo de Prevención y detección temprana (GPDT)

8.1.1. Programa de Prevención y detección temprana

Este programa incluye la educación continua a profesionales de la salud, control de calidad en pruebas de tamización y acciones para la detección temprana del cáncer. Este programa operaba en el CpreD, que en el año 2020 cerró temporalmente sus actividades asistenciales debido al estado de pandemia Covid-19 y la solicitud de la infraestructura por parte de la secretaria distrital de salud (ERU), no obstante, las actividades de desarrollo de competencias del talento humano para la prevención, diagnóstico temprano y control integral del cáncer continuaron de manera virtual.

	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 84 de 170	

- Educación continua a profesionales de la salud

Este programa tiene como objetivo fortalecer las competencias clínicas de los profesionales de la salud para la prevención y detección temprana del cáncer, buscando una mayor cobertura a nivel nacional. Este programa además contribuye a la línea estratégica de docencia en su meta *“medir y mejorar anualmente el impacto de los cursos de prevención y detección temprana que hace el INC”*.

- Cursos regionales

Durante el año 2020 se realizaron 3 cursos regionales que abordaron temas como: detección temprana de cáncer de mama, enfoque práctico en prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino, detección temprana en cáncer de próstata, signos de alarma en cáncer infantil, cáncer de piel, intervenciones contra el tabaquismo, y soporte oncológico, los cuales debido a la pandemia, fueron desarrollados bajo la modalidad virtual, de manera conjunta con el grupo de docencia, soporte oncológico y prevención y detección temprana del cáncer.

Tabla 24. Cursos desarrollados en detección temprana de cáncer 2020

Nombre del curso	Perfil del participante	Aprobados
Curso regional en detección temprana del cáncer (N=3)	Profesionales de la salud	152
Detección temprana del cáncer de mama (w)	Médicos generales, Ginecólogos, Cirujanos generales, médicos familiares	340
Detección temprana del cáncer de piel (w)	Médicos generales y enfermeras profesionales	217
Detección temprana del cáncer de Próstata (w)	Médicos generales y enfermeras profesionales	150
Detección temprana del cáncer Infantil (w)	Médicos generales y enfermeras profesionales y pediatras	164
Detección temprana del cáncer de Colon y Recto (w)	Médicos generales y enfermeras profesionales	171
Curso sobre detección temprana del cáncer de piel (N=2)	Médicos generales	25

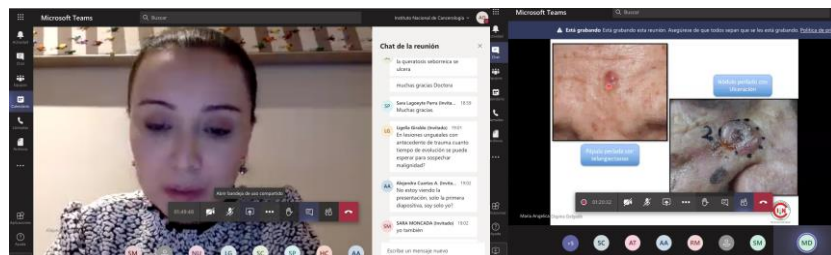
Nota: (w) Webinar

- Curso en detección temprana del cáncer de piel

Para el año 2020 el laboratorio farmacéutico Bristol contrató dos (2) cursos dirigidos a médicos generales sobre detección temprana del cáncer de piel, los cuales estuvieron organizados en 3 fases: a) en curso virtual en plataforma, b) interacción con el especialista; semiología dermatológica, carcinoma basocelular, melanoma y carcinoma escamocelular y c) estudios de casos clínicos que debían cumplir cada uno de los profesionales inscritos para poder adquirir su certificación (Figura 17)

	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 85 de 170	

Ilustración 29. Webinar Curso de detección temprana en cáncer de piel 2020



▪ Campus virtual INC

En el año 2020 se continuó con la oferta de cursos a través del campus virtual, con un incremento del 11% en el número de usuarios nuevos, del 46% en el número de sesiones y se mantuvo el usuario recurrente que ingresa a la plataforma. Durante el año 2020 se diseñaron y virtualizaron 2 cursos nuevos, y se actualizaron 3 cursos:

- Diseño, virtualización e implementación del curso virtual en detección temprana del cáncer oral.
- Diseño y virtualización curso virtual en detección temprana del cáncer de próstata
- Actualización del curso de toma de citología,
- Actualización del curso de VPH
- Actualización del curso de técnicas de inspección visual VIA VILI.

Tabla 25. Cursos del campus virtual INC 2020

Nombre del curso	Profesionales certificados
Actualización en lectura de citología	13
Actualización en toma de citología	327
Tabaco	32
Curso Regional en Prevención y Detección Temprana del Cáncer	152
Detección temprana del cáncer de colon y recto	182
Detección temprana del cáncer de la cavidad oral y orofaringe	4
Detección Temprana del cáncer para enfermeros	196
Detección Temprana del cáncer de mama para médicos	425
Estandarización del reporte de mamografía	145
Prevención y Detección temprana del cáncer de piel	203
Técnicas de Inspección Visual Vía-Vili	228
Test de proeficiencia de Vía-Vili	13
Virus del Papiloma Humano	610
TOTAL	2530

	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 86 de 170	

Ilustración 30. Cursos virtuales nuevos. 2020



8.1.2. Programa de monitoreo de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino.

Durante el año 2020 se rediseñó el programa cuyo objetivo principal es Implementar un programa de monitoreo, que permita evaluar su efectividad a mediano y largo plazo en Colombia, a partir del año 2021 que se alinea con la meta “Mantener el monitoreo de la vacunación contra el cáncer de cuello uterino”.

8.1.3. Programa de aseguramiento de la calidad para el servicio de mamografía en Colombia.

El objetivo es diseñar e implementar un programa de aseguramiento de la calidad para el servicio de mamografía en Colombia coordinado por el INC con el apoyo del Ministerio de salud y protección social y de organizaciones científicas como la Asociación colombiana de radiología, la Asociación colombiana de mastología y la asistencia técnica del centro experto holandés para tamización (LRCB). Durante el año 2020 se inició la implementación con la realización de cinco (5) visitas de control de calidad. Las pruebas realizadas estuvieron basadas en el documento “Control de Calidad para los servicios de mamografía digital- Programa para la detección temprana del cáncer de mama”. Algunas de estas visitas contemplaron, además, la estimación de la densidad mamaria de estudios mamográficos de mujeres asintomáticas entre los 50-69 años, sin implantes ni cirugías previas. En total se caracterizaron 150 estudios mamográficos.

Tabla 26. Centros con control de calidad de mamógrafos. 2020

Centro	Equipo	Ciudad
Centro de enfermedades mamarias	Modelo ASY-00676, serie 28406071947	Bogotá
Centro de enfermedades mamarias	Modelo AMULET INNOVALITY,serie 46220093	Bogotá
Cediul	Modelo Senographe Essential, serie 655898BUS	Barranquilla
Instituto Nacional de Cancerología	Modelo Selenia Dimensions System, serie 81007155080	Bogotá
Imbanaco	Modelo Selenia Dimensions 3D, serie 81007155079	Cali

Dentro de este programa se elaboró el documento técnico “Diagnóstico de la situación actual del control de calidad de los servicios de mamografía en Colombia” (Fase 1, 2020), que determina la oferta y disponibilidad de mamógrafos en el país, además de establecer las condiciones de calidad bajo las

	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 87 de 170			

cuales se toman y reportan dichos estudios radiológicos, con el propósito de diseñar e implementar un programa de aseguramiento de calidad para el proceso de mamografía que se ofrece en Colombia.

8.1.4. Proyectos de investigación grupo de prevención y detección temprana

Durante el año 2020 estuvieron en curso 8 proyectos de investigación.

1. Percepciones, creencias, y realidades de los pueblos Indígenas sobre el cáncer.
2. Evaluación participativa del programa de educación continua en detección temprana de cáncer de mama.
3. Evaluación de la eficacia del tratamiento a mujeres con lesiones preneoplásicas y neoplásicas de cuello uterino en el marco del programa estrategia ver y tratar en Colombia, 2013-2014.
4. Evaluación de la concordancia interobservador en tamización para cáncer de cuello uterino con técnicas de inspección visual VIA VILI, este proyecto desarrollo de dos brigadas de tamización con una cobertura de 145 mujeres tamizadas.
5. Evaluación de la concordancia entre el médico general, dermatólogo oncólogo y una app de ayuda diagnostica para lesiones sospechosas de cáncer de piel en seis regiones dispersas de Colombia.
6. Estimación de la densidad mamográfica en mujeres de 8 ciudades de Colombia.
7. Dosis de Radiación en Mamografía: Estudio para la determinación de niveles de referencia de dosis glandular media en pacientes de Bogotá, D. C.
8. Características sociodemográficas, clínicas, de atención e individuales de pacientes con cáncer gástrico temprano vs tardío, atendidos en el INC durante el año 2019.

■ Proyectos nuevos aprobados en 2020:

1. Prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) anal en pacientes diagnosticados con VIH, atendidos por instituciones públicas y privadas de Bogotá.
2. Grado de concordancia inter-observador entre profesionales y auxiliares de enfermería para la tamización del cáncer de cuello uterino con las técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol en mujeres residentes en áreas rurales dispersas de Colombia.
3. Factores que influyen en el acceso a los servicios de salud para la detección temprana del cáncer de cuello uterino (CCU) en población LBTI en la ciudad de Bogotá
4. Evaluación de los conocimientos y percepciones del talento humano en salud de atención primaria frente a la detección temprana de cáncer infantil.
5. Efectividad del termocoagulador en el tratamiento de lesiones precancerosas de alto grado en cuello uterino en mujeres de la localidad de Tunjuelito, Bogotá-Colombia

Dentro de estos se destacan en el eje de responsabilidad social, los proyectos:

Evaluación de la concordancia inter-observador en tamización para cáncer de cuello uterino con técnicas de inspección visual VIA VILI: este proyecto realizó cuatro (4) brigadas en Leticia-Amazonas y en las comunidades de Puerto Nariño, Nazareth y San Martin, se tamizaron 210 mujeres entre 30 y 50 años de las cuales 4 pacientes fueron remitidas a ginecología por lesiones mayores al 75% y 16 mujeres con VÍA - VILI positivo se les realizó tratamiento con crioterapia (Ilustración 19A).

	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 88 de 170	

Ilustración 31. A. Brigadas de detección temprana de cáncer de cuello uterino en Amazonas. B. Brigadas en detección temprana de cáncer de piel



Evaluación de la concordancia entre el médico general, la enfermera (o), el dermatólogo oncólogo y una APP de ayuda diagnóstica para lesiones sospechosas de cáncer de piel en seis regiones dispersas de Colombia: Este proyecto realizó dos brigadas en detección temprana del cáncer de piel, en los departamentos de Guainía y Vaupés (Ilustración19B).

Tabla 27. Resultados de las brigadas en detección temprana de cáncer de piel 2020

Departamento	Profesionales capacitados	Pacientes atendidos	Pacientes biopsiados	Diagnóstico histopatológico
Guainía	16	33	5	Carcinoma Escamocelular: 3
				Carcinoma Basocelular: 2
				Negativos: 2
Vaupés	14	33	7	Carcinoma Basocelular: 6
				Negativos: 4
				Reporte pendiente: 1

8.1.5. Publicaciones

Este grupo generó, tres artículos sometidos, dos aprobados y uno publicado.

Ilustración 32. Artículo publicado GPDT



	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 89 de 170			

8.1.6. Otras acciones grupo de prevención y detección temprana

- Diseñar e implementar el plan para recuperar la confianza en la vacuna contra el virus del papiloma humano VPH.

Se realizó la propuesta del plan para la recuperación de la confianza en la vacuna contra el cáncer de cuello uterino con el fin de fortalecer el programa de vacunación, alcanzando coberturas útiles que permitan la reducción de la incidencia del cáncer cervicouterino y de la mortalidad conexas. Este plan consta de 5 líneas estratégicas de acción, definidas con base en la evidencia disponible y en las lecciones aprendidas de la experiencia en diferentes países. Así mismo se tuvo en cuenta la propuesta presentada por la OMS en el Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030, publicada en 2018, adaptada al contexto nacional, además del Proyecto de Estrategia Mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. Esta propuesta fue socializada al grupo PAI del Ministerio de Salud y Protección Social, considerando que estas recomendaciones pueden ser integradas con muy buena complementariedad al plan de acción que viene diseñando el MSPS, dentro de las sublíneas planteadas.

- Evaluar los resultados del plan decenal para el control del cáncer en el año 2021 con base en las fuentes de información secundarias disponibles.

Actualmente se cuenta con la propuesta que contiene la metodología para la evaluación del Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021, la cual fue presentada al MSPS y cuyo propósito es evaluar en el 2021 los resultados del Plan Decenal para el control del Cáncer en Colombia 2012- 2021, en aras de evidenciar los logros y rezagos tras su implementación y estructurar las bases para la formulación de un nuevo plan decenal para el control de esta enfermedad en el país para la vigencia 2022 – 2031, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Diseñar e implementar el observatorio epidemiológico de cáncer de Colombia

Se realizó la propuesta metodológica del observatorio epidemiológico de cáncer en Colombia, cuyo propósito es proporcionar los aspectos normativos y estructurales, que conduzcan a un desarrollo e implementación de manera organizada de la información generada a partir de las fuentes externas e internas del Instituto Nacional de Cancerología en relación a información asociada con cáncer en el país, permitiendo la gestión del conocimiento, y la generación de nuevas ideas de investigación para control del cáncer en Colombia.

Esta propuesta fue socializada con grupos de trabajo del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) el 2 de septiembre y 2 de octubre del 2020 y el Instituto Nacional de Salud (INS) el 18 de septiembre, de manera virtual mediante la plataforma teams (Figura 21).

8.2. Programa gripe vigilancia epidemiológica del cáncer

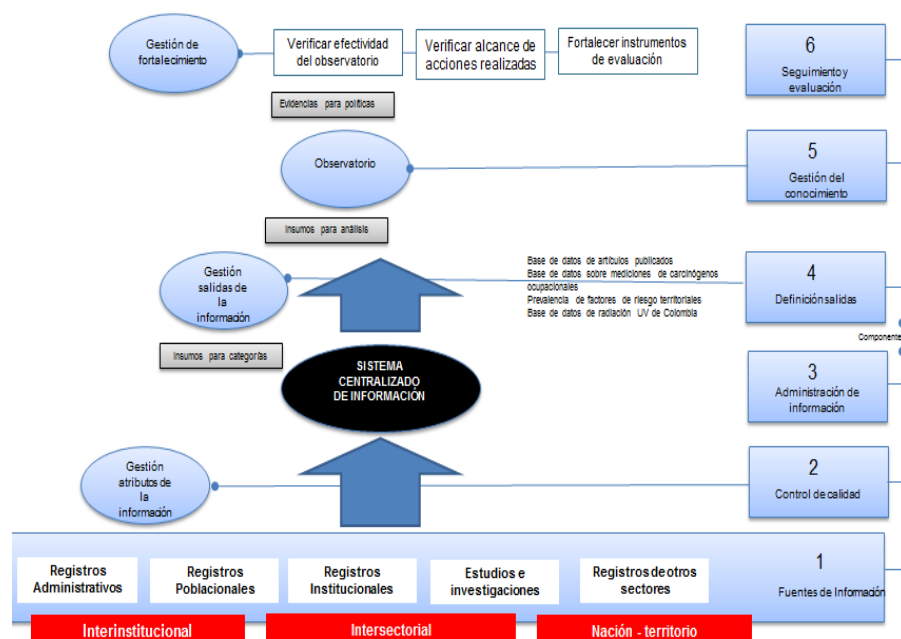
8.2.1. Programa Sistema nacional de vigilancia epidemiológica del cáncer en Colombia

Este programa tiene como objetivo, desarrollar y consolidar el sistema nacional de vigilancia epidemiológica del cáncer que permita conocer la magnitud de cáncer y sus factores de riesgo en el

	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 90 de 170	

país y por regiones. Una de sus metas es mantener la vigilancia de la supervivencia poblacional en los cánceres priorizados en Colombia (mama, cuello uterino, estómago, colon y recto y próstata). Se obtuvieron los resultados de supervivencia global en el INC de los cánceres de mama, cuello uterino, estómago, colon y recto y próstata a 3 y 5 años de seguimiento (cohortes 2012-2016 del INC). Se contó además con el aporte a los estudios de supervivencia por parte de 2 registros poblacionales de cáncer, Bucaramanga y Manizales.

Ilustración 33. Fundamentos para la estructura y funcionamiento del OECC basado en la Guía ROSS MINSALUD



Se mantuvieron los cuatro registros poblacionales en cáncer en Manizales (Universidad de Caldas), Bucaramanga (Universidad Autónoma de Bucaramanga), Pasto (Universidad de Nariño) y Barranquilla (Fundación Universidad del Norte) para el año 2020 y se realizó la actualización de la información de mortalidad en la web de manera interactiva en el Sistema de Información de Cáncer en Colombia – SICC (www.infocancer.co) con cargue de la información de mortalidad nacional año 2018.

8.2.2. Publicaciones gripo vigilancia epidemiológica del cáncer

1. Anuario estadístico institucional de 2017
2. Anuario estadístico institucional de 2018
3. Publicación del Boletín epidemiológico No. 12
4. Publicación de infografía “Cáncer en cifras en el INC” con información de cifras año 2018
5. Tres artículos sometidos, uno aprobado y publicado

	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 91 de 170	

Ilustración 34. Publicaciones gripo vigilancia epidemiológica del cáncer



8.3. Programas grupo de políticas y movilización social

8.3.1. Vigilancia y análisis de medios de comunicación, políticas públicas y legislación del control del cáncer y sus factores de riesgo

Se realizó la vigilancia de políticas públicas, legislación y medios de comunicación para incidir en torno a la toma de decisiones para el control del cáncer y sus factores de riesgo en Colombia. En el 2020, se monitorearon 36 proyectos de ley relacionados con factores de riesgo de cáncer y otros temas de salud dando cumplimiento al 100% de la meta PDI (Tabla 20), sobre estas iniciativas, algunas ya han cursado debates, otros se encuentran a la espera de estos.

Tabla 28. Proyectos de ley relacionados con factores de riesgo de cáncer, monitoreados en 2020

Por temas	No
Sistema de salud en general	12
Alimentación saludable	9
Atención en cáncer	6
Tabaco y cigarrillo electrónico	5
Contaminación ambiental	2
Institutos y centros de investigación	1
Regulación especialidades médicas	1
Total	36

▪ Vigilancia de Medios de comunicación.

Con el fin de disponer de la información de monitoreo de medios de comunicación, en 2020 se emitieron 12 boletines de monitoreo de medios, uno por cada mes, dando cumplimiento del 100% a la meta PDI. Estos boletines son socializados por el mailing del Grupo de Políticas y Movilización Social, para conocimiento de todos los funcionarios del Instituto Nacional de Cancerología.

	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 92 de 170	

Ilustración 35. Boletín de monitoreo de medios 2020



Estrategias de movilización social de interés institucional frente a los proyectos de ley para el control del cáncer, generadas en 2020.

- Se realizaron 10 acciones de influencia en la construcción de la política nacional para el control del cáncer en Colombia.
- Se emitieron 10 conceptos técnicos en conjunto con Ministerio de Salud y Protección Social a 9 Proyectos de Ley (PL) priorizados, relacionados con la reforma a la Ley Sandra Ceballos, la regulación del tabaco en Colombia y el recurso humano en salud.
- PL 259/19 Cámara - 321/20 Senado, Por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones.
- PL 155 de 2020 en Senado “Por medio de la cual se modifican las leyes 1384 y 1388 de 2010, y se dictan otras disposiciones en materia de atención integral para personas con cáncer”
- PL 068 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos”. Sobre esta iniciativa se emitieron dos conceptos técnicos.
- PL 079 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer”
- PL 258/2020 de Cámara “Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, se adopta el enfoque de alta carga de la enfermedad para la atención de pacientes con cáncer y se dictan otras disposiciones”.
- PL No 075 de 2020 Cámara “Por la cual se regula el ejercicio de las especialidades médicas y quirúrgicas en medicina y se dictan otras disposiciones”
- PL 039 de 2020 Senado de la República “Por medio del cual se modifica la ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones.
- PL 365 de 2020 Cámara “Por el cual se crean medidas de prevención en salud pública en materia de tabaco y se dictan otras disposiciones”
- PL 339/2020 Cámara “Por la cual se actualiza y modifica el impuesto al consumo de cigarrillos, tabaco elaborado y productos afines y se dictan otras disposiciones”

Nota: Para el Proyecto de Ley 068 de 2020, se emitieron dos conceptos técnicos.

	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 93 de 170			

- Acciones de incidencia

Tabaco: Contrarrestar la interferencia de la industria por medio de campaña digital en dos fases: campaña convencional y la segunda direccionada para desvirtuar falacias usadas actualmente. También se contrarrestó la interferencia en nuestra institución por medio de Memorando sobre el alcance del pronunciamiento de la FDA sobre comercialización de productos de tabaco calentado.

- Fortalecer la aplicación del convenio marco de la Organización Mundial de la salud para el control del tabaco en el país.

Se realizó la segunda versión del concurso digital de memes y videos “Que entre colores y sabores el tabaco no te enamore”. El objetivo principal del concurso fue realizar una movilización social virtual en torno a la emisión de un mensaje responsable acerca del tabaquismo y el vapeo, por esta razón se hizo uso de las tres redes sociales de No Fumar es la Actitud y se priorizaron las universidades como aliados estratégicos para la difusión de esta campaña digital. El concurso contó con la participación de 115 piezas, un número significativamente mayor al del 2019.

8.3.2. Programa de comunicación pública para el control del cáncer

- Publicaciones en redes sociales:

Parrilla de publicaciones desde las redes oficiales del INC y desde No fumar es la Actitud. Las estadísticas de dichas publicaciones se registran a continuación:

- En Facebook las publicaciones relacionadas tuvieron un total de 1.248 personas alcanzadas.
- En Twitter las publicaciones relacionadas tuvieron un total de 1.702 personas alcanzadas.
- En Instagram las publicaciones relacionadas tuvieron un total de 620 personas alcanzadas.
- Espacio en programa Facebook live y RCN Radio: Doctora Lorena Calderón (Referente tabaco Ministerio de Salud y Protección Social) y Blanca Llorente (Directora Fundación Anaás).

8.3.3. Publicaciones grupo políticas y movilización social

Boletín Reporte de la actividad legislativa del Congreso de la República relacionada con el control del cáncer ISSN 2463-039X

8.4. Modelos y programas del grupo evaluación y seguimiento de servicios oncológicos (GESSO)

8.4.1. Modelo de evaluación y seguimiento de servicios oncológicos.

Se elaboró y aprobó por el comité directivo la propuesta del modelo marco para la evaluación y seguimiento de servicios que incluye matriz de indicadores, para 12 dominios de evaluación de la calidad. Se iniciaron reuniones de trabajo colaborativo con la Supersalud para consolidar en el 2021-

	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 94 de 170	

2022 un convenio que permita llevar a cabo un ejercicio piloto de la propuesta para servicios de cáncer de mama.

8.4.2. Modelo para organizar la red de instituciones oncológicas públicas para el control del cáncer.

En 2020 se elaboró y aprobó la propuesta teórica del modelo estructural de la Red de hospitales públicos contra el cáncer que comprende 5 componentes estructurales a saber: Gobernanza, Gestión de recursos, Modelo de atención, Tecnología e infraestructura y Recursos Humanos.

8.4.3. Programa institucional de tele oncología.

El programa institucional de tele oncología tuvo su piloto inicial en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia Covid19, a través de la oferta de tele orientación, telemedicina interactiva con el propósito de mejorar el acceso a la atención de los pacientes con cáncer para realizar seguimiento, dar continuidad al tratamiento disminuyendo las visitas al hospital y reducir el riesgo de exposición de pacientes, familiares y personal de salud mediante el uso de tecnologías de la información y comunicaciones. Desde abril de 2020, A la fecha se han incorporado al programa 18 especialidades clínicas de consulta externa, sumado el programa de atención domiciliaria y el programa de extensión hospitalaria, con cerca de 160 profesionales capacitados, representando a la fecha cerca del 30% de las atenciones, con más de 8000 consultas realizadas asegurando así, el acompañamiento, el seguimiento y continuidad de sus pacientes en tratamiento.

Ilustración 36. Portada del Programa de Teleoncología INC 2020



8.4.4. Otras intervenciones GESSO

- **Asistencias Técnicas a instituciones prestadoras de servicios oncológicos y otras entidades involucradas.**
- 1. CCAN- Propacífico. Tema: programa de asistencia INC dentro del acuerdo de colaboración interinstitucional.
- 2. SES Manizales y Secretaria de Salud de Caldas. Tema: Red de hospitales públicos contra el cáncer / telemedicina en oncología.
- 3. Clínica Oncológica Colsubsidio, SDS. Tema: Modelo UFCA Resolución 1477.
- 4. Propacífico CCAN 2025 Cali, Tema: Asistencia en GPC CA Mama y CA Cérvix.

	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 95 de 170	

5. Hospital Hernando Moncaleano Perdomo Neiva. Tema: Red de Hospitales Públicos contra el cáncer.
6. SES Manizales. Tema: Habilitación Unidad de Oncología.

▪ **Coordinación de todas las actividades de la Iniciativa de Control integrado del Cáncer en América Latina ICCI-LA, capítulo Colombia.**

1. Conformación del comité local compuesto por la Instituto Nacional de Cancerología, La Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer, el Centro Oncológico Javeriano, La Fundación Sanar y la Fundación Simmón.
2. Reuniones de preparación con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y la UICC.
3. Convocatoria, organización y realización de 3 reuniones virtuales y 4 talleres temáticos con más de 130 invitados.
4. Primera revisión y recomendaciones al documento preliminar de diagnóstico realizado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard.

▪ **Representación por delegación del Instituto Nacional de Cancerología ante el Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil CONACAI en calidad de miembro y secretaria técnica.**

1. Coordinación de la mesa técnica para la modificación de la Resolución 1477 de 2016.
2. Coordinación de la mesa de técnica de reglamentación de la Ley 2026 de 2020 (Ley Jacobo)

▪ **Apoyo a la Dirección en la conformación de la Red de Institutos Nacionales de Cáncer LATAM- INC**

1. Consolidación de la LATAM-INC
2. Secretaria técnica del INC por 3 años.

▪ **Gestión ante el fondo de respuesta global de Novartis por Sars-cov-2.**

Logro de donación por USD \$30.000 para el Instituto.

▪ **Acuerdo de colaboración entre Instituto Nacional de Cancerología – Propacífico CCAN 2025**

Coordinación de la asistencia y asesoría desde el INC hacia la fundación Propacífico para dar continuidad a la estrategia City Cáncer Challenge en la ciudad de Cali.

8.4.5. Proyectos de investigación GESSO

Durante el año 2020 estuvieron en curso 2 proyectos de investigación, de estos cabe mencionar son los primeros proyectos de investigación en estos temas en el país.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 96 de 170	

1. Suficiencia de Servicios Oncológicos en el Departamento del Valle del Cauca. Colombia 2017.
2. Panorama Nacional de los Servicios de Medicina Nuclear y su perspectiva en escenarios futuros para el abordaje de cáncer de tiroides, Colombia 2019.

▪ Proyectos nuevos aprobados 2020:

1. Experiencia en la atención en salud del cáncer infantil y factores relacionados con abandono del tratamiento oncológico, en ocho ciudades de Colombia, 2021 a 2022.
2. Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas y subespecialistas en oncología en Colombia para el año 2020 y escenarios futuros

8.4.6. Publicaciones GESSO

Este grupo generó, tres artículos sometidos, uno aprobado y cuatro boletines.

1. Tres (3), boletines de servicios oncológicos en Colombia 2017, 2018 y 2019 (publicación web) ISSN 2590-4884.
2. Boletín de vigilancia tecnológica abril 2020 (publicación web).

9. Innovación en el INC (I+D+i)

Desde diciembre de 2019 el instituto vinculó un gestor de innovación para realizar las acciones tendientes a fortalecer las capacidades de innovación en el instituto. En el 2020 se realizaron 2 seminarios de innovación para investigadores. El Seminario de Innovación, es una estrategia diseñada para contribuir con la formación y consolidación de conceptos, nociones, métodos y técnicas, que puedan ser utilizadas por los Colaboradores e Investigadores del INC cuando identifican en sus Procesos, Procedimientos y Proyectos, oportunidades para generar innovaciones. Como parte de los compromisos en el Seminario de Innovación para Investigadores, fue revisado de manera concertada el proyecto de investigación “Identificación de microRNAs como biomarcadores de posible utilidad en el desarrollo futuro de una estrategia de triage en mujeres positivas para HPV de alto riesgo”, y fueron incorporadas sugerencias para la aplicación del contenido de la Norma Técnica Colombiana NTC 5802: Gestión de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i) - Requisitos de un Proyecto de I+D+i.

9.1. Otros aportes en innovación

- Se realizó la revisión y análisis de los borradores de Documentos CONPES relacionados con la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, y la Política Nacional de Propiedad Intelectual y se entregó a Minciencias los aportes del INC.
- Se creó un repositorio de innovación en la app PublINC – Categoría: Innovación INC.
- Centro Colaborador del Nodo GICR/IARC para América Latina.
- Participación y consolidación del Equipo de Gestión del Conocimiento e Innovación como grupo de apoyo y soporte del Comando COVID-19 INC.
- Participación en la Iniciativa SAP Innoweeks, en la que el INC se consolidó como el ganador de la edición 2020 organizada por “SAP Labs” Latinoamérica. Como representante de Colombia,

	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 97 de 170	

el Instituto Nacional de Cancerología ESE, propuso crear una solución ágil y consolidada, que le permitiera al equipo de salud optimizar el uso de los datos y la información disponibles en la historia clínica, para realizar seguimiento y monitorización de los tratamientos por tipo de protocolo de los Pacientes con Diagnóstico de Leucemia.

- Participación Programa Catalizadores de Innovación – Dirección de Gobierno Digital – MinTic: Proyecto Laboratorio Cocreación para la Innovación INC Fase 1 Intervención Transformación Digital + inicio sesiones y con una app llamada MonINC, la cual permite monitorizar de manera remota signos y síntomas de pacientes con cáncer.
- Participación INC, haciendo parte en la constitución y consolidación del HUB Latinoamericano y del Caribe de Política de Innovación Transformativa coordinado por la Universidad de Sussex - UK.
- Iniciativa de innovación como compromiso adquirido en la convocatoria Mincienciatón, del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación “Diseño, manufactura y validación de cámara/camilla despresurizada para el aislamiento de pacientes infectados con COVID 19 y la protección del personal de salud”.
- Participación desde la Red GCTI Gobernanza y Gestión Conocimiento, Ciencia, Tecnología e Innovación, en comentarios a Proyecto de Ley “Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación-SNCTI” presentado por MinCiencias.
- Participación del INC en la Red ÍCONOS - RED INTERINSTITUCIONAL DE CONOCIMIENTO EN CIENCIA, TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN Y SOCIEDAD.
- Participación en Convocatoria BID-DNP Compra Pública de Innovación.
- Formulación Proyecto “Identificación y caracterización de las Capacidades de Innovación del INC – 2021”.

9.2. Publicaciones de Innovación

- Capítulo “*Datos, información, conocimiento: otra cruel pedagogía del virus*” incluido en la obra “*Polifonía para pensar una pandemia*”, del Fondo Editorial FCSH Facultad de Ciencias Sociales y Humanas - Universidad de Antioquia. Coautoría como integrante Red ÍCONOS (Convocatoria para libro de divulgación sobre la pandemia de la COVID-19).
- Capítulo “*Los desafíos de los Institutos Públicos de Investigación e Innovación para la salud en Colombia*”, del libro “*PROPUESTAS Y DESAFÍOS PARA LA SALUD Y LA VIDA: UNA VISIÓN DESDE LA MISIÓN - Propuestas del Foco de Ciencias de la Vida y de la Salud - Volumen 6*”. para Edición final del Libro Foco Ciencias de la Salud y de la Vida de la Misión de Sabios.
- Difusión del video-boletín de Innovación INC: “60 segundos para la Innovación INC”.

9.3. Guías de práctica clínica

En el año 2020 se obtuvo el acta de inicio para el Desarrollo de la Guía de Práctica Clínica de Cesación Tabáquica (versiones completas, para profesionales y para pacientes), así como el contrato de acta de inicio de actualización de la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico,

	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 98 de 170			

tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata (versión completa, para profesionales y para pacientes).

9.4. Comité de publicaciones científicas

En 2020 se reestructuró el comité editorial y cambio su denominación a la de Comité de Publicaciones Científicas, de esta forma el CPC cumple funciones de revisión, evaluación y aprobación de artículos que se publicaran en la Revista Colombiana de Cancerología (RCCAN), así como de otros documentos de carácter científico y social como son anuarios, boletines, cartillas, guías de práctica clínica entre otros. En la tabla 29 se listan los manuscritos enviados a evaluación de este comité en 2019 y 2020.

Tabla 29. Sometimiento de manuscritos a comité de publicaciones científicas 2019 y 2020

Tipo de publicación	2019	2020
Artículos sometidos a RCCAN durante el año 2020	60	70
Artículos aceptados en RCCAN para publicación	19	43
Otros documentos arbitrados en el año 2020	6	15
Otros documentos aceptados para publicación	3	4

9.5. Revista Colombiana de Cancerología

La revista publicó en 2020, cuatro números y un suplemento (ilustración 36). La revista fue clasificada en categoría C de Publindex en la convocatoria 2020. En la tabla 29 es llamativo el incremento de más del doble de los artículos aceptados para publicación en la RCCAN, lo cual se correlaciona con una mejora de oportunidad en el proceso de revisión y aprobación de los manuscritos como resultado de la implementación de estrategias en el proceso de evaluación editorial. En esta vigencia en promedio se emplearon 181 días en el proceso de revisión y aprobación de cada manuscrito mostrando una reducción del tiempo en un 21% con referencia al año 2019 (231 días)

Ilustración 37. Publicación de 4 números de forma trimestral y publicación de suplemento especial de COVID-19 y cáncer



	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 99 de 170	

9.6. Comité de ética en investigación

Durante el año 2020 se realizó la restructuración del Comité de Ética en Investigaciones dando como resultado la creación del Grupo Asesor Técnico científico como apoyo para el Comité de Ética en Investigaciones, de conformidad con los principios de la función pública, especialmente el de eficiencia y efectividad que demandan racionalizar, dinamizar y efectivizar la operación de los comités. Así mismo se realizó la actualización del Manual Operativo del Comité de Ética en Investigaciones aprobado por el Comité de Científico el 6 de octubre de 2020 como resultado del plan estratégico para mejorar la oportunidad de la evaluación técnica científica y ética de los proyectos de investigación que se presentan al Comité de Ética en Investigaciones del instituto (Ilustración 37). En 2020 se evidenció una mejora en el proceso de revisión y aprobación de los proyectos, 34 días en promedio en comparación a 41 días en el año 2019.

En la tabla 30 se presentan las estadísticas de sometimiento de proyectos nuevos, tanto institucionales como extrainstitucionales, en 2020.

Ilustración 38. Piezas de difusión institucional de las actualizaciones al CEI 2020



Tabla 30. Número de proyectos sometidos al CEI, según tipo de aprobación

Proyectos del CEI	2019	2020
Proyectos Nuevos Sometidos	104	88
Proyectos Aprobados sin Riesgos	40	43
Proyectos Aprobados riesgo mínimo	23	14
Proyectos Aprobado con Riesgo Mayor al Mínimo	11	13
Proyectos No Aprobados	19	14
Proyectos en evaluación	11	4

	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 100 de 170	

9.7. Banco Nacional de Tumores Terry Fox (BNTTF)

Durante el año 2020 el Banco Nacional de Tumores Terry Fox tras celebrar sus primeros 10 años de puesta en marcha, continúa realizando dos procesos de colecta que son: Colecta prospectiva y Colecta a través del proyecto Investigación.

- Colecta prospectiva que se inicia desde la inauguración del BNTTF. En la tabla 31 se encuentra el número de muestras colectadas en 2020 provenientes de 515 donantes y las muestras totales disponibles al finalizar 2020 provenientes de 8479 donantes. En la tabla 32 se muestra el número de muestras agrupadas por tipo de muestra en las localizaciones primarias más frecuentes en el BNTTF.

Tabla 31. Número de muestras colectadas en BNTTF en 2020 y muestras disponibles en el BNTTF por tipo de donante.

Tipo de donante	Año de colecta 2020	Existencias en inventario a 2020
Con neoplasia	1519	29223
Sin neoplasia	249	17816
En estudio	358	8598
Superviviente de neoplasia maligna	0	911

Tabla 30. Número de muestras agrupadas por tipo de muestra y localización primaria en el BNTTF.

Localización Tumoral	Tipo de muestra		
	Tejido tumoral	Tejido no tumoral adyacente al tumor	Hemoderivados
C50 Mama SAI	185	100	2034
C16 Estomago	509	325	1977
C73.9. Tiroides	195	67	1528
C56.9.1 Ovario	124	3	596
C64 Riñón	238	143	538
C67 Vejiga Urinaria	126	45	368
C55 Útero SAI	64	20	450
C54.1.1 Endometrio	126	19	475
C20 Recto	64	32	373

- Colecta a través del proyecto Investigación “Prevalencia de lesiones precursoras de malignidad y efecto de la erradicación de *Helicobacter pilory* como prevención primaria del cáncer gástrico en el departamento de Nariño”, la cual venía activa desde el 2019. Está colecta se realiza en el departamento de Nariño y es enviado al BNTTF. En 2020 se colectan 2407 muestras a partir de 601 donantes efectivos, el proyecto es pausado en marzo por razones de la pandemia.

	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 101 de 170	

En la tabla 33 se consignan los proyectos que han recibido muestras del BNTTF en 2019 y 2020.

Tabla 31. Relación de proyectos que solicitaron muestras 2020

Proyecto	Tipo de cáncer	Tipo de muestras solicitadas	Muestras entregadas	
			2019	2020
Genome-wide association analysis of gastric cancer in hispanic populations. NCI-USA	Gástrico	ADN a partir de células Blancas	483	33
Mutographs of cancer: discovering the causes of cancer through mutational signatures (Mutographs) IARC	Esófago Colorrectal Páncreas	Tejido tumoral, células blancas y/o tejido no tumoral	323	*
Programa cáncer hereditario. INC	Diversos	Células Blancas	521	120
Total de muestras			1327	153

10. Talento humano

10.1. Caracterización de funcionarios y colaboradores

Para la vigencia 2020, la ocupación de planta fue del 90%. Con base en la herramienta de capacidad instalada para el año 2020 se incluyó el personal contratista y supernumerarios y al cierre del año el personal de planta fue 790 funcionarios incluidas 85 vacantes, tercerizados 1.187, contratistas 78 y 55 supernumerarios para un total de 2.110 funcionarios en la institución.

En relación con la rotación del talento humano, para el año 2020 el resultado fue de 0.033 que corresponde a los funcionarios que se retiraron por cada uno de los cargos, al multiplicarlo por 100 (3.3 retiros por cada 100 cargos) es decir que la rotación fue de 3.3 funcionarios por cada 100 cargos provistos. Los cargos con mayor rotación para el año 2020, fueron: enfermero Auxiliar Código 4128, Grado19 (9 cargos) y médico especialista código 2120, Grado 22 (6 cargos).

Los motivos de las renunciaciones fueron: 35% concurso de mérito en otra entidad del estado, 31% pensión, 12% diferencias con el jefe, 12% mejor oferta laboral, 4% distancia del lugar de trabajo, 4% estudio, 4% personal.

10.2. Plan institucional de bienestar

Para la vigencia 2020 fue aprobado mediante resolución 0091 del 04 de febrero de 2020 y está conformado por tres ejes principales los cuales son:

10.2.1. Calidad de vida laboral e integración laboral

- Actividades de integración. Se realizó la celebración del día del servidor público el 13 de noviembre de 2020, realizando la actividad “quien quiere ser millonario” relacionado a los temas de acreditación, a la cual asistieron 78 funcionarios.

	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 102 de 170	

- Distinción por antigüedad. Desde el mes de diciembre se está realizando la entrega de reconocimientos de distinción por antigüedad (pines), en el cual están programados 204 participantes, de los cuales han recibido el reconocimiento el 60%.
- Semana de la cultura y arte. Se llevaron a cabo 14 sesiones virtuales acerca de la historia del arte durante los meses de septiembre a diciembre, en las cuales asistieron 446 funcionarios

10.2.2. Calidad de vida personal y familiar

- Feria de servicios.

Se ejecutó de manera virtual por medio de la página del INC en la cual se tenía un Banner con la información.

Incentivo de Navidad para empleados públicos. En el mes de diciembre se dio obsequio a los empleados públicos el cual consistió en consignación de \$ 100.000 efectuados a la tarjeta compensar, a un total de 661 funcionarios.

- Apoyo de retiro pensión de vejez. Se entregaron 11 apoyos.
- Apoyo para hijos con discapacidad. Se realizó la entrega de un apoyo en el mes de agosto por el valor de: \$2.633.409.
- Apoyo económico Lenguas Extranjeras. Se entregaron 12 apoyos por \$4.212.331.

10.2.3. Actividades de integración familiar

- Día de la familia. La actividad se llevó a cabo el 4 de diciembre de manera virtual con una participación de 214 funcionarios y colaboradores.
- Obsequio de Navidad. Se realizó entrega de torta navideña a 702 empleados públicos, adicionalmente se hizo entrega de un bono o consignación para los hijos de los empleados públicos de los 0 a 14 años, cada uno por valor de \$150.000 efectuado a través de la tarjeta compensar.
- Educación formal. Se tramitaron 33 apoyos económicos con las Universidades con las cuales el Instituto tiene convenio en conjunto con el Grupo Área Docencia así: 12 para pregrado, 7 especializaciones y 14 maestrías.

Fomento educativo: Se hizo entrega de 10 apoyos para fomento educativo, 5 en el primer semestre por valor de \$ 7.615.500 y 5 en el segundo semestre por valor de \$ 16.246.400

10.3. Plan institucional de capacitación

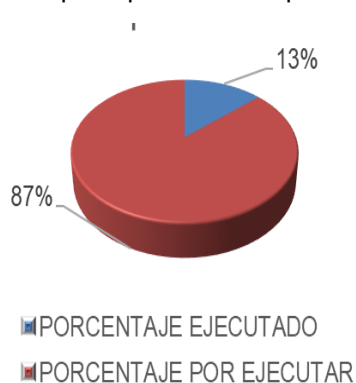
De acuerdo con el consolidado de necesidades de capacitación año 2020, se solicitaron una totalidad de 71 capacitaciones las cuales se empezaron a ejecutar desde el mes de septiembre del año 2020 dado a la contingencia sanitaria Covid – 19; las cuales se distribuyeron en cada uno de los ejes de la siguiente manera:

	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 103 de 170	

Gráfico 51. Distribución de necesidades de capacitación por ejes



Gráfico 52. Ejecución presupuestal de capacitación



Se realizaron 8 capacitaciones con 398 participantes.

- Proyectos de Aprendizaje en Equipo – PAE: debido a la contingencia sanitaria a causa del COVID – 19 las, capacitaciones no se llevaron a cabo dado a que las instituciones no tenían programado la ejecución de capacitaciones y/o cursos por medios virtuales.

10.4. Plan de seguridad y salud en el trabajo

10.4.1. Riesgo psicosocial

Durante lo transcurrido del año se realizó la actualización del documento sistema de vigilancia epidemiológica para la prevención de factores de riesgo psicosocial de acuerdo con los resultados obtenidos en la medición de riesgo psicosocial a partir de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial.

También es importante mencionar que debido a la contingencia actual por la pandemia por Covid-19, se adicionó dentro del documento una sección, en donde se estructuró la estrategia establecida desde la dinámica psicosocial, correspondiente a la estandarización del protocolo de atención y seguimiento psicosocial a trabajadores del Instituto Nacional de Cancerología ESE partir de contingencia por covid-19.

	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 104 de 170			

- Capacitación enfocada a la prevención riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral

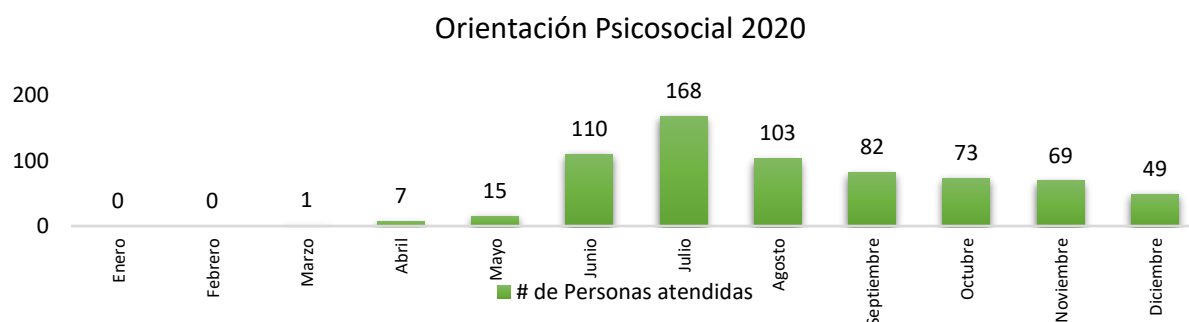
A partir de la contingencia por Covid-19, las capacitaciones son brindadas a través de la herramienta Microsoft Teams, en donde se realiza convocatoria general a los trabajadores a través de slides informativos y con la respectiva invitación a sus correos electrónicos.

Se realizaron 18 capacitaciones con 798 asistentes virtuales, a través de Microsoft Teams. La convocatoria general a los trabajadores se realiza a través de boletines informativos y con la respectiva invitación a sus correos electrónicos. Algunos temas de las capacitaciones fueron: estrategias de afrontamiento y su funcionalidad ante covid-19, inteligencia emocional, manejo del estrés, pautas de crianza ante la contingencia por covid-19, manejo de la ansiedad, higiene mental, higiene del sueño, duelo en tiempos de covid-19.

- Orientaciones psicológicas

Durante el año 2020, desde el área de seguridad y salud en el trabajo en apoyo con sus profesionales en psicología, se brindó el servicio de orientación psicológica al personal del instituto a partir de dificultades implícitas dentro de las dinámicas Intralaborales o Extralaborales.

Gráfico 53. Orientación psicológica al personal del INC

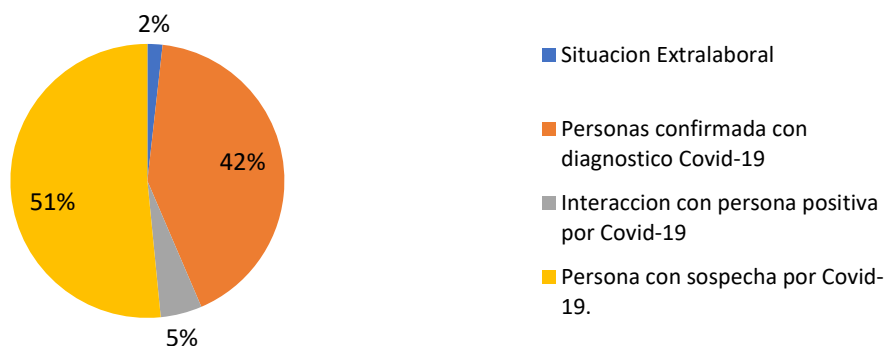


Dentro de las condiciones poblaciones en que se pueden categorizar a las personas que solicitaron el servicio son las siguientes:

- Interacción con persona positiva por COVID-19.
- Persona con sospecha por COVID-19.
- Persona con diagnóstico confirmado por COVID-19.
- Persona en aislamiento por ser considerada de contacto estrecho con persona diagnosticada con COVID-19.
- Post alta de persona con COVID-19 o Persona en aislamiento.
- Persona de grupo de riesgo (recuerde que las personas de riesgo son las que padecen afecciones como diabetes, cardiopatías o enfermedades pulmonares o personas de más de 60 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 105 de 170	

Gráfico 54. Motivos de consulta

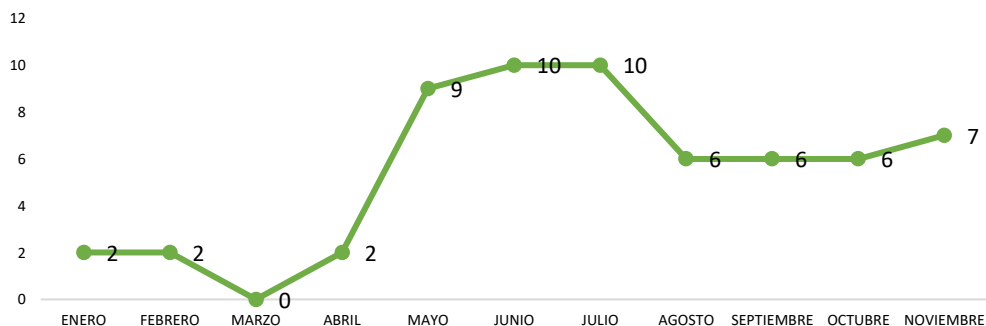


10.4.2. Riesgo biológico

- Seguimiento e Investigación de accidentes por riesgo biológico de funcionarios de planta

Durante el 2020 se realizó seguimiento a los accidentes de riesgo biológicos presentados en el Instituto Nacional de Cancerología durante el segundo semestre del año 2020.

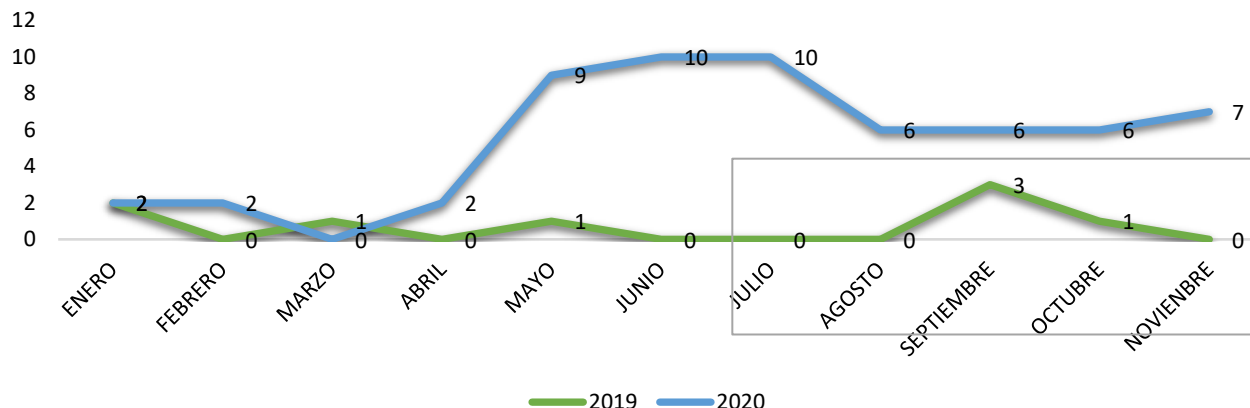
Gráfico 55. Proporción de incidencia de accidentalidad por Riesgo Biológico en el segundo semestre de 2020. Instituto Nacional de Cancerología ESE



Accidentalidad por riesgo biológico Instituto Nacional de Cancerología ESE.

Gráfico 56. Comparativo de accidentalidad por riesgo biológico entre el segundo semestre del año 2019 y el 2020

	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 106 de 170	



Comparativo del segundo semestre entre los años 2019 y 2020 de la frecuencia de accidentes de trabajo presentados por exposición a riesgo biológico. Se evidenció un aumento en el reporte de accidentes por riesgo biológico a partir del mes de mayo por la contingencia actual, donde se tiene en cuenta los reportes por presencia de sintomatología, reportes de contacto con pacientes o funcionarios positivos para Covid-19, búsqueda masiva y tamizaciones realizadas en los últimos meses para detectar funcionarios asintomáticos positivos para el virus.

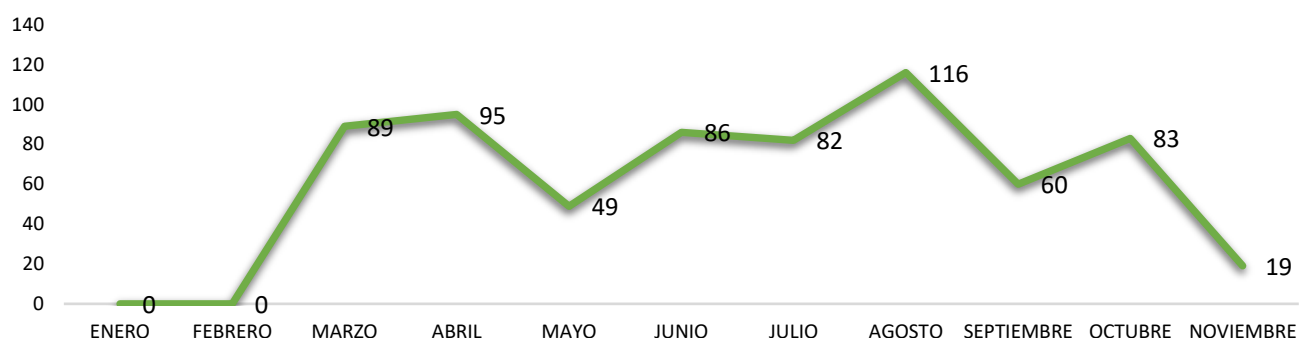
- Capacitaciones Manual de Bioseguridad y uso de elementos de protección personal

Durante el año 2020, se realizaron capacitaciones sobre el manual de bioseguridad, uso de los elementos de protección personal, limpieza y desinfección de puestos de trabajo y de elementos de protección personal, tanto para los trabajadores del área asistencial, como para el área administrativa, en los diferentes servicios se realizó especial énfasis en servicios de alto riesgo biológico tales como Laboratorio clínico, Patología, consulta de cabeza y cuello, salas de cirugía, urología, gastroenterología y Servicios de Hospitalización como Pediatría, 4to sur, 3ro occidente, 4to occidente, quimioterapia 24/7, servicios farmacéuticos en el área administrativa.

Adicionalmente se realizaron capacitaciones para todos los funcionarios del INC tanto de planta como tercerizados acerca de: COVID 19 medidas preventivas como limpieza y desinfección de puestos de trabajo, uso, cuidados, limpieza y desinfección de elementos de protección personal, charlas de sensibilización que brindan información acerca de la importancia de adquirir hábitos de vida saludables especialmente para aquellos que puedan estar dentro de la clasificación de alto riesgo cardiovascular teniendo como base el aislamiento preventivo ya que puede generar mayores riesgos por sedentarismo, disminución de la actividad física y el trabajo en casa.

	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 107 de 170	

Gráfico 57. Número de personas capacitadas en Manual de Bioseguridad y uso de EPP, limpieza y desinfección de puestos de trabajo, segundo semestre año 2020 Instituto Nacional de Cancerología ESE

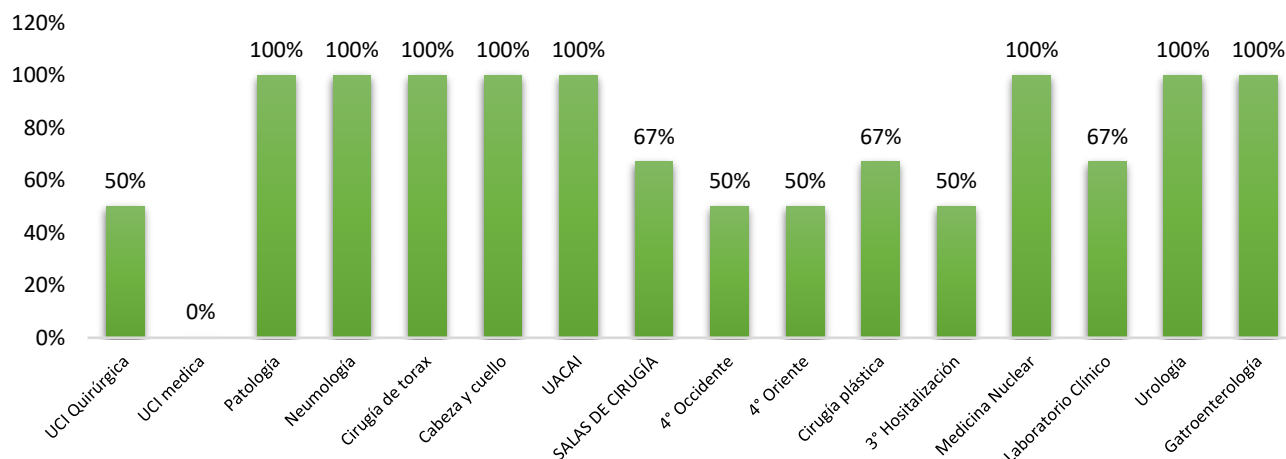


Consolidado de las Capacitaciones Manual de Bioseguridad y uso de elementos de protección personal durante el primer semestre del año 2020, Instituto Nacional de Cancerología ESE. De acuerdo con la gráfica se evidencia que el cumplimiento de las actividades se encuentra dentro del 80% del cumplimiento propuesto inicialmente como meta.

- Inspecciones riesgo biológico y seguimiento de verificación

Consolidado Inspecciones de Bioseguridad del 2020, Instituto Nacional de Cancerología ESE.

Gráfico 58. Seguimiento de verificación de acciones correctivas, inspecciones Riesgo Biológico 2020



- Inspecciones uso Elementos de Protección Individual

Durante el tiempo transcurrido en el año 2020 se han realizado inspecciones de elementos de protección personal en diferentes áreas del Instituto Nacional de Cancerología, durante las inspecciones se verifica la pertinencia del elemento de protección personal de acuerdo al riesgo, el

	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 108 de 170	

uso por parte de los funcionarios del instituto y demás trabajadores tercerizados de las diferentes áreas y el estado del elemento, si se requirió el cambio de piezas por el desgaste o la dotación de nuevos elementos, esto se realiza en el momento del chequeo respectivo.

Gráfico 59. Número de inspecciones de elementos de protección personal realizadas 2020

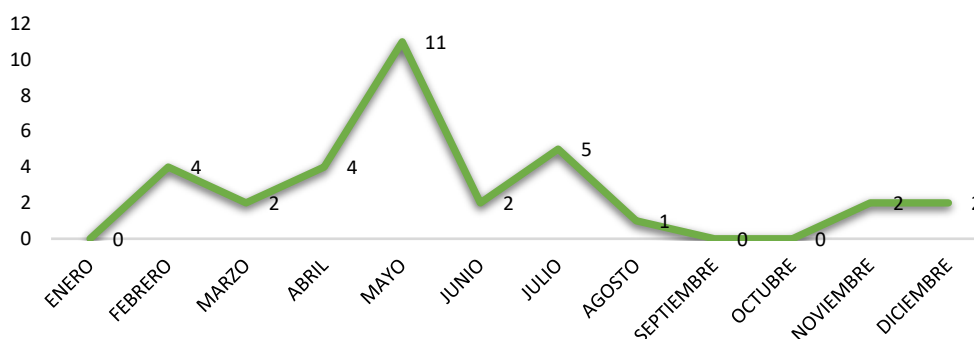
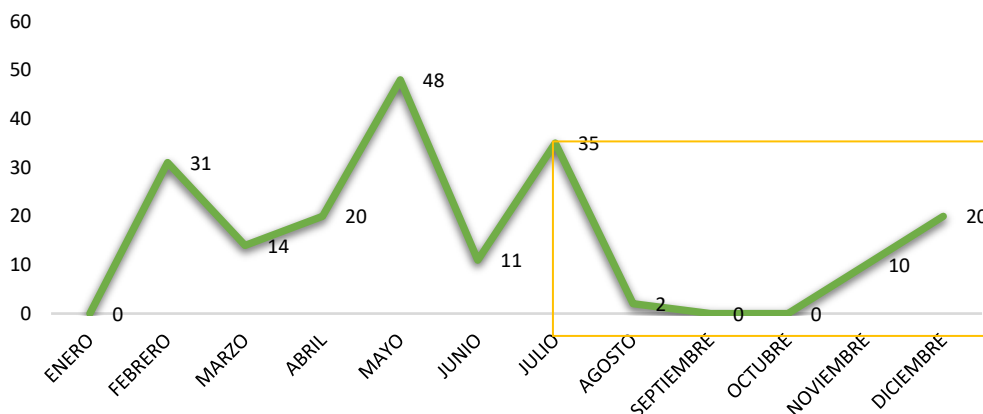


Gráfico 60. Número de funcionarios observados en inspecciones de Elementos de Protección Personal año 2020



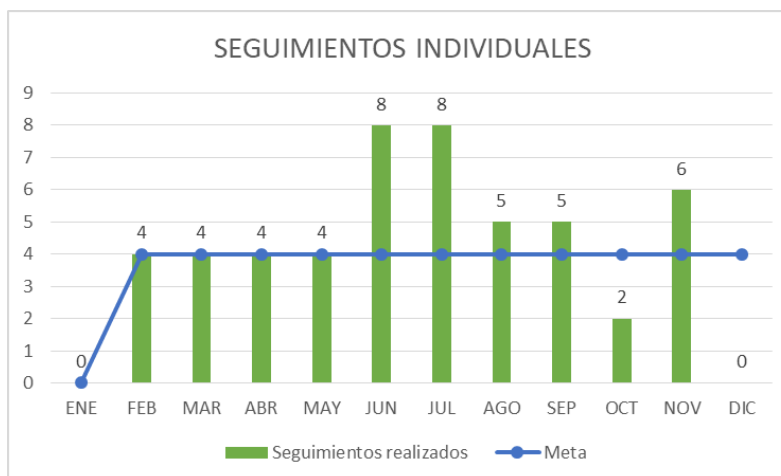
10.4.3. Medicina preventiva

- Seguimiento a casos de enfermedad Laboral/ enfermedad común.

Se realiza seguimiento individual a 26 funcionarios con el fin de verificar el cumplimiento de las recomendaciones medico laborales emitidas por la EPS o ARL y constatar que las condiciones laborales son las satisfactorias para no empeorar el cuadro clínico.

Gráfico 61. Verificación de cumplimiento de las recomendaciones

	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 109 de 170	



- Programa de vigilancia para la prevención de desórdenes musculo esqueléticos (DME)
- Seguimiento a casos de enfermedad Laboral/ enfermedad común interdisciplinario.

Se realizó el seguimiento a 24 funcionarios para verificar el cumplimiento de las recomendaciones médico-laborales emitidas, realizar el acompañamiento de la ejecución de las actividades laborales y así proveer un ambiente laboral físico y mental adecuado. Esta actividad es realizada por fisioterapeuta y psicólogo asesores de ARL Positiva. En el mes de marzo no se realizaron seguimientos debido a que no se contó con apoyo del profesional en psicología especialista en SST.

- Inspección en áreas de trabajo con riesgos por carga física.

Esta actividad buscaba evaluar las situaciones de trabajo que permitieran identificar, organizar y relacionar los eventos generadores de DME y desarrollar intervenciones localizadas en la población anteriormente identificada, dada las medidas de bioseguridad adoptadas por el INC, esta actividad al ser presencial no se ha podido llevar a cabo, por lo cual no presenta porcentaje de ejecución y debe cancelarse para este año 2020.

- Sensibilización en higiene postural durante la movilización manual de pacientes.

Esta actividad se postergó para el segundo semestre del año, dada la prioridad de ofrecer capacitaciones al personal asistencial, en temas relacionados a bioseguridad para la prevención de contagio de virus COVID-19. Durante el segundo semestre se obtuvo una participación de 49 funcionarios del área asistencial lo que representa el 32.7% de la meta planteada para el año 2020.

Como actividad para el apoyo del personal que ese encuentra en los servicios de atención a pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19, se han realizado capacitaciones virtuales mediante la plataforma TEAMS, sobre manejo de la carga física en el turno de trabajo, con el apoyo de la profesional de educación del área de enfermería oncológica, se organizaron varias fechas y horarios en la cual se obtuvo una cobertura de 42 colaboradores, como se evidencia en este reporte, la participación ha sido muy reducida, observando que la adopción de una cultura de capacitación

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 110 de 170	

virtual apenas se encuentra instaurando y que es un proceso que lleva de bastante tiempo para su adherencia.

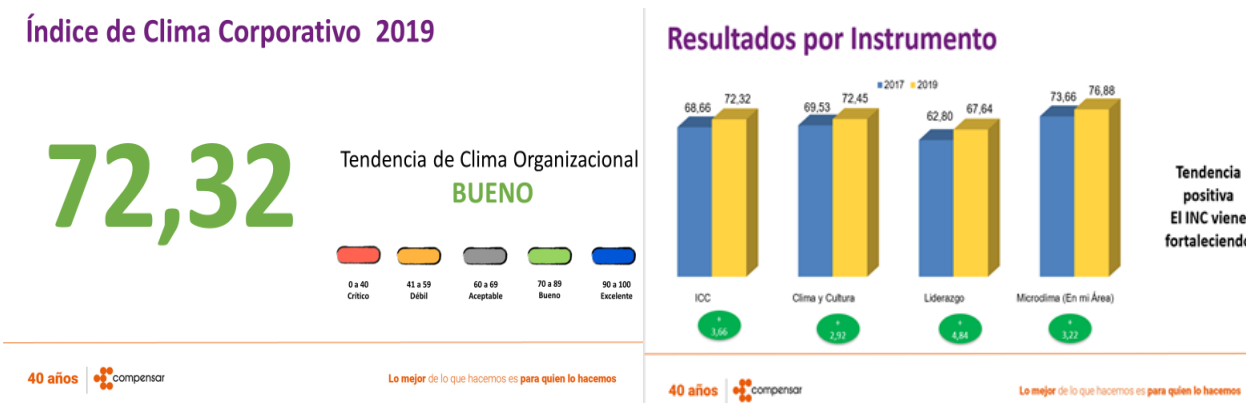
10.4.4. Clima y cultura organizacional

La encuesta de cultura organizacional se realizó entre el 24 de enero al 18 de febrero del año en curso. Se logró una participación del 60% de la población institucional (1213 participantes) y teniendo en cuenta que el margen establecido era de 564 participantes se puede indicar que se obtuvo más del 100% de lo esperado

- Consolidación de los resultados de la batería de riesgo psicosocial, clima y cultura.

Se logró la participación de 1582 colaboradores en promedio entre la encuesta de clima y riesgo psicosocial logrando así una cobertura 85%.

En los resultados de riesgo psicosocial, para el Instituto Nacional de Cancerología ESE se evidenció una reducción de 3 puntos porcentuales en el nivel de riesgo psicosocial general en comparación con la medición de riesgo psicosocial del año 2017, obteniendo un puntaje porcentual a partir de la sumatoria de los resultados en nivel de riesgo alto y muy alto de 57% para la medición del año 2019.



El clima organizacional tuvo una mejoría pasando de un índice de clima organizacional aceptable con un puntaje de 68,66 a bueno valorado en 72.32 donde se percibe que en el Instituto hay una mejora en el reconocimiento para incentivar el trabajo sobresaliente y se valora y apoya las personas que se destacan por la calidad y oportunidad de su trabajo.

11. Gestión comercial

11.1. Portafolio de servicios

Se actualizó el Portafolio de Servicios tanto en la página web como también en un documento Word, gracias a la participación de los servicios asistenciales. Se realizó la difusión del portafolio a 40 entidades, esta difusión abarcó 4 sectores de la economía como: Medicina prepagada (Colmédica, Colsanitas y Axa Colpatria) EPS con Plan Complementario (Sura, Compensar, Sanitas, Nueva EPS,

	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 111 de 170	

Famisanar), Aseguradora como Positiva, Entidades Administradoras del Plan de Beneficios EAPB. Entidades de régimen especial, Entes Territoriales, actividad que indica un cumplimiento del 100% de lo establecido en el indicador.

11.2. Estrategias comerciales

- **Visitas Comerciales.**

Como relacionamiento comercial y estrategias centradas en el cliente, se realizaron 305 visitas que a partir de la pandemia se convirtieron en reuniones virtuales; se cumplieron actividades para ofertar servicios, promocionar servicios integrales, realizar seguimiento contractual, seguimiento a gestión de autorizaciones y pagos, canalizar solicitudes, establecer acuerdos.

- **Continuidad en la prestación de servicios y gestión de Contratos.**

Como resultado a la gestión del Grupo de Mercadeo se cerró la vigencia 2020 con 38 contratos por prestación de servicios, discriminados como se ve en el siguiente cuadro, así: 12 contratos del régimen Contributivo, 15 régimen Subsidiado, 3 de entes territoriales y 8 del régimen especial.

- **Estrategias de posicionamiento y fidelización.**

Se realizó un evento “atención de pacientes en el INC en pandemia COVID 19” dirigido a todas las EAPB, se realizaron reuniones de socialización de servicios de telesalud, atención y extensión domiciliaria.

11.3. Modalidades de contratación

Durante la vigencia 2020 se ejecutaron dos (2) nuevos modelos de contratación PGP con Capital Salud y se elaboró estructura conceptual del modelo de GRD- Grupos relacionados de Diagnósticos. En la aplicación de estos en la vigencia 2020 se realizaron dos (2) contratos con Capital salud Contrato 006 que inició el 01 de enero de 2020 y terminó el 30 de septiembre de 2020 con poblaciones asignadas Norte, Sur y occidente. El contrato 042 que inició el 01 de octubre y termina el 31 de diciembre de 2020, en este nuevo contrato se adiciona la población Centro Oriente, a este nuevo contrato fue necesario ajustar el modelo y valores de las sendas.

Desde el Grupo de Mercadeo se presentaron los dos modelos a entidades como Convida, Nueva EPS, Famisanar sin resultados favorables a la fecha justificados en temas de pandemia en que no se podía atender el 100% de la población.

11.4. Gestión de autorizaciones

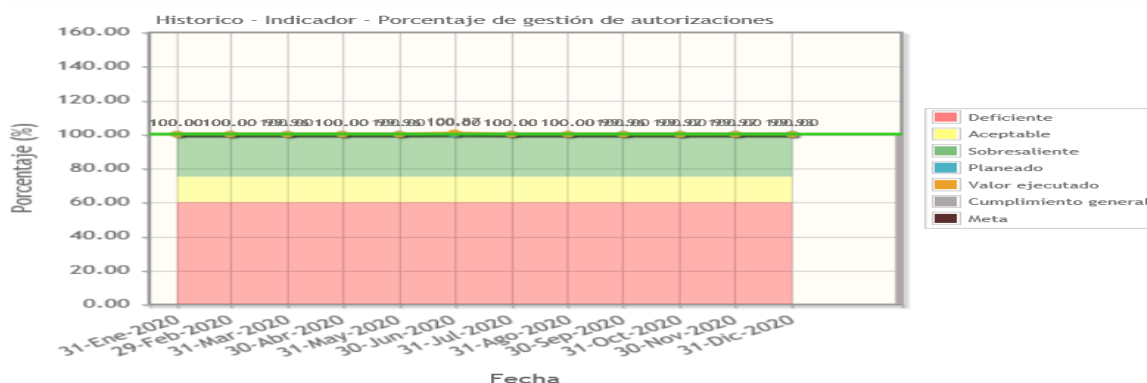
La gestión de autorizaciones está basada en el Decreto 4747 de 2007, como marco normativo del procedimiento para realizar el trámite entre las diferentes ERP y las IPS, y su actualización con la resolución 4331 de 2012. Para el control del procedimiento se establecieron los siguientes indicadores:

- **Porcentaje de gestión de autorizaciones.**

	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 112 de 170	

Para el año 2020 se tramitaron 192.267 autorizaciones de las 192.435 órdenes generadas para la atención de los pacientes en el Instituto, esto corresponde al 99,9% de autorizaciones gestionadas.

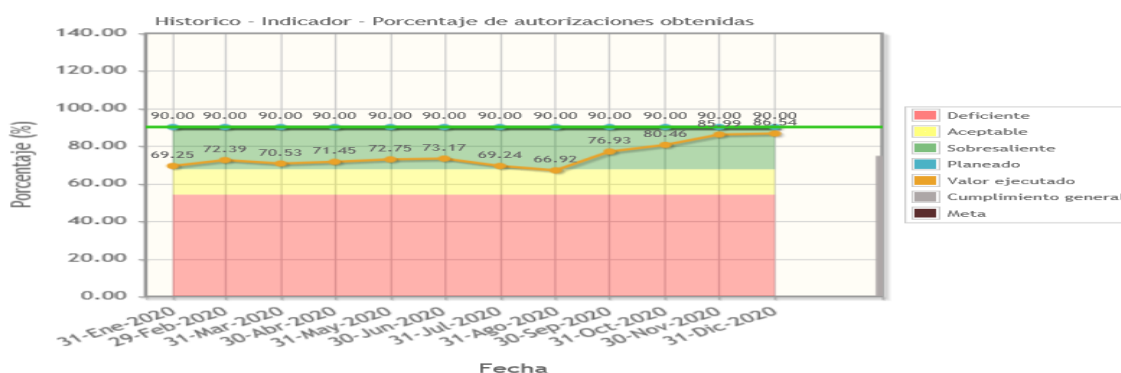
Gráfico 62. Indicador porcentaje de gestión de autorizaciones



- Porcentaje de autorizaciones obtenidas

Durante el año 2020 se tramitaron 192.267 autorizaciones de las cuales se obtuvieron 159.877 y corresponde al 83,15%, el 16,85% faltante corresponde a entidades que no se acogen al trámite no presencial de las autorizaciones, a dificultades de conectividad de las ERP o no preparación para trámites virtuales por la pandemia, dificultades del trabajo en casa, entidades sin contrato y direccionamiento a IPS de la red departamental, como es el caso de Comfamiliar Huila y Convida.

Gráfico 63. Indicador porcentaje de autorizaciones obtenidas

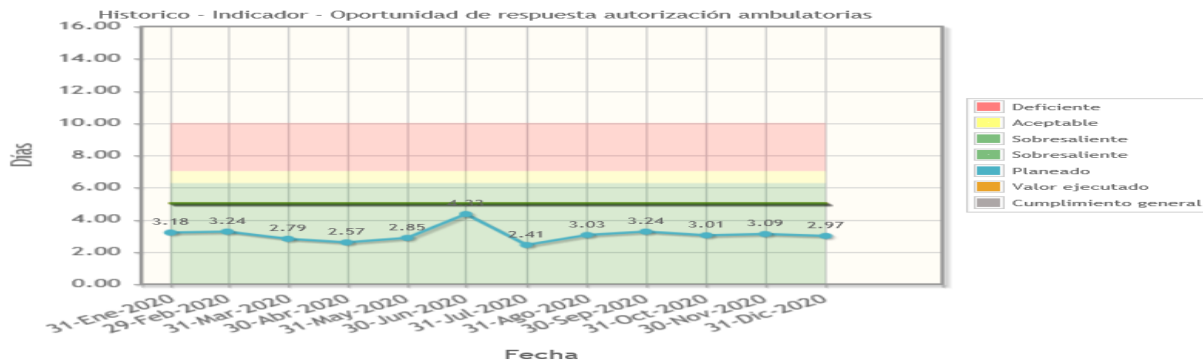


- Oportunidad de respuesta de autorizaciones ambulatorias

Durante el año 2020, la oportunidad de respuesta de las ERP en la generación de las autorizaciones ambulatorias es de 3 días, tiempo que es óptimo para la atención de nuestros pacientes, este tiempo ha mejorado respecto al año anterior, principalmente por los acuerdos de comunicación con las diferentes ERP, e incluirlo en las cláusulas contractuales.

	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 113 de 170	

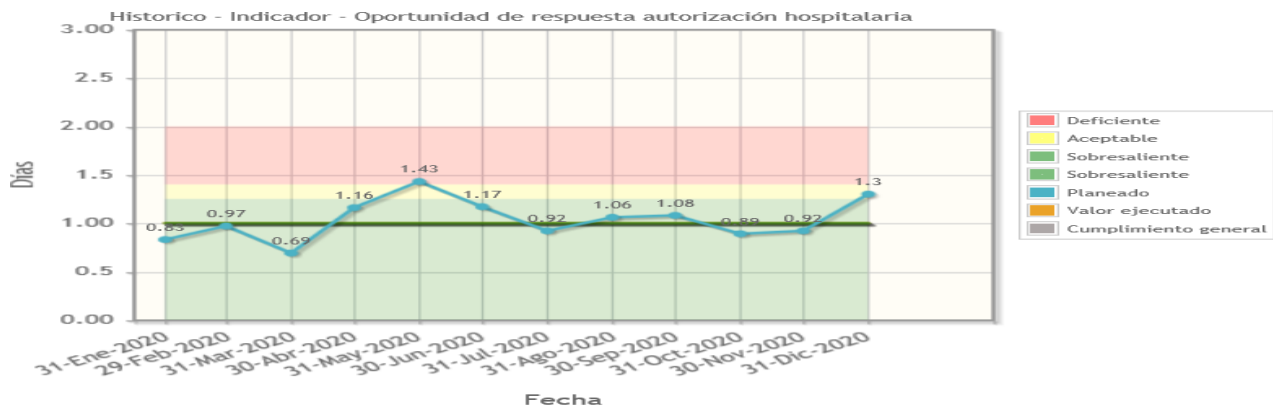
Gráfico 64. Indicador oportunidad de respuesta de autorizaciones ambulatorias



- Oportunidad de respuesta de autorizaciones hospitalarias

Teniendo en cuenta que los servicios solicitados para pacientes hospitalizados requieren de mayor oportunidad en su autorización, se han logrado establecer y mantener canales de comunicación y gestión con los aseguradores, sin embargo, en algunos periodos del año encontramos un aumento del tiempo principalmente por disminución del personal gestor en la ERP, por causa de la pandemia y el aislamiento.

Gráfico 65. Oportunidad de respuesta de autorizaciones hospitalarias



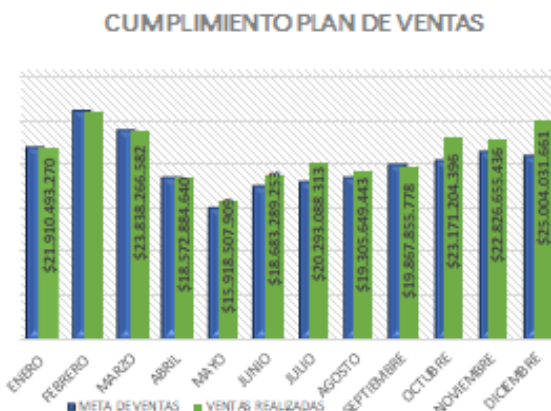
11.5. Plan de ventas

La meta del plan de ventas se ajustó, previa autorización de la Dirección, debido a la pandemia por Covid19; ascendieron a \$255.365.827.210 lo que indica un cumplimiento del 105%.

	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 114 de 170	

Ilustración 39. Cumplimiento del plan de ventas

MES	META DE VENTAS	VENTAS REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
ENERO	\$ 21.910.493.270	\$ 21.910.493.270	100%
FEBRERO	\$ 25.973.900.529	\$ 25.973.900.529	100%
MARZO	\$ 23.838.266.582	\$ 23.838.266.582	100%
ABRIL	\$ 18.572.884.640	\$ 18.572.884.640	100%
MAYO	\$ 15.000.000.000	\$ 15.918.507.909	106%
JUNIO	\$ 17.500.000.000	\$ 18.883.289.253	107%
JULIO	\$ 18.000.000.000	\$ 20.293.088.313	113%
AGOSTO	\$ 18.500.000.000	\$ 19.305.649.443	104%
SEPTIEMBRE	\$ 20.000.000.000	\$ 19.887.855.778	99%
OCTUBRE	\$ 20.500.000.000	\$ 23.171.204.396	113%
NOVIEMBRE	\$ 21.500.000.000	\$ 22.826.655.436	106%
DICIEMBRE	\$ 21.000.000.000	\$ 25.004.031.661	119%
TOTAL	\$ 242.295.545.021	\$ 255.365.827.210	105%



META FACTURACIÓN POA 2020	FACTURACIÓN REAL AÑO 2020	SUBTOTALES POR TRIMESTRE	% Acumulado
23.403.653.077	21.910.493.270		
24.562.566.704	25.973.900.529		
26.415.364.784	23.838.266.582	71.722.660.381	30%
25.913.198.812	18.572.884.640		
25.104.941.188	15.000.000.000		
21.815.714.869	17.500.000.000	51.072.884.640	51%
26.617.226.445	18.000.000.000		
26.680.157.189	18.500.000.000		
24.940.602.529	20.000.000.000	56.500.000.000	74%
28.751.676.843	20.500.000.000		
25.001.059.060	21.500.000.000		
27.203.857.501	21.000.000.000	68.000.000.000	100%
304.408.019.001	242.295.545.021	242.295.545.021	
			80%

MES	META DE VENTAS	VENTAS REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
ENERO	\$ 21.403.653.076	\$ 21.910.493.270	102%
FEBRERO	\$ 24.562.566.704	\$ 25.973.900.529	106%
MARZO	\$ 26.415.364.784	\$ 23.838.266.582	90%
ABRIL	\$ 25.911.198.812	\$ 18.572.884.640	72%
MAYO	\$ 25.104.941.188		0%
JUNIO	\$ 21.815.714.869		0%
JULIO	\$ 26.617.226.445		0%
AGOSTO	\$ 26.680.157.189		0%
SEPTIEMBRE	\$ 24.940.602.528		0%
OCTUBRE	\$ 28.751.676.843		0%
NOVIEMBRE	\$ 25.001.059.060		0%
DICIEMBRE	\$ 27.203.857.501		0%
TOTAL	\$ 304.408.019.000	\$ 90.295.545.021	30%

11.5.1. Ventas en nichos diferentes a EPS

En este indicador se propuso superar en un 5% las ventas de la vigencia 2019 que ascendían a \$2.908.724.217 y en el 2020 tan solo se alcanzó a un valor de \$2.871.566.703, con un faltante de \$182.595.744.

Tabla 32. Venta en nichos diferentes a EPS

NICHOS DISTINTOS A EPS	PLAN COMPLEMENTARIO	\$	-	
	MEDICINA PREPAGADA	\$	531.885.821,00	110%
	COMPAÑIA DE SEGUROS	\$	270.658.347,00	194%
	PARTICULARES	\$	1.464.558.951,00	87%
	PATOLOGIA Y BANCO DE TUMORES	\$	482.628.153,00	87%
	IPS Y PRIVADAS	\$	121.835.431,00	262%
	SUBTOTAL NICHOS DIST. A EPS	\$	2.871.566.703,00	99%

	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 115 de 170	

11.6. Plan de mercadeo

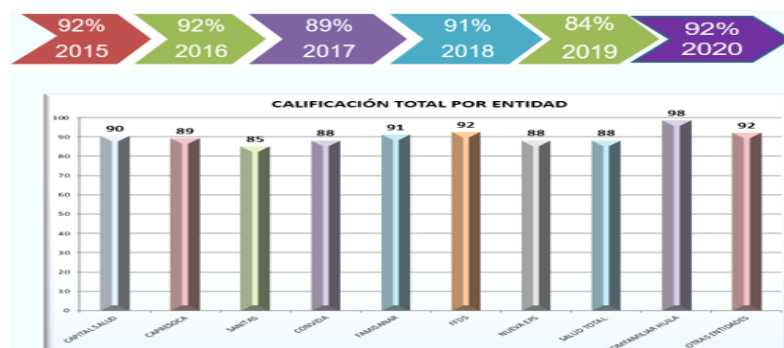
El plan de mercadeo vigencia 2020, fue actualizado acatando las recomendaciones realizadas por la Directora General en Comité Directivo según acta No. 11 del 19 de diciembre de 2019, que consistió en actualización de la información que soporta el Plan ya que estaban con corte a septiembre de 2019, enfocar y fusionar con el plan de ventas, estadísticas de incidencia y prevalencia y el objetivo general del Plan es posicionar al Instituto Nacional de Cancerología ESE dentro de un modelo de atención multidisciplinario e integral de paciente con cáncer, haciendo énfasis en la calidad y los desenlaces clínicos.

El enfoque y ejecución del Plan de Mercadeo para el cumplimiento del objetivo, se basa en fortalecer la contratación, incrementar de las ventas, lograr la fidelización y fortalecer la imagen corporativa, todo debidamente alineado al PDI. Se alcanzó una ejecución del plan de Mercadeo del 83%: el faltante del 17% corresponde a no alcanzar metas como incremento de pacientes nuevos, reuniones con los servicios para transferencia del conocimiento, creación de rutas especiales para procedimientos de alta complejidad y alianzas con el sector aseguramiento.

11.6.1. Medición de la percepción de las ERP

En la vigencia 2020 se realizaron dos mediciones de la percepción de la ERP, con una calificación promedio del 92%, con respecto al año anterior aumentamos 8 puntos.

Gráfico 66. Medición de percepción de las ERP

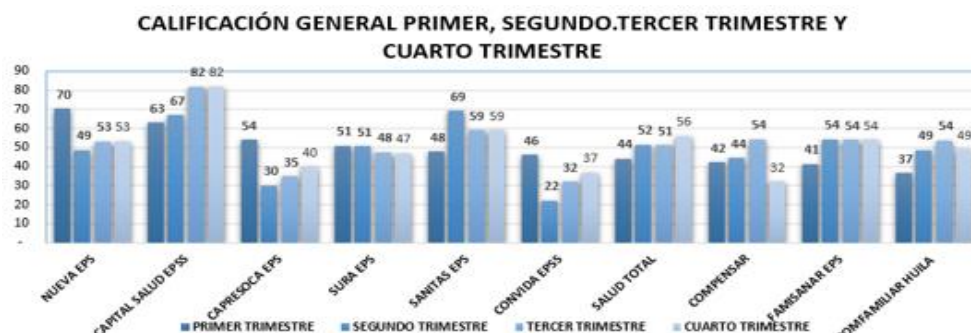


11.6.2. Medición del ranking

El ranking sigue siendo una herramienta, que nos permite visualizar a las entidades en sus componentes comerciales y obligaciones contractuales. Favorece el mejoramiento continuo, es una estrategia de medición a la gestión y resultados con las EPS, mide el riesgo, etc. El objetivo del equipo de trabajo comercial es ejecutar el plan comercial, en bien de los pacientes y como consecuencia lograr una buena interacción y evaluación de la aseguradora; aspectos como glosas y cartera afectan la calificación. La calificación más alta se logró con Capital Salud debido al modelo de PGP con una calificación de 82.

	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 116 de 170	

Gráfico 67. Calificación general de ranking del año 2020



12. Gestión financiera

12.1. Análisis de ejecución presupuestal actual y comparativo con la vigencia anterior

12.1.1. Presupuesto de ingresos y gastos 2020

El presupuesto inicial fue aprobado por \$395.294 millones, la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 001 de 2020 refrendó la desagregación de dicho presupuesto, se efectuó una adición por \$7.658 millones y posteriormente una reducción por \$49.842 millones, quedando el presupuesto definitivo en \$353.110 millones. El siguiente cuadro muestra el presupuesto de ingresos y gastos de la vigencia 2020, con las respectivas modificaciones.

Tabla 33. Presupuesto de ingresos y gastos 2020

PRESUPUESTO 2020 (Millones \$)					
CONCEPTO	INICIAL CONFIS	ADICIÓN	REDUCCIÓN	PRESUPUESTO FINAL	Parti. %
DISPONIBILIDAD INICIAL	34.588	6.490		41.078	12%
INGRESOS CORRIENTES	353.179	1.168	47.864	306.483	87%
RECURSOS DE CAPITAL	7.528	0	1.978	5.550	2%
TOTAL INGRESOS + DISPONIBILIDAD INICIAL	395.294	7.658	49.842	353.110	100%
FUNCIONAMIENTO	124.182	2.287	10.691	115.778	33%
OPERACIÓN COMERCIAL	223.242	788	25.645	198.385	56%
INVERSIÓN	47.871	4.583	13.506	38.948	11%
DISPONIBILIDAD FINAL	0	0		0	0%
TOTAL GASTOS + DISPONIBILIDAD FINAL	395.294	7.658	49.842	353.110	100%

12.1.2. Ejecución del presupuesto de ingresos 2020

El presupuesto definitivo de ingresos se aforó en \$353.110,1 millones y el recaudo ascendió a \$365.548.4 millones, equivalente a un nivel de recaudo del 104%, suma superior en \$12.438,3 millones frente a lo aforado, principalmente por efecto del mayor valor de la disponibilidad inicial y del recaudo por venta de servicios de salud. Los recursos propios se aforaron en \$303.171,1 millones y el recaudo fue de \$317.611,1 millones, equivalente a una ejecución del 105%, superior en \$14.440 millones. Por disponibilidad inicial se recaudaron \$47.992,5 millones frente a un aforo de \$41.077 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 117% y un mayor valor de \$6.915 millones.

	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 117 de 170	

Por venta de productos farmacéuticos se recaudaron \$821,1 millones frente a un aforo de \$708 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 116% y un mayor valor de \$113,1 millones.

En el concepto de otros servicios auxiliares se recaudaron \$1.030,3 millones frente a un aforo de \$623 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 165% y un mayor valor de \$407,3 millones.

Por los servicios de educación superior se recaudaron \$511,5 millones frente a un aforo de \$1.098 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 47% y un menor valor de \$586 millones, por efecto de la pandemia del Covid-19 y del cambio normativo en los convenios educativos.

El rubro de Venta de Servicios Salud presenta un recaudo de \$260.305, 4 millones frente a un aforo de \$253.108 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 103% y un mayor valor de \$7.197,4 millones

Por venta de servicios de patología se recaudaron \$313,1 millones frente a un aforo de \$1.007 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 31% y un menor valor de \$693 millones, por efecto de la pandemia del Covid-19.

En cuanto a los aportes de la Nación, aforados en \$49.938,9 millones, la Dirección del Tesoro Nacional giró \$47.937 millones que representan el 96% de lo aforado. Para el 2021, girará \$223,5 millones correspondiente a las cuentas por pagar de los gastos de Inversión.

En la cuenta de Recursos de Capital se recaudaron \$6.636,8 millones frente a un aforo de \$5.550 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 120% y un mayor valor de \$1.086 millones.

El siguiente cuadro muestra el nivel de recaudo por los diferentes rubros rentísticos.

12.1.3. Ejecución presupuestal de ingresos vigencia 2020

Tabla 34. Ejecución presupuestal de ingresos vigencia 2020

CODIGO	CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL	MODIFICACIONES		PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDOS ACUMULADOS	% DE EJECUCION	SALDO POR EJECUTAR
		(1)	ADICIONES (2)	REDUCCIONES (3)	(3)=(1+2)			
	DISPONIBILIDAD INICIAL	34.587.780.017,00	6.489.380.526		41.077.160.543,00	47.992.590.943	117%	6.915.430.400
1-0-0-0	INGRESOS CORRIENTES	353.178.717.625,00	1.168.257.081,00	47.864.000.000,00	306.482.974.706,00	310.918.992.693,87	101%	4.436.017.987,87
1-25-0-0	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	304.408.019.000,00	-	47.864.000.000,00	256.544.019.000,00	262.981.689.710,56	103%	6.437.670.710,56
1-25-13	OTROS BIENES TRANSPORTABLES, (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)	1.058.000.000,00	-	350.000.000,00	708.000.000,00	821.154.600,00	116%	113.154.600,00
1-25-13-52	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	1.058.000.000,00		350.000.000	708.000.000	821.154.600	116%	113.154.600
1-25-18	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	1.200.000.000,00	-	577.000.000,00	623.000.000,00	1.030.334.854,72	165%	407.334.854,72
1-25-18-59	OTROS SERVICIOS AUXILIARES	1.200.000.000,00		577.000.000	623.000.000	1.030.334.855	165%	407.334.855
1-25-19	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	302.150.019.000,00	-	46.937.000.000	255.213.019.000	261.130.200.256	102%	5.917.181.256
1-25-19-25	SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR (TERCIARIA)	1.098.000.000,00			1.098.000.000	511.591.987	47%	586.408.013
1-25-19-31	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	301.052.019.000,00	-	46.937.000.000	254.115.019.000	260.618.608.269	103%	6.503.589.269
1-25-19-31-01	VENTA SERVICIOS SALUD	300.045.019.000,00		46.937.000.000	253.108.019.000	260.305.473.711	103%	7.197.454.711
1-25-19-31-02	SERVICIOS DE PATOLOGIA	1.007.000.000,00			1.007.000.000	313.134.558	31%	693.865.442
1-26-0-0	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	48.770.698.625,00	1.168.257.081	-	49.938.955.706	47.937.302.983	96%	2.001.652.723
1-26-4-0	APORTE DE LA NACIÓN - DIFERENTE DE SUBVENCIONES	48.770.698.625,00	1.168.257.081		49.938.955.706	47.937.302.983	96%	2.001.652.723
2-0-0-0	RECURSOS DE CAPITAL	7.528.000.000,00	-	1.978.000.000,00	5.550.000.000,00	6.636.882.042,87	120%	1.086.882.042,87
2-5-0-0	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	7.496.000.000,00	-	1.978.000.000,00	5.518.000.000,00	6.265.046.365,87	114%	747.046.365,87
2-5-1-0	RECURSOS DE LA ENTIDAD	7.496.000.000,00	-	1.978.000.000,00	5.518.000.000,00	6.265.046.365,87	114%	747.046.365,87
2-5-1-3	VALORES DISTINTOS DE ACCIONES	7.496.000.000,00		1.978.000.000	5.518.000.000	6.265.046.366	114%	747.046.366
2-8-0-0	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	32.000.000,00	-	-	32.000.000,00	371.835.677,00	1162%	339.835.677,00
2-8-1-0	DONACIONES	32.000.000,00	-	-	32.000.000,00	371.835.677,00	1162%	339.835.677,00
2-8-1-3	OTRAS DONACIONES	32.000.000,00			32.000.000	371.835.677	1162%	339.835.677
	TOTAL INGRESOS	360.706.717.625,00	1.168.257.081,00	49.842.000.000,00	312.032.974.706,00	317.555.874.736,74	102%	5.522.900.030,74
	TOTAL INGRESOS + DISPONIBILIDAD INICIAL	395.294.497.642,00	7.657.637.607,00	49.842.000.000,00	353.110.135.249,00	365.548.465.679,74	104%	12.438.330.430,74

	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 118 de 170			

12.1.4. Ejecución del presupuesto de gastos 2020

▪ Gasto Total

Del total del presupuesto final que fue de \$353.110,1 millones se destinaron a Gastos de Funcionamiento \$115.777,6 millones, que equivalen al 33% del presupuesto; a Gastos de Operación Comercial \$198.385,0 millones, que representan el 56% del presupuesto, y a Gastos de Inversión el 11% que equivalen a \$38.947,6 millones.

Del total apropiado para gastos que fue de \$353.110,1 millones se realizaron compromisos por valor de \$307.763,9 millones, que equivale a una ejecución del 87,2% y se realizaron obligaciones y pagos por de valor \$300.987,5 millones, que equivale al 97,8 de los compromisos adquiridos. Y quedaron cuentas por pagar del orden de los \$6.776,3 millones

La anterior ejecución obedece a las medidas implementadas del control y austeridad del gasto por parte de la Dirección del INC

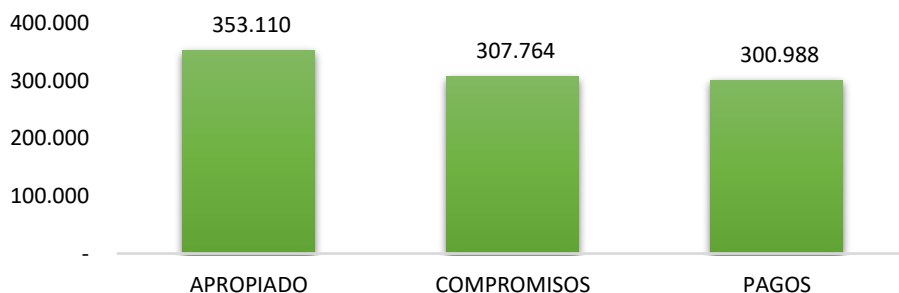
El siguiente cuadro muestra la ejecución del presupuesto de gastos, discriminado por sus principales componentes.

Tabla 35. Ejecución del presupuesto de gastos de 2020

Ejecución presupuesto gastos 2020 (Millones \$)						
Concepto	Apropiado	Ejecución	%	Obligaciones	%	Pagos
1. Funcionamiento	115.777,6	104.963,7	90,7%	104.090,0	99,2%	104.090,0
2. Operación comercial	198.385,0	175.072,6	88%	172.930,4	99%	172.930,4
3. Inversión	38.947,6	27.727,6	71%	23.967,1	86%	23.967,1
Total presupuesto	353.110,1	307.763,9	87,2%	300.987,5	97,8%	300.987,5

El siguiente gráfico muestra la ejecución total del presupuesto de gastos.

Gráfico 68. Ejecución del presupuesto de gastos



12.1.5. Gastos de Funcionamiento

Para Gastos de Funcionamiento se apropiaron \$115.777,6 millones, se realizaron compromisos por valor de \$104.963,7 millones, es decir, que se ejecutó el 90,7% del presupuesto, y se efectuaron

	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 119 de 170	

obligaciones y pagos por \$104.090 millones, suma que representa un 99,2 % de los compromisos contraídos.

En gastos de personal se apropiaron \$55.377,2 millones, se realizaron compromisos por valor de \$53.755,7 millones, es decir, que se ejecutó el 97,1% del presupuesto, y se efectuaron obligaciones y pagos por \$53.755,7 millones, suma que representa un 100 % de los compromisos contraídos.

En cuanto a la adquisición de bienes y servicios se le apropiaron \$59.250,2 millones se realizaron compromisos por valor de \$50.280,8 millones, es decir, que se ejecutó el 85% del presupuesto, y se efectuaron obligaciones y pagos por \$49.407,1 millones, suma que representa un 98 % de los compromisos contraídos.

A la cuenta de Transferencias se le apropiaron \$717,3 millones se realizaron compromisos por valor de \$594,9 millones, es decir, que se ejecutó el 83% del presupuesto, y se efectuaron obligaciones y pagos por \$594,9 millones, suma que representa un 100 % de los compromisos contraídos.

Por la cuenta de Gastos por Tributos, Multas, Sanciones e Intereses de Mora se le apropiaron \$432,9 millones se realizaron compromisos por valor de \$332,3 millones, es decir, que se ejecutó el 77% del presupuesto, y se efectuaron obligaciones y pagos por \$332,3 millones, suma que representa un 100 % de los compromisos contraídos.

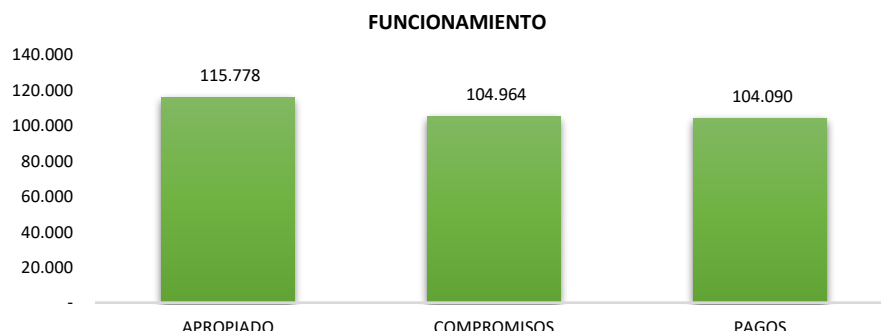
El siguiente cuadro muestra la ejecución de los gastos de funcionamiento.

Tabla 36. Ejecución del presupuesto de gastos de funcionamiento

Ejecución presupuesto gastos funcionamiento 2020 (millones \$)						
Concepto	Apropiado	Ejecución	%	Obligaciones	%	Pagos
1. Funcionamiento	115.777,6	104.963,7	90,7%	104.090,0	99,2%	104.090,0
Gastos personal	55.377,2	53.755,7	97,1%	53.755,7	100,0%	53.755,7
Adquisición de bienes y servicios	59.250,2	50.280,8	85%	49.407,1	98%	49.407,1
Transferencias	717,3	594,9	83%	594,9	100%	594,9
Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	432,9	332,3	77%	332,3	100%	332,3

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

Gráfico 69. Ejecución presupuestal de funcionamiento



	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 120 de 170	

12.1.6. Gastos de Operación Comercial

El presupuesto de Gastos de Operación Comercial ascendió a \$198.385 millones, se realizaron compromisos por \$175.072,6 millones, es decir, que se ejecutó el 88% del presupuesto, y se efectuaron pagos por \$172.930,4 millones, equivalentes a un 99% de los compromisos adquiridos.

El siguiente gráfico muestra la ejecución de los gastos de operación comercial.

Gráfico 70. Ejecución de los gastos de operación comercial



12.1.7. Gastos de inversión

En cuanto a los Gastos de Inversión, se le asignaron recursos por valor de \$38.947,6 millones y se ejecutó el 71%, que representan \$27.727,6 millones, así mismo, se realizaron pagos por valor de \$23.967,1 millones, que equivalen a un 86% de los compromisos efectuados.

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

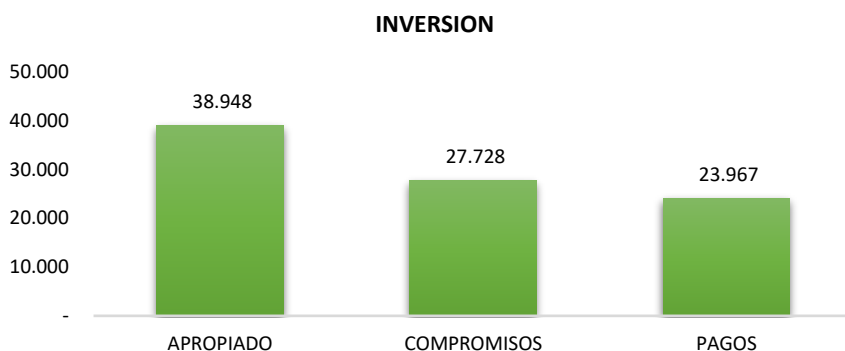
Tabla 37. Ejecución de la inversión por cada macroproyecto

Nombre macroproyecto	Valor Apropiación	Valor ejecutado	Porcentaje ejecución	Porcentaje de ejecución actividades
6. Investigación en el Instituto Nacional de Cancerología para generar conocimiento con el fin de contribuir al control integral del cáncer en Colombia	\$ 2.564	\$ 1.735	68%	91%
7. Implementación del plan decenal de salud pública para el control del cáncer 2012-2021 nacional	\$ 1.124	\$ 829	74%	96%
8. Fortalecimiento tecnología biomédica en el inc. 2016-2021, Bogotá	\$ 10.802	\$ 6.511	60%	87%
9. Diseño construcción, reforzamiento, reordenamiento y dotación logística	\$ 14.952	\$ 10.943	73%	85%
10. Mejoramiento continuo y gestión tecnológica de las áreas de dirección, soporte y prestación de servicios especializados del INC	\$ 9.505	\$ 7.709	81%	72%
TOTAL	\$ 38.948	\$ 27.728	71%	86%

	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 121 de 170	

El siguiente gráfico muestra la ejecución de los gastos de inversión.

Gráfico 71. Ejecución del presupuesto de inversión

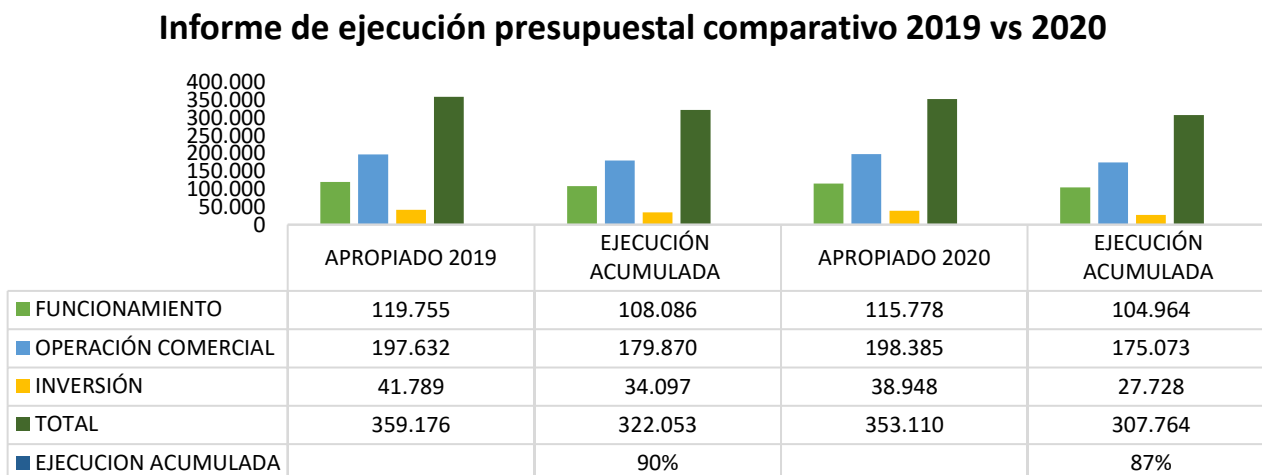


12.1.8. Comparativo ejecución Gastos 2019-2020

Al realizar el comparativo de ejecución presupuestal de gastos de las vigencias 2019 vs 2020, de acuerdo con el resultado de las ejecuciones presupuestales, se evidencia que el presupuesto aprobado para la vigencia 2019 fue de \$359.176 millones con una ejecución de gastos de \$322.053 millones es decir el 90% del presupuesto; en tanto que el presupuesto de la vigencia 2020 fue de \$353.110 millones, y presentó una ejecución de \$307.764 millones, lo que representa un porcentaje de ejecución del 87%; cómo se puede apreciar se refleja una menor ejecución en términos porcentuales en la vigencia 2020 respecto a la vigencia 2019 en \$14.289 millones, que en términos porcentuales refiere un menor índice de ejecución en 3%, lo anterior se deriva de las medidas de austeridad que se debieron tomar por causa de la pandemia del COD -19 y la baja de atención a pacientes hospitalarios.

A continuación, se presenta el cuadro resumen de ejecución presupuestal de gastos a cierre de la vigencia 2019 y el comparativo 2018 en términos porcentuales:

Gráfico 72. Ejecución presupuestal comparativo 2019-2020



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 122 de 170	

12.1.9. Resultado presupuestal 2020

Al cierre del ejercicio fiscal del 2020, el Instituto recaudo ingresos por valor de \$365.548 millones y realizó pagos por \$300.984 millones, por lo cual se genera un resultado presupuestal positivo de \$64.560,9 millones, suma que se constituye en la Disponibilidad Inicial para el 2021.

12.2. Facturación

La gestión de Facturación se realizó a través del servicio tercerizado con la firma VCO S.A., contrato No. 0792.2018 que inició en diciembre de 2018, mediante la gestión realizada se dieron los siguientes resultados:

Para realizar la evaluación de resultados es necesario aclarar que la meta de facturación a partir de mayo de 2020 se ajustó; es decir la meta de enero a abril quedó calculada tomando la facturación del año anterior más el incremento del IPC más 2 punto y de mayo a diciembre quedó calculada con una reducción del 20% general distribuido en 8 meses, debido al impacto general por la pandemia por Covid 19, que implicó restricción a la movilidad de los pacientes y así mismo priorización a la atención de pacientes con Covid 19.

Tabla 38. Metas de facturación 2020

METAS AJUSTADAS FACTURACIÓN 2020										
MES	FACTURACIÓN REAL AÑO 2019	%	META FACTURACIÓN POA 2020	%	META FACTURACIÓN TERCERIZADO AÑO 2020	% PART	FACTURACIÓN REAL AÑO 2020	% CUMPLIMIENTO META	% CUMPLIMIENTO TERCERO	COMPARATIVO MES A MES
Enero	19.865.443.005	7%	21.403.653.077	6%	21.617.689.607	6%	21.910.493.270	102%	101%	10%
Febrero	22.797.335.911	8%	24.562.566.704	8%	24.808.192.371	8%	25.973.900.529	106%	105%	14%
Marzo	24.516.979.494	9%	26.415.364.784	9%	26.679.518.432	9%	23.838.266.582	90%	89%	-3%
Abril	24.049.046.270	9%	25.911.198.812	7%	26.170.310.800	7%	18.572.884.640	72%	71%	-23%
Mayo	23.300.731.727	8%	15.000.000.000	9%	15.150.000.000	9%	15.918.507.909	106%	105%	-32%
Junio	20.247.891.273	7%	16.500.000.000	9%	16.665.000.000	9%	18.683.289.253	113%	112%	-8%
Julio	24.704.334.022	9%	17.000.000.000	8%	17.170.000.000	8%	20.293.088.313	119%	118%	-18%
Agosto	24.762.742.141	9%	17.500.000.000	9%	17.675.000.000	9%	19.305.649.443	110%	109%	-22%
Septiembre	23.148.203.546	8%	18.000.000.000	8%	18.180.000.000	8%	19.867.855.778	110%	109%	-14%
Octubre	26.685.388.498	9%	18.500.000.000	9%	18.685.000.000	9%	23.171.204.396	125%	124%	-13%
Noviembre	23.204.315.265	8%	20.500.000.000	10%	20.705.000.000	10%	22.826.655.436	111%	110%	-2%
Diciembre	25.248.805.835	9%	21.002.761.644	9%	21.212.789.260	9%	25.004.031.661	119%	118%	-1%
TOTAL	282.531.216.987	100%	242.295.545.020	1,00	244.718.500.471	1,00	255.365.827.211	105%	104%	
CORTE A DICIEMBRE	282.531.216.987		242.295.545.020		244.718.500.471	Ejecutado:	105%	Ejecutado vs 2019	90,38%	

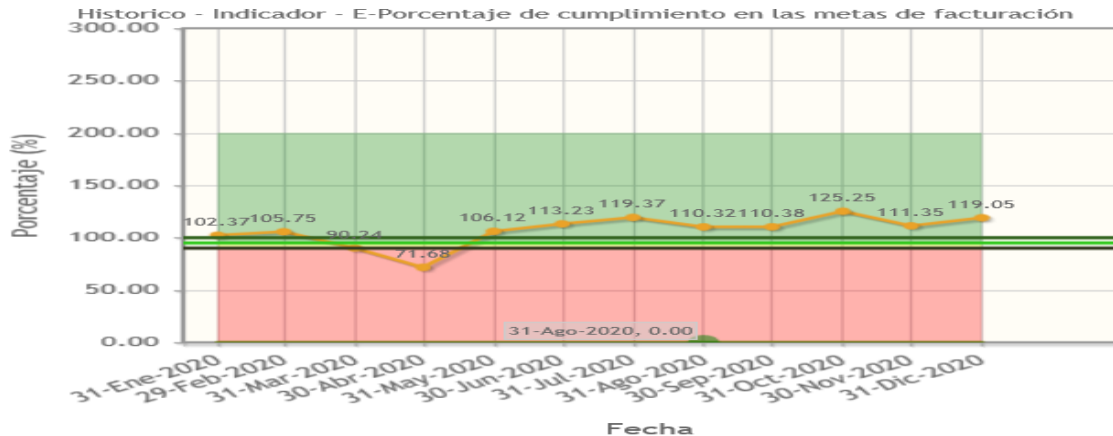
- Porcentaje de cumplimiento de las metas de facturación

La facturación del año 2020 fue de \$255.365.827.211, superando la meta en el 5% y respecto al año anterior se redujo en 9,62%, efecto dado principalmente por la pandemia de covid-19; de esta facturación el 57% corresponde al régimen subsidiado, el 36% al contributivo, el 2% al régimen vinculado, el 2% al régimen especial, el 3% restante corresponde a particulares, ips, fundaciones, proyectos de investigación, y pólizas de seguros.

Desde la vista por aseguradora, Capital salud es la EPS con mayor facturación con el 35%, seguida por Nueva Eps con el 18%, en tercer lugar, Famisanar con el 7%, en cuarto lugar compensar y convida con 4% cada una.

	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 123 de 170	

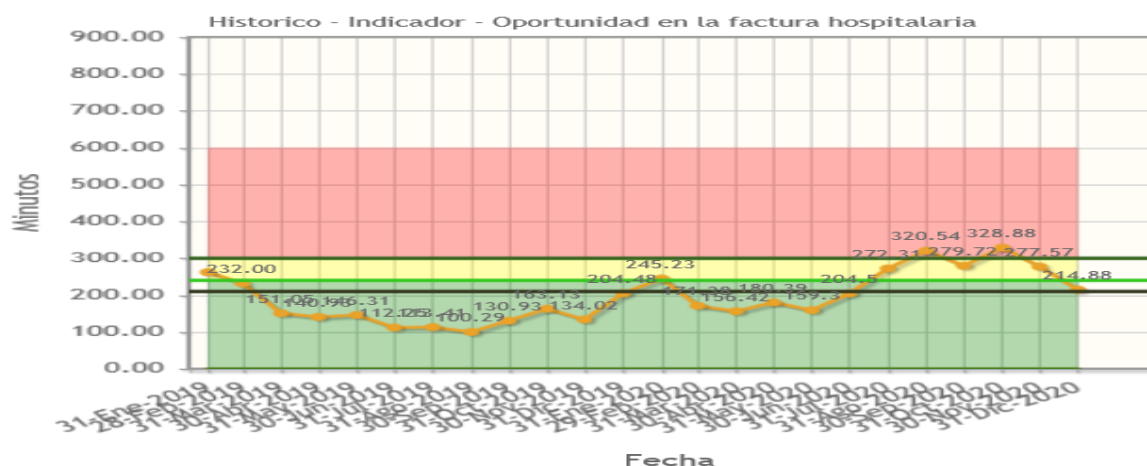
Gráfico 73. de cumplimiento de las metas de facturación



- Oportunidad de la factura hospitalaria

El tiempo transcurrido entre el alta médica y la elaboración de la factura se encuentra entre 3,5 horas y cinco horas y durante el último trimestre se está normalizando el indicador; fue necesario ampliarlo debido a la revisión de los datos Mipres, que deben quedar registrados en la plataforma del Ministerio antes del cierre de la factura, adicionalmente para evitar anulaciones que consuman el consecutivo asignado por la DIAN. Sin embargo, es necesario aclarar que el egreso del paciente se realiza cuando se presentan los documentos en facturación, no debe esperar a la elaboración de la factura.

Gráfico 74. Oportunidad de la factura hospitalaria



- Porcentaje de glosa recibida

La glosa recibida se ha incrementado y el indicador ha superado el límite establecido como meta, en promedio ha sido del 26%, este porcentaje se ve impactado por la baja facturación del periodo, al ser

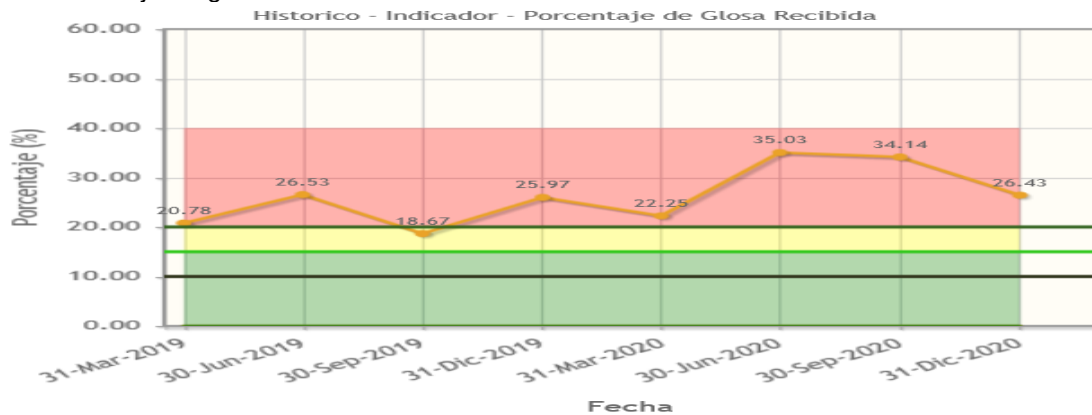
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 124 de 170	

menor el valor de facturación radicada, el porcentaje aumenta, aunque los valores recibidos de glosa son en promedio iguales a los del año 2019.

Los motivos de glosa tienen la siguiente participación, devoluciones el 42%, soportes el 17%, tarifas el 10%, facturación el 9,9%, Pertinencia el 4%, Cobertura del 4%, Autorizaciones el 6% y glosa indeterminada el 6%.

Las entidades con mayor glosa son Capital salud, Nueva eps y Medimás cada una con el 13%, le siguen fondo financiero con el 7% y Famisanar con el 6%.

Gráfico 75. Porcentaje de glosa recibida



- Porcentaje de depuración de glosa contable con corte al 2018

La glosa registrada con corte al 2018 es de \$75,074,654,369, después de realizar la verificación de glosa radicada, conciliada y facturación pagada por las aseguradoras, se logró hacer la depuración de \$43,263,428,320, que corresponde al 57,63%

Gráfico 76. Porcentaje de depuración de glosa contable con corte al 2018

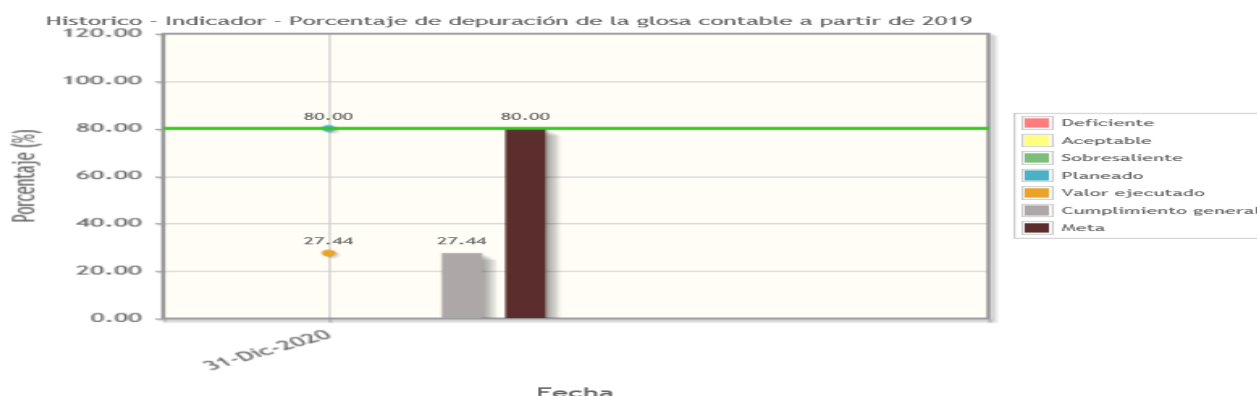


	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 125 de 170	

- Porcentaje de depuración de la glosa contable a partir del 2019

Esta glosa es de \$29,000,901,153 y se encuentra en conciliación con las ERP, y en realización de compensaciones por pagos realizados. Al corte del diciembre se logró depurar un valor de \$7,958,324,270 que corresponde al 27,44%

Gráfico 77. Porcentaje de depuración de la glosa contable a partir del 2019



- Porcentaje de conciliación de glosas

El valor conciliado en el año 2020 es de \$50.365.818.776 de los \$50.963747.935 entregados, esto corresponde al 99% y con una aceptación definitiva del 1,4%

- Porcentaje de glosa definitiva

Luego de las conciliaciones realizadas, se obtiene el porcentaje aceptación definitiva, que debe ser inferior al 3%, durante el año, se presentaron periodos de alto porcentaje de aceptación y otros que Instituto logró recuperar la glosa en su mayoría, y en definitiva durante el año 2020, la aceptación de glosa quedó en el 1,4%.

- Porcentaje de glosa respondida dentro de términos

A corte del 31 de diciembre de 2020, se obtuvo un porcentaje del 21,96% de glosa respondida dentro del tiempo normativo, este es el indicador más difícil de alcanzar, especialmente cuando un gran porcentaje de glosa tiene que ver con el trámite e interfaz de los registros de direccionamiento, dispensación y facturación en la plataforma del Ministerio, es decir para hacer cualquier corrección, se debe contar con el concurso de auditoria de Mipres, direccionamiento por la EPS, dispensación por farmacia, y facturación por VCO, mientras se realizan los correctivos pasan los 10 días requeridos para la respuesta oportuna, de tal manera que la intervención debe realizarse, antes del cierre de la factura, para que no se genere la glosa.

	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 126 de 170			

12.3. Recaudo

El valor de recaudo obtenido en la vigencia 2020 obedeció al recaudo efectuado por venta de servicios de salud de las vigencias: 2020 por valor de \$126.828 millones de pesos (equivalente al 71% del valor total recaudado); 2019 por valor de \$101.675 millones de pesos (equivalente al 109% del valor total recaudado) y como recuperación de cartera antigua que corresponde a cuentas de servicios facturados en la vigencia 2018 y años anteriores por valor de \$31.803 millones de pesos (equivalente al 112% del valor total recaudado).

Tabla 39. Distribución del recaudo por vigencia

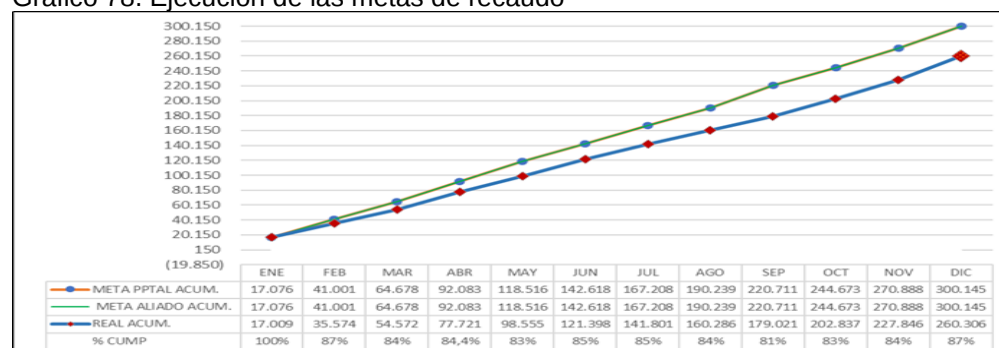
DISTRIBUCION DEL RECAUDO POR VIGENCIAS SEGÚN META PROPUESTA								
VIGENCIAS METAS DE RECAUDO ➡	RECUPERACION CARTERA 2018 Y ANTERIORES		VIGENCIA ANTERIOR 2019		VENTA DE SERVICIOS 2020		META PROPUESTA	
	28.323	+	93.014	+	178.808	=	300.145	
	RECUP. DE CARTERA		VIGENCIA ANTERIOR		VENTA DE SERVICIOS		TOTALES	
MES/AÑOS	2009 A 2018	%	2019	%	2020	%	RECAUDOS	%
ENERO	2.578	9	13.931	15	500	0	17.009	5,7
FEBRERO	3.154	11	12.603	14	2.808	2	18.565	6,2
MARZO	1.744	6	12.647	14	4.607	3	18.998	6,3
ABRIL	3.065	11	9.745	10	10.340	6	23.149	7,7
MAYO	4.731	17	6.939	7	9.164	5	20.833	6,9
JUNIO	6.094	22	8.623	9	8.126	5	22.843	7,6
JULIO	2.521	9	8.543	9	9.338	5	20.403	6,8
AGOSTO	1.912	7	6.433	7	10.140	6	18.485	6,2
SEPTIEMBRE	2.142	8	5.266	6	11.327	6	18.735	6,2
OCTUBRE	988	3	6.397	7	16.431	9	23.816	7,9
NOVIEMBRE	1.203	4	6.039	6	17.768	10	25.009	8,3
DICIEMBRE	1.671	6	4.509	5	20.279	15	32.460	10,8
TOTAL	31.803	112	101.675	109	126.828	71	260.306	87

Cifras en millones de pesos

12.3.1. Metas de recaudo

En cuanto al ingreso acumulado en la vigencia 2020 (enero a diciembre) alcanzó un nivel de cumplimiento del 87% (\$260.306 millones), respecto a la meta presupuestal para la misma vigencia (\$300.145 millones), obteniendo una disminución porcentual del 13% por debajo de lo planeado:

Gráfico 78. Ejecución de las metas de recaudo



	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 127 de 170	

Los valores recaudados en la vigencia se obtuvieron por cada mes así:

Tabla 40. Valores recaudados en la vigencia (mensual)

Recaudo 2020			Meta presupuesto					
			META MENSUAL			META ACUMULADA		
Mes	Recaudo mensual	Recaudo acumulado	V/r meta	Resultado		V/r meta	Resultado	
Ene	\$17.009	\$17.009	\$17.076	-67	100%	\$ 17.076	-67	100%
Feb	\$18.565	\$35.574	\$23.925	-5.361	78%	\$ 41.001	-5.428	87%
Mar	\$18.998	\$54.572	\$23.677	-4.678	80%	\$ 64.678	-10.106	84%
Abril	\$23.149	\$77.721	\$27.404	-4.255	84%	\$ 92.083	-14.362	84%
May	\$20.834	\$98.555	\$26.433	-5.599	79%	\$ 118.516	-19.961	83%
Jun	\$22.843	\$121.398	\$24.103	-1.260	95%	\$ 142.618	-21.220	85%
Jul	\$20.403	\$141.801	\$24.590	-4.187	83%	\$ 167.208	-25.407	85%
Ago	\$18.485	\$160.286	\$23.031	-4.546	80%	\$ 190.239	-29.953	84%
Sep	\$18.735	\$179.021	\$30.472	-11.737	61%	\$ 220.711	-41.690	81%
Oct	\$23.816	\$202.837	\$23.962	-146	99%	\$ 244.673	-41.836	83%
Nov	\$25.009	\$227.846	\$26.215	-1.206	95%	\$ 270.888	-43.042	84%
Dic	\$32.460	\$260.306	\$29.257	3.841	113%	\$ 300.145	-39.201	87%
TOTAL		\$260.944	\$300.145					
% RECAUDO METAS			87%					

Cifras en millones de pesos

Los resultados anteriores obedecieron al comportamiento del sector salud por la pandemia Covid-19 y causales de incumplimiento por parte de las ERP de la forma de pago pactada en los diferentes acuerdos de voluntades.

El 69% del ingreso del periodo acumulado (enero-noviembre 2020), se concentró en pagos realizados por:

- CAPITAL SALUD SAS: \$87.091 millones de pesos, equivalente al 33% del recaudo acumulado en la vigencia, PGP \$65.034 millones de pesos y Evento \$22.057 millones de pesos.
- NUEVA EPS: 45.004 millones de pesos, equivalente al 17% del recaudo acumulado en la vigencia. Régimen Contributivo: \$41.951 millones de pesos y Régimen Subsidiado: 3.053 millones de pesos
- MEDIMAS EPS: \$23.001 millones de pesos, equivalente al 9% del recaudo acumulado en la vigencia. Régimen Contributivo: \$13.302 millones de pesos y Régimen Subsidiado: 9.699 millones de pesos
- EPS FAMISANAR: \$11.598 millones de pesos, equivalente al 4% del recaudo acumulado en la vigencia, que corresponde al Régimen Contributivo.
- FONDO FINANCIERO DISTRITAL (SDS): \$7.740 millones de pesos, equivalente al 3% del recaudo acumulado en la vigencia, que corresponde al Régimen Subsidiado.

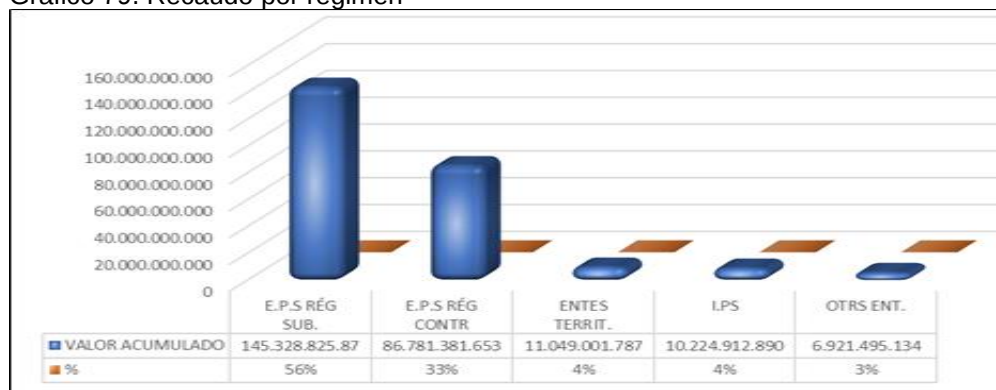
12.3.2. Recaudo por régimen

Se evidencia que nuestro mayor recaudo que encuentra con la prestación de servicios de salud especializados en oncología con el Régimen Subsidiado cuyo porcentaje de la cartera acumulado es

	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 128 de 170	

del 56% - (\$145.328. millones), el segundo lugar se encuentra el Régimen Contributivo representa un 33% - (\$86.781 millones); el restante 11% están las secretarías de salud departamentales y distritales, otras entidades (régimen especial) y IPS públicas y privadas a las cuales les prestamos servicios de salud.

Gráfico 79. Recaudo por régimen



12.3.3. Recaudo por vigencias

En la vigencia 2020 se recaudó \$10.579 millones por encima de lo recaudado en la vigencia 2019, lo que equivale a un incremento del 4%:

Gráfico 80. Recaudo por vigencias



Tabla 41. Recaudo por vigencias

Mes	Recaudo 2015	Recaudo 2016	Recaudo 2017	Recaudo 2018	Recaudo 2019	Recaudo 2020
Total	\$ 141.529	\$ 167.689	\$ 212.154	\$ 223.184	\$ 249.727	\$ 260.306
Variación vigencia 2020vs 2019						\$ 10.579
Porcentaje de incremento obtenido vigencia 2020						4%

	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 129 de 170	

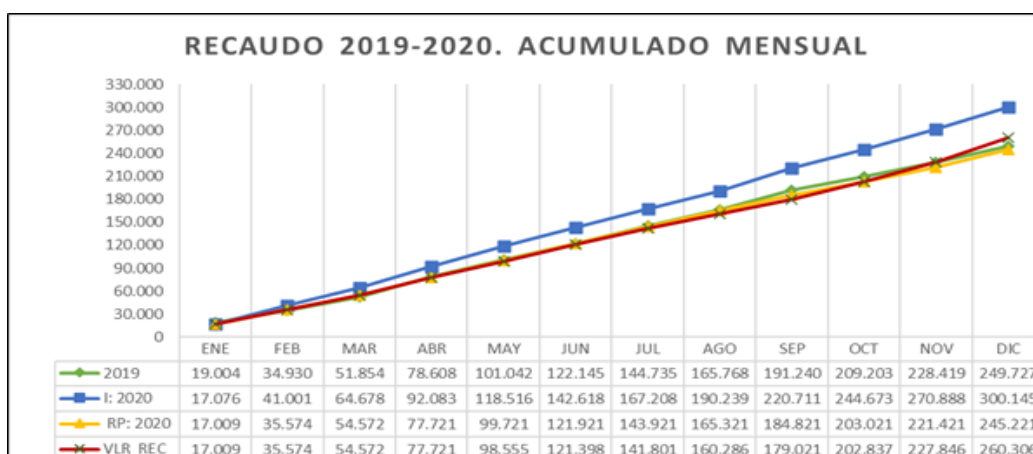
Replanteamiento de meta: a causa de la Pandemia Covid-19 las metas proyectadas para la vigencia 2020 fueron replanteadas con el fin de cumplir las metas y fines Institucionales, para lo cual el Asesor Financiero propuso las siguientes:

Tabla 42. Ajuste de metas de recaudo

META MENSUAL				META ACUMULADA				
MES	2019	I: 2020	RP: 2020	MES	2019	I: 2020	RP: 2020	VLR REC
ENE	19.004	17.076	17.009	ENE	19.004	17.076	17.009	17.009
FEB	15.926	23.925	18.565	FEB	34.930	41.001	35.574	35.574
MAR	16.925	23.677	18.998	MAR	51.854	64.678	54.572	54.572
ABR	26.753	27.404	23.149	ABR	78.608	92.083	77.721	77.721
MAY	22.434	26.433	22.000	MAY	101.042	118.516	99.721	98.555
JUN	21.103	24.103	22.200	JUN	122.145	142.618	121.921	121.398
JUL	22.590	24.590	22.000	JUL	144.735	167.208	143.921	141.801
AGO	21.033	23.031	21.400	AGO	165.768	190.239	165.321	160.286
SEP	25.472	30.472	19.500	SEP	191.240	220.711	184.821	179.021
OCT	17.963	23.962	18.200	OCT	209.203	244.673	203.021	202.837
NOV	19.216	26.215	18.400	NOV	228.419	270.888	221.421	227.846
DIC	21.308	29.257	23.800	DIC	249.727	300.145	245.221	260.306
TOTAL	249.727	300.145	245.221					
VARIACIÓN			54.924					15.085
PORCENTAJE								6%

De los anteriores de datos, se obtiene que el recaudo obtenido fue superior en \$15.085 millones de pesos (6%) con respecto a la meta replanteada por la Pandemia (\$245.221).

Gráfico 81. Recaudo comparativo 2019-2020

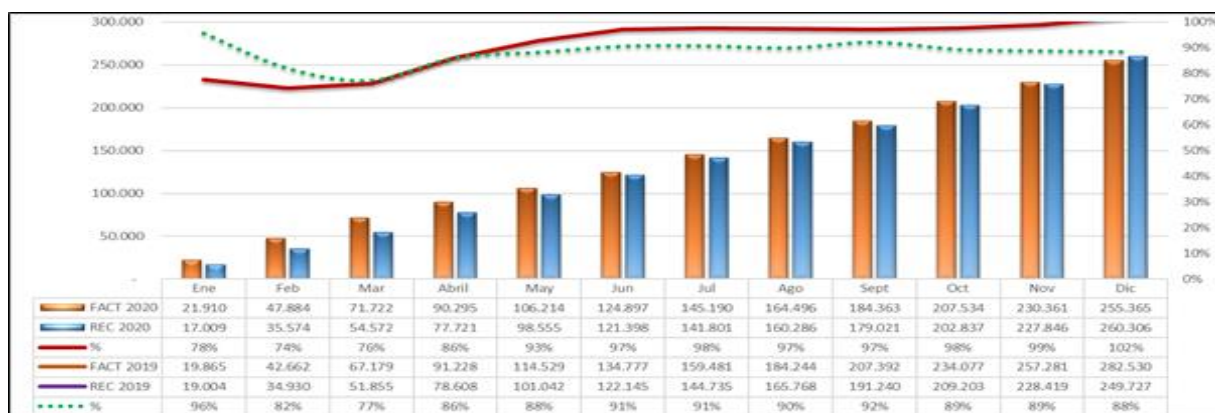


	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 130 de 170	

12.3.4. Razón de recaudo - comparativo de recaudo vs facturación

Durante la vigencia 2020 se facturaron por venta de servicios de salud \$255.365 millones y el recaudo en este mismo período ascendió a \$260.944 millones, cifra superior en un 14% frente al recaudo de la vigencia 2019.

Gráfico 82. Razón de recaudo - comparativo de recaudo vs facturación



La facturación Vs el recaudo durante la vigencia 2020 se comportó de la siguiente manera, donde cada periodo fue comparado con la vigencia 2019:

Tabla 43. Comparativa razón de recaudo 2019-2020

Mes	Razón de recaudo 2020			Razón de recaudo 2019			% variación 2020-2019
	Facturación	Recaudo	2020	Facturación	Recaudo	2019	
Enero	21.910	17.009	77,6%	19.865	19.004	95,7%	-18,0%
Febrero	25.974	18.565	71,5%	22.797	15.926	69,9%	1,6%
Marzo	23.838	18.998	79,7%	24.517	16.925	69,0%	10,7%
Abril	18.573	23.149	125%	24.049	26.753	111%	13,4%
Mayo	15.919	20.833	130,9%	23.301	22.434	96,3%	34,6%
Junio	18.683	22.843	122,3%	20.248	21.103	104,2%	18,0%
Julio	20.293	20.403	101%	24.704	22.590	91,4%	9,1%
Agosto	19.306	18.485	96%	24.763	21.033	85%	10,8%
Septiembre	19.867	18.735	94%	23.148	25.472	110%	-16%
Octubre	23.171	23.816	103%	26.685	17.963	67%	35%
Noviembre	22.827	25.009	110%	23.204	19.216	83%	27%
Diciembre	25.004	32.460	130%	25.249	21.308	84%	48%
TOTAL	255.365	2260.306	102%	282.531	249.728	88%	14%

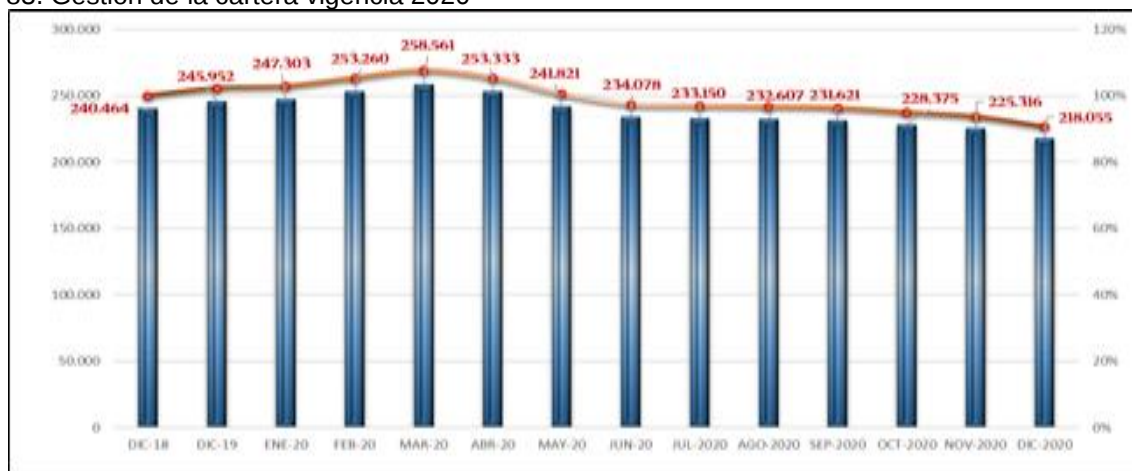
En lo que corresponde al comparativo de la razón de recaudo acumulada en las dos vigencias (2020/2019), tenemos que en la presente vigencia (102%) obtuvimos un 18% de aumento porcentual con respecto al año 2019 (88%), en consecuencia, en el año 2020 recaudamos \$18 pesos más por cada \$100 facturados.

	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 131 de 170			

12.4. Gestión de cartera

El saldo de la cartera con corte al 31 de diciembre de 2020 asciende a la suma de \$218.055 millones de pesos.

Gráfico 83. Gestión de la cartera vigencia 2020



Hubo una disminución \$7.261 millones de pesos entre el valor de la cartera del mes de noviembre de 2020 con respecto al valor de la cartera del del mes de agosto de 2020.

Comparando con el saldo de la cartera con corte al 31 de diciembre de 2019 (\$245.952), existe una disminución de \$27.897 millones de pesos, equivalente a una disminución porcentual del 11%.

Con respecto a la depuración de cartera del año 2018, el saldo de la cartera disminuyó en un 9% (\$22.408,5 millones de pesos).

12.4.1. Cartera por edades

En lo que corresponde al saldo de la cartera a corte 31 de diciembre de 2020, ascendió a la suma de \$218.055 millones, cuyo valor más significativo es la cartera con edad mayor de 360 días, el cual asciende a la suma de \$103.984 millones que equivalen al 48% del valor total de la cartera.

Tabla 44. Ejecución de cartera por edades

EDADES	TOTAL	%
0 A 30	23.883	11%
31 a 60	19.563	9%
61 a 90	14.731	7%
91 a 180	18.256	8%
181 a 360	37.638	17%
Mayor a 360	103.984	48%
TOTAL	218.055	100%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GSIP01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL		VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN		VIGENCIA:	05-06-2017
			Página 132 de 170	

En virtud de lo anterior, es de aclarar que en la cartera mayor a 360 días están incluidos los saldos de las entidades en liquidación, restructuración, demandas judiciales, cobro pre jurídico o coactivo o en conciliación de cuentas médicas

12.4.2. Principales ERP deudoras vs facturación y recaudo de ERP

El valor del saldo de la cartera a 31 de diciembre de 2019 se establece a causa de indebidas prácticas por parte de las ERP de radicación, trámite de glosas, devoluciones y/o conciliaciones lo que genera incumplimiento en los pagos según la forma pactada en los acuerdos de voluntades.

Tabla 45. Principales deudores y pagadores

Entidad	Cartera acumulada a diciembre 2020			Facturación acumulado a diciembre 2020			Recaudo acumulado a diciembre 2020			Indicador
	VALOR	%	% Acum.	VALOR	%	% Acum.	VALOR	%	% Acum.	REC/FACT
NUEVA EPS S.A. RÉG. CONT	28.833	13%	13%	38.729	15,2	15,2	41.951	16,1	16,1	108%
CAPITAL SALUD EPS-S. EVENTO	21.912	10%	23%	25.474	10,0	25,1	22.057	8,5	24,5	87%
FAMISANAR E.P.S. RÉG. CONT.	13.597	6%	30%	17.265	6,8	31,9	11.598	4,4	29,0	67%
MEDIMAS EPS	13.576	6%	41%	9.450	3,7	36,4	13.302	5,1	37,0	141%
FFDS- SECRETARIA DISTTRITAL DE SALUD	12.413	6%	35%	2.128	0,8	32,7	7.740	3,0	31,9	364%
E.P.S. CONVIDA RÉG. SUB.	11.393	5%	47%	9.318	3,6	40,1	6.577	2,5	39,6	71%
COMPENSAR E.P.S.	9.192	4%	51%	8.841	3,5	43,5	7.401	2,8	42,4	84%
CAPRESOCA RÉG. SUBD.	8.656	4%	55%	6.176	2,4	46,0	4.190	1,6	44,0	68%
NUEVA EPS S.A. RÉG. SUB.	7.219	3%	58%	10.887	4,3	50,2	3.053	1,2	45,2	28%
GOBERNACION DE BOYACA - S.S.	7.129	3%	61%	107	0,0	50,3	88	0,0	45,2	83%
CAPITAL SALUD SAS. PGP	5.610	3%	64%	63.297	24,8	75,1	65.034	24,9	70,1	103%
COMPARTA ARS-SUC BOYACA	4.435	2%	66%	3.804	1,5	76,5	5.225	2,0	72,1	137%
COMFAMILIAR HUILA ARS	4.231	2%	68%	5.786	2,27	78,8	5.377	2,06	74,2	93%
MEDIMAS EPS SAS. T'RG. SUBD.	3.916	2%	70%	3.146	1,2	80,0	9.699	3,7	77,9	308%
SALUD TOTAL RÉG. CONT.	3.633	2%	71%	6.386	2,5	82,5	6.074	2,33	80,2	95%
GOBERNACION DE CASANARE - SS	3.621	2%	73%	110	0,0	82,6	44	0,0	80,3	40%
COOMEVA EPS.	3.113	1%	75%	272	0,1	82,7	136	0,1	80,3	50%
SANITAS E.P.S.	2.891	1%	76%	6.829	2,7	85,4	6.469	2,5	82,8	95%
COLOMBIANA DE SALUD	2.467	1%	77%	-	-	85,4	-	-	82,8	0%
UNION TEMPORAL MEDISALUD UT	2.458	1%	78%	1.703	0,7	86,0	4.443	1,7	84,5	261%
OTRAS ENTIDADES	47.761	22%	100%	35.658	14,0	100	40.484	15,5	100	114%
TOTAL	218.055	100%		255.366	100%		260.944	100%		102%

De lo anterior se evidencia que la cartera acumulada es de \$218.055 millones, una facturación por valor de \$255.366 millones y recaudos acumulados al cierre de la vigencia 2019 de \$260.944 millones.

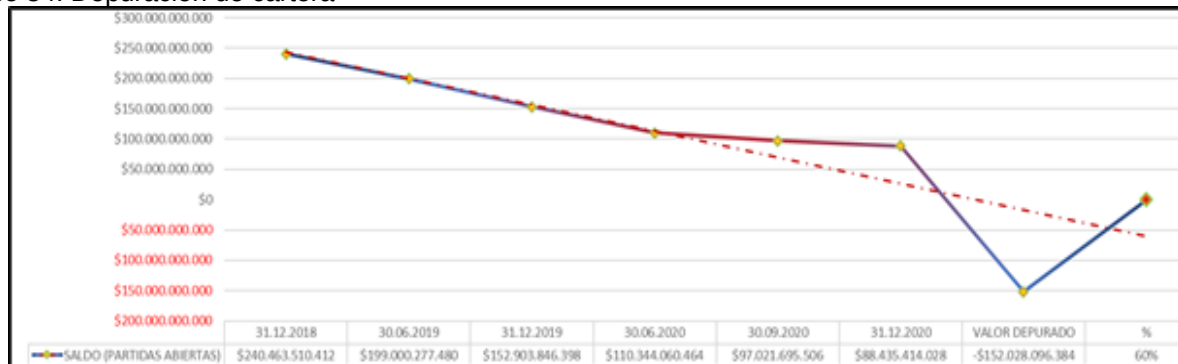
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 133 de 170	

12.4.3. Conciliación de cartera con ERP

El índice alcance de cumplimiento de la meta en la vigencia 2020 fue de 98,9%, esto en razón a que se programaron 177 conciliaciones de cartera para la vigencia, de las cuales se cumplieron 175, cuyas conciliaciones pendientes fueron en el primer trimestre de 2020 con Medimás EPS y Nueva EPS que no se alcanzó a firmar el acta del cierre de conciliación de cartera con vigencia 2013 al 31 de diciembre de 2015.

12.4.4. Depuración de cartera

Gráfico 84. Depuración de cartera



En PDI se estableció un indicador correspondiente a efectuar la depuración de cartera durante la vigencia 2019 al 2022, cuya meta a depurar en el cuatrienio es \$246.000 millones de pesos:

Tabla 46. Depuración de cartera

CONCEPTO	VALOR	PORCENTAJE
CARTERA A DICIEMBRE 2018	240.463.510.412,37	100,0%
PARTIDA ABIERTAS A DICIEMBRE 2020 (SALDOS A 31/12/2018)	88.435.414.028,00	36,8%
DEPURACION (PAGOS Y NOTAS CREDITO)	152.028.096.384,37	63,2%
Meta a Diciembre 2020		50,0%
Resultado a Diciembre 2020		63,2%
Diferencia		26,4%

Según las proyecciones realizadas, con corte al 31 de diciembre del 2020 se estimó como meta llevar un avance de la gestión de duración de cartera del 50,0%. lo que indica que al corte de diciembre de 2020 se ha depurado el 63,2% acumulado obteniendo un 13,2% por encima de la meta proyectada en el cuatrienio.

El resultado de depuración es positivo teniendo en cuenta que la meta para esta vigencia 2020 se fijó en 25% lo que indica que cada trimestre se debe depurar el 6.25% y el resultado del cuarto trimestre es del 26,4%.es decir que para el corte a diciembre 2020 se tiene un acumulado de cumplimientos del 1,4% por encima de la meta proyectada para la vigencia.

	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 134 de 170	

Los resultados obedecen al cumplimiento del Plan de Intervención a la Cartera el cual está compuesto, entre otras actividades, por la conciliación con las ERP, lo que influye en la depuración de la cartera.

12.4.5. Registro de glosas y devoluciones

Durante el periodo comprendido entre 01 de diciembre de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2020, se han registrado glosas y/o devoluciones por valor de \$210.704 millones de los cuales glosa inicial corresponden a \$132.752 millones y reiteraciones por \$77.951 millones, lo que representa que del valor total facturado están glosando y retirando el 38% del valor total facturado en el mismo periodo

Tabla 47. Registro de glosas y devoluciones

Mes	Valor total (glosas y reiteraciones)	Glosa	Reiteración	%
Diciembre 2018	8.734	7.957	778	4%
Enero	5.122	5.069	54	2%
Febrero	6.053	5.640	412	3%
Marzo	8.136	6.453	1.683	4%
Abril	5.989	4.319	1.671	3%
Mayo	8.509	6.760	1.749	4%
Junio	6.482	3.718	2.764	3%
Julio	10.057	7.855	2.202	5%
Agosto	6.907	4.481	2.425	3%
Septiembre	6.451	3.117	3.334	3%
Octubre	10.943	4.371	6.572	5%
Noviembre	8.009	5.426	2.583	4%
Diciembre	9.359	5.317	4.042	4%
Enero 2020	11.119	5.717	5.403	5%
Febrero 2020	11.121	6.064	5.056	5%
Marzo 2020	6.523	3.903	2.619	3%
Abril 2020	7.022	2.133	4.889	3%
Mayo 2020	10.512	7.053	3.459	5%
Junio 2020	11.209	6.065	5.143	5%
Julio 2020	9.409	5.593	3.816	4%
Agosto 2020	8.347	5.304	3.043	4%
Septiembre 2020	10.325	6.547	3.778	5%
Octubre 2020	8.449	4.905	3.543	4%
Noviembre 2020	6.296	3.860	2.436	3%
Diciembre 2020	9.623	5.125	4.498	5%
Total	\$ 210.704	\$ 132.752	\$ 77.951	100%

12.4.6. Gestión de cobro

Gestión de cobro por vía administrativa (pre jurídico y cobro coactivo)

El 31 de octubre de 2019, se adoptó el MANUAL INTERNO DE CARTERA, COBRO PERSUASIVO Y COACTIVO - GCI-P03-M-01, a través del cual el Instituto dio aplicación a la Ley 1437 de 2011 y creo el cobro coactivo como medida administrativa para realizar reclamación de las deudas reconocidas por las ERP, particulares y demás deudores de la entidad.

	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 135 de 170	

De acuerdo con el procedimiento señalado en el manual GCI-P03-M-01, el instituto ha gestionado cobros pres jurídicos, declaratorias de deudores y mandamiento de pago, así:

Tabla 48. Gestión de cobro por vía administrativa

Estado	Cantidad	%	Subdivisión del estado	Cantidad	%
1. Activo	18	43%	1.1. Pre jurídico	7	17%
			1.2. Res. Deudor	5	12%
			1.3. Resuelve recurso	2	5%
			1.4. Mandamiento de pago	3	7%
			1.5. Sentencia	2	5%
2. Suspendido	13	31%	2.1. Por liquidación	1	2%
			2.2. Por acuerdo de pago	12	29%
3. Terminado	11	26%	3.1. Por pago	10	24%
			3.2. Por legalización	0	0%
Total	42	100%		42	100%

El valor reclamado por el Instituto en estos 42 procesos administrativos es de \$140.527.001.472, cuyo pago o legalizaciones es de \$51.251.295.408, equivalente al 36% del valor total reclamado:

Gráfico 85. Valor reclamado por el INC



12.5. Análisis del balance general y estado de resultados actual y comparativo con la vigencia anterior

12.5.1. Estado de situación financiera

Al comparar las cifras del Estado de Situación Financiera al cierre de 2020 frente al 2019R, tenemos que los activos decrecieron \$9.690 millones, que corresponde a un -2%, explicado básicamente por el efecto negativo del activo corriente en cuantía de \$12.710 millones; lo cual comprende las siguientes variaciones; la cuenta de efectivo y equivalente con un incremento de \$11.477 millones; las cuentas por cobrar con un decremento de \$18.283 millones; los inventarios con una reducción de \$6.164 millones; así mismo, se explica con el resultado positivo de la cuenta del activo no corriente que se incrementó en \$3.022 millones, explicado básicamente por una disminución de las cuentas por cobrar de difícil recaudo por valor de \$12.841 millones, conjugada con un incremento de \$16.006 millones en la cuenta de propiedad planta y equipo.

	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 136 de 170			

Los pasivos decrecieron \$7.717 millones equivalente al -16%, lo cual se sustenta por una disminución del pasivo corriente de \$7.750 millones; señalando que las cuentas por pagar disminuyeron en \$3.539 millones y los otros pasivos presentaron una disminución de \$4.360 millones, en tanto que el pasivo no corriente se incrementó en \$32 millones.

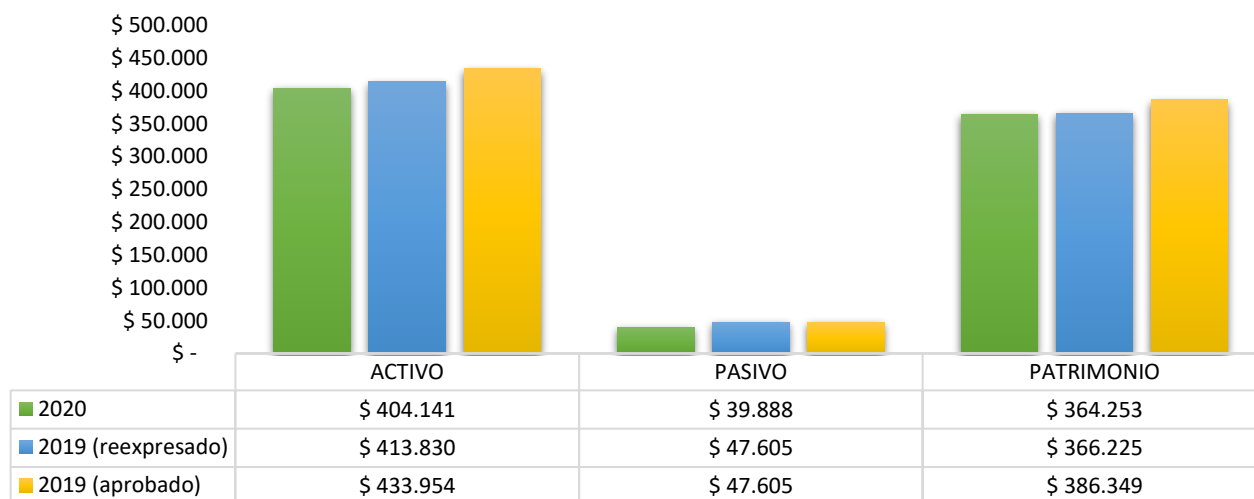
El patrimonio disminuyó en \$1.972 millones, equivalente al -1%, el anterior resultado se explica por la conjugación del menor valor de \$5.273 millones en la cuenta de capital fiscal conjugado con el resultado positivo de resultado del ejercicio en cuantía de \$3.301 millones.

El siguiente cuadro presenta en forma comparativa las principales cuentas del Estado de Situación Financiera del Instituto Nacional de Cancerología ESE:

Tabla 49. Comparativa de las Principales cuentas del Estado de Situación Financiera del INC

CUENTA	2020		2019 R		VARIACION	
	MILLONES \$	%	MILLONES \$	%	MILLONES \$	%
ACTIVO	404.141	100%	413.830	100%	-9.690	-2%
PASIVO	39.888	10%	47.605	12%	-7.717	-16%
PATRIMONIO	364.253	90%	366.225	88%	-1.972	-1%
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	404.141	100%	413.830	100%	-9.689	-2%

Gráfico 86. Estado de situación financiera comparativo año 2020-2019



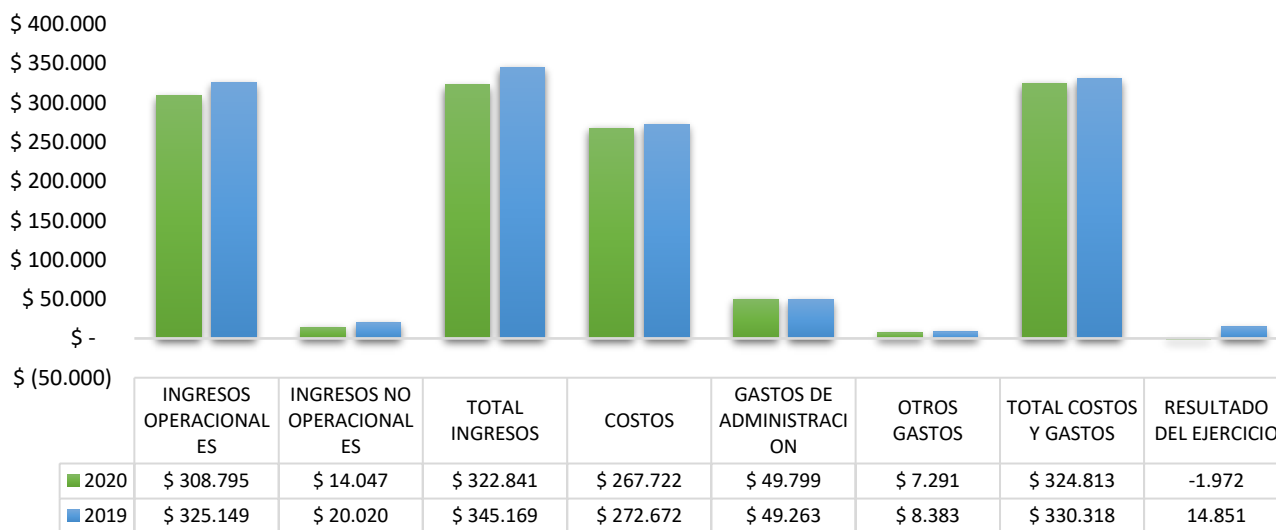
12.5.2. Estado de resultado integral 2020-2019

Al cierre de la vigencia 2020, el Instituto arroja una pérdida neta del ejercicio de \$1.972 millones, cifra menor en \$16.823 millones frente a la del 2019 que ascendió a \$14.851 millones de utilidad y que corresponde a una variación negativa del 113%; dicha variación por una parte se debe a la disminución

	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 137 de 170	

en los ingresos por valor de \$16.354 millones, dada la significativa reducción en la venta de servicios de salud por efecto de la emergencia sanitaria derivada del COVID 19; en lo que respecta los ingresos no operacionales que ascendieron en el 2020 a \$14.047 millones corresponden a los ingresos obtenidos por rendimientos financieros, otros ingresos y a los extraordinarios, los cuales disminuyeron en \$5.973 millones que equivalen a un 30% respecto los registrados en el año anterior, por efecto de la pandemia y la caída de las tasas de interés. El resultado de la vigencia demuestra que el Instituto no es ajeno a la situación mundial por tema de pandemia; sin embargo, se mantiene solidez, estabilidad y viabilidad financiera del Instituto y por ende el continuo fortalecimiento patrimonial.

Gráfico 87. Estado de resultados integral individual comparativo 2020-2019



12.5.3. Estado de resultados integral individual 2020-2019

▪ Indicador de Utilidad Operacional

El porcentaje de utilidad operacional del Instituto es del 13%, es decir que los ingresos operacionales menos los costos asistenciales generan una rentabilidad del 13% al Instituto, lo que nos indica que el costo operacional del Instituto corresponde al 87% de los ingresos operacionales de la entidad.

▪ Indicador de solidez

Capacidad a corto y largo plazo para demostrar la consistencia financiera.

Indica la capacidad a corto y largo plazo para demostrar la consistencia financiera del Instituto, por cada peso que tiene en el Pasivo Total, el instituto cuenta con \$10,13 de respaldo con sus Activos Totales.

	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 138 de 170	

- Indicador de razón corriente

Indica cual es la capacidad para hacer frente a las deudas a corto plazo, comprometiendo sus activos corrientes. Por cada peso de deuda, cuanto se tiene de respaldo en activos corrientes.

Se tiene que por cada peso del Pasivo Corriente la empresa cuenta con el \$5.28 de respaldo sobre su Activo Corriente.

- Razonabilidad de los Estados Financieros

Este dictamen se emite en marzo de 2021.

12.6. Plan anual de adquisiciones

El Grupo Gestión Compras y Contratación ha venido realizando la etapa precontractual, contractual y pos contractual bajo parámetros de eficiencia, oportunidad, celeridad y transparencia de todo tipo de actos jurídicos contractuales que suscribe el Instituto con personas naturales y jurídicas.

De igual forma, se tomó la decisión de automatizar el proceso de compras y contratación. Por ello, se suscribió el contrato 184-2020, con el proveedor Indepro, cuyo objeto es la implementación de optimización del proceso de compras y contratación, a través de la plataforma INCOMPRA, para el año 2021.

Por otra parte, en el 2020, se realizaron 680 contratos, que incluye presupuesto de la vigencia y de vigencias futuras, distribuidos por modalidad de contratación, así: por convocatoria pública 157 contratos, por valor de \$ 114.718.505.518,78; por invitación a cotizar 112 contratos por \$ 6.430.155.954; por contratación directa 411 contratos por \$ 28.231.399.591

12.6.1. Indicadores

- Porcentaje del cumplimiento del plan anual de adquisiciones

Con corte a 31 de diciembre de 2020 se adjudicaron 874 ítems del Plan Anual de Adquisiciones inicial (1445), 494 ítems decididos no comprar, para un total de ítems a adjudicar de 951 con un 92% de cumplimiento frente a los 1445. Se obtuvo 77 ítems desiertos por oferente o por concepto técnico.

- Porcentaje de cumplimiento de los ítems adicionales al plan Anual de adquisiciones

Con corte a 31 de diciembre de 2020, se presentaron 300 ítems adicionales al plan inicial, 17 de los cuales se decidió no comprar, ítems a adjudicar 283, ítems totales adjudicados 272, con un 96% de cumplimiento. Igualmente 11 ítems se declararon desiertos por oferente o concepto técnico, financiero o jurídico.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-I-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 139 de 170			

12.6.2. Evolución y estado actual de los procesos de contratación (incluyendo prestadores y dispensación de medicamentos e insumos)

Tabla 50. Estado de los procesos de contratación

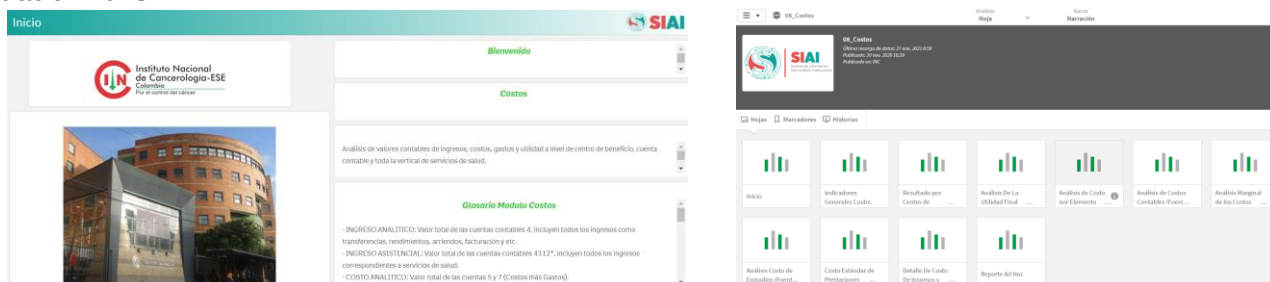
Cantidad de contratos	Estado	Cantidad
680	En ejecución	666
	No ejecutados	11
	No perfeccionados	3

12.6.3. Gestión de costos en la atención

La gestión de costos para el año 2020, estuvo enfocada en dos grandes puntos: El primero comprendió la generación de informes gráficos con visualizaciones amigables en tiempo real que facilitará el entendimiento de las cifras obtenidas periódicamente de costos y por ende el análisis para la toma de decisiones. El segundo punto estuvo enfocado en el costeo de los procedimientos de los servicios del Instituto ofrece en el portafolio y que tienen impacto en el plan operativo anual.

La generación de informes de costos se realizó a través de la herramienta SIAI en su segunda fase, en la cual se diseñó un módulo con 10 tableros que permiten extraer la siguiente información:

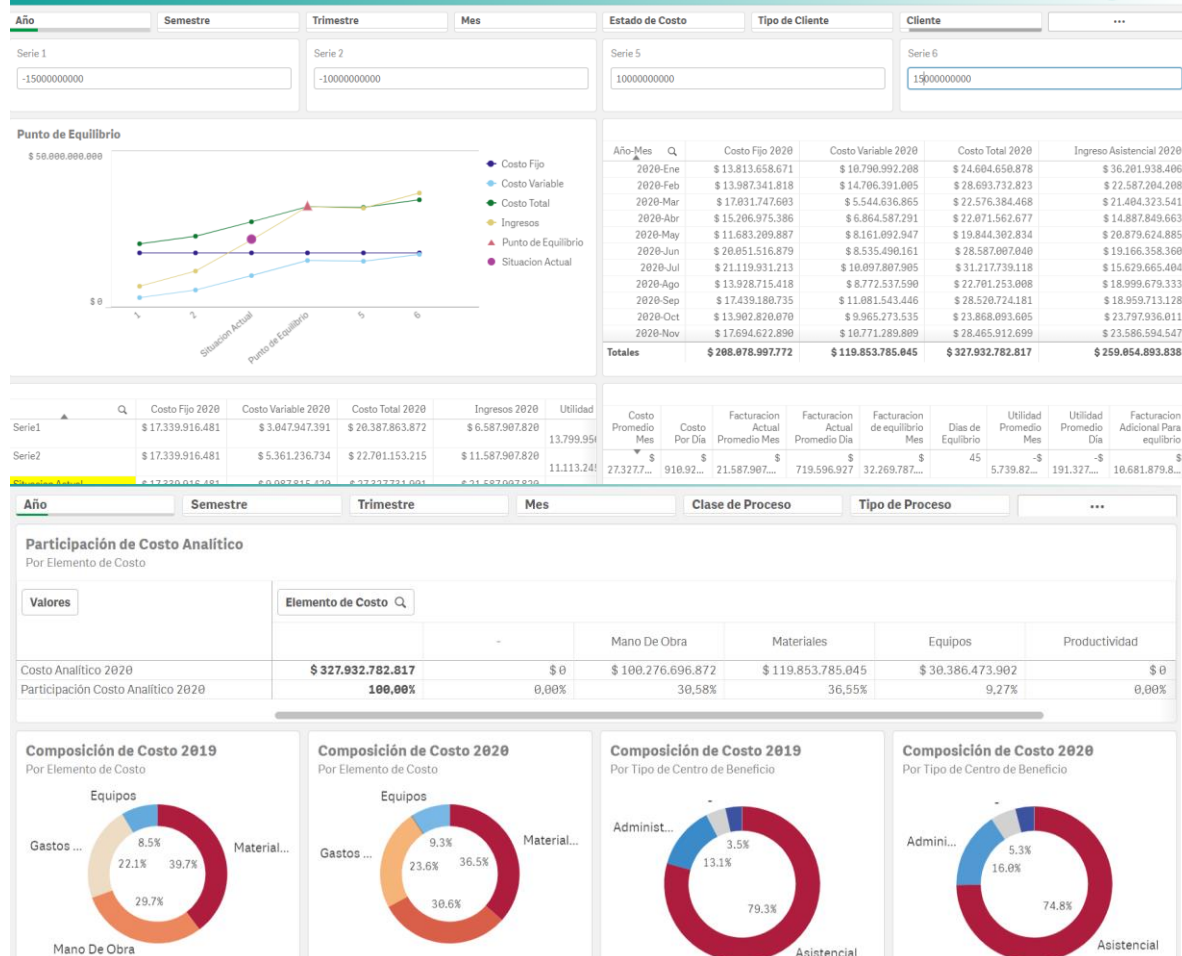
Ilustración 40. SIAI



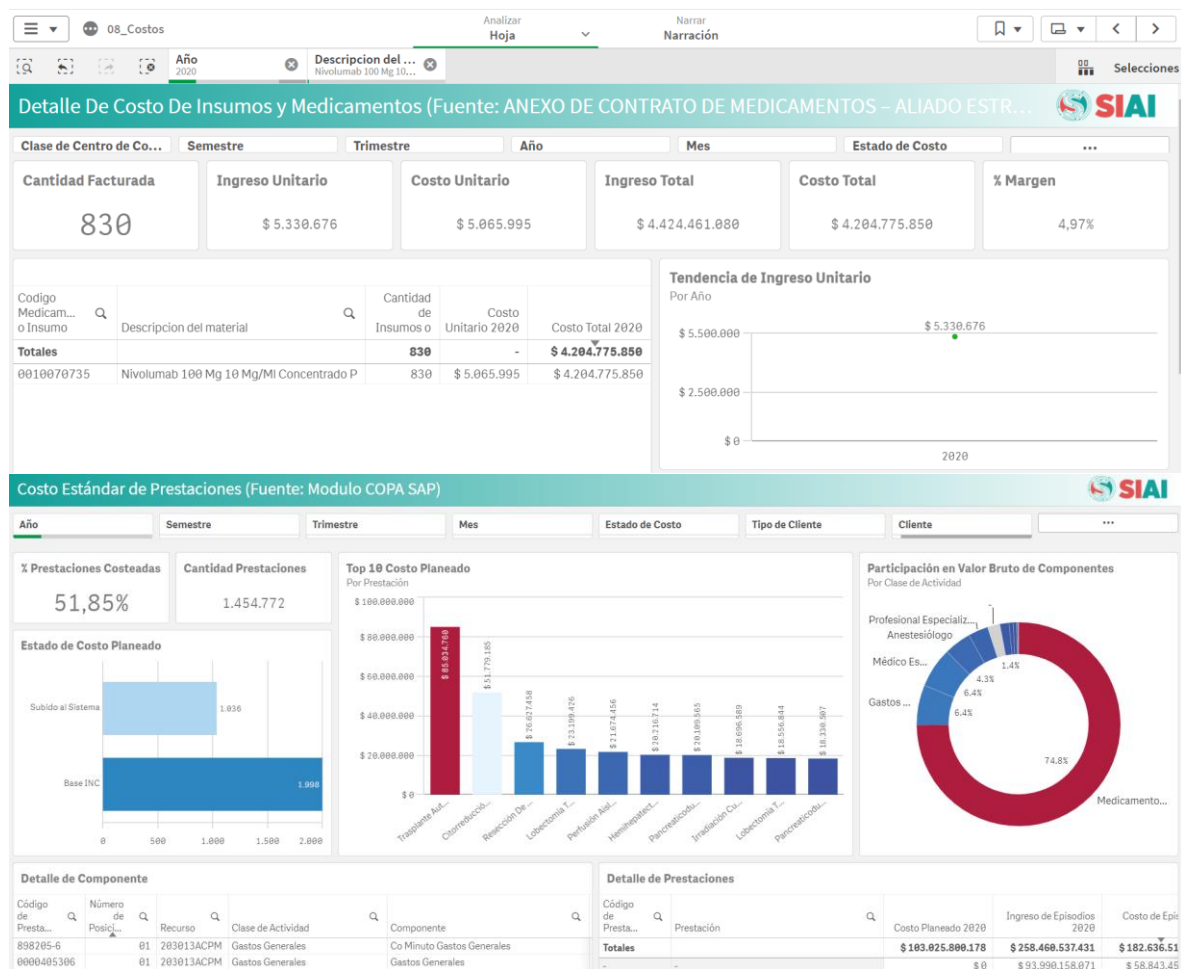
Indicadores generales de costos, resultado por centro de beneficio, análisis de la utilidad final asistencial, análisis por elemento de costo, análisis de costos contables, análisis marginal de los costos, análisis de costo de episodios, costo estándar de prestaciones y el detalle de costos de insumos y medicamentos.

Ilustración 41. Análisis marginal de los costos

Análisis Marginal de los Costos (Fuente: Modulo FI-CO SAP)



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 141 de 170			



Esta herramienta se basa en la información del módulo de costos (CO-SAP) y esta conciliada con el módulo de contabilidad (FI-SAP), y se actualiza diariamente. Esto garantiza que los datos son consistentes con lo reportado con otras áreas.

El costeo de procedimientos del instituto tuvo el siguiente enfoque:

- Cirugías de alta complejidad

Se costearon procedimientos como Citoreducción intraperitoneal (sugarbaker), resección de tumores retroperineales, perfusión aislada de miembro, salvamento de extremidades, microcirugía reconstructiva, cirugía micrográfica de Mosh y actualización de paquetes de cirugía mínimamente invasiva de las especialidades de gastroenterología, urología, ginecología y cabeza y cuello.

- Paquetes de Telemedicina y pruebas para diagnóstico de COVID-1

Se costearon las pruebas para la detección de covid-19 en el área de laboratorio clínico con el fin de definir la tarifa correspondiente para las aseguradoras. Se costearon 12 paquetes para Telemedicina

	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 142 de 170			

del Grupo de Rehabilitación y Terapias para la atención de pacientes en casa y/o presenciales en el instituto según la complejidad de la rehabilitación funcional de la deficiencia-discapacidad transitoria leve, moderada y severa.

- Paquetes de Pretrasplantes de Medula Ósea

Se estructuraron en conjunto con el servicio de trasplante de medula ósea 3 paquetes de pretrasplante (paquetes de pretrasplante receptor autólogo, del pretrasplante receptor de alogénico y del pretrasplante donante sano) para facilitar la autorización por parte de las aseguradoras y la toma de exámenes diagnósticos que disminuyen el tiempo de oportunidad para la realización del trasplante a los pacientes, pasando de 6 meses promedio a solo 1.

- Pruebas de Patología

Se realiza el costo de 11 pruebas de patología las cuales se tiene planeado realizar el año para el estudio de los pacientes que ingresan a trasplante de progenitores hematopoyéticos ya que actualmente se están contratando con el laboratorio clínico Yunis y al realizarlas en el instituto se mejoraría la calidad los resultados y se reduciría el costo.

- Portafolio de Salud Mental

Se trabajó en conjunto con el servicio para costear y determinar tarifas de todo el portafolio de salud mental que permitan tratamientos integrales a los pacientes y de acuerdo con los precios del mercado.

- Medicamentos e insumos

Se establecieron las tarifas de medicamentos e insumos con los nuevos precios del operador logístico de medicamentos para la renovación del contrato, de los cuales se establecieron 2487 ítems en el anexo de la nueva resolución de tarifas de medicamentos que rigió a partir del 1 de agosto de 2020, clasificados así:

Tabla 51. Clasificación de medicamentos e insumos

Clasificación	Total
Dispositivos	1732
Medicamentos no regulados	485
Medicamentos regulados	255
Nutraceútico	15

- Imágenes Diagnósticas

Se realizaron los costos de 109 procedimientos de Imágenes Diagnósticas, los cuales se añadieron a la resolución de tarifas 0541, y adicionalmente se costearon 75 procedimientos de gestión de lecturas que no se habían costeados los cuales estaban en el puesto de trabajo del servicio, con el fin de relacionarlos en el nuevo anexo del contrato del operador de imágenes diagnosticas del INC.

	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 143 de 170	

- Electrodiagnóstico

Se estableció el costo de 21 prestaciones del servicio y se analizó la producción para proponer un ajuste de pago a los especialistas que generan este tipo de procedimientos.

- Proyecto de compra de Acelerador lineal, Spect CT y Tomógrafo Oftálmico

En los cuales se realizó el análisis de costo beneficio de la compra de los equipos y el costo de las prestaciones que se podrían realizar con esta tecnología en los servicios de radioterapia, medicina nuclear y cabeza y cuello, con su respectivo informe para el comité de Gestión de la Tecnología.

- Clínica de Endoscopias

Se determinaron los costos de 105 procedimientos endoscópicos principales que se realizan en el servicio.

- Radiofarmacia

Se revisó el costo de todos los radiofármacos debido a los incrementos en los reactivos en el año 2020 y se estableció nuevas tarifas para el año 2021.

- Medicina Nuclear

Se costearon de procedimientos de gammagrafías que necesitan la tecnología CT para sus exámenes diagnósticos y ajustaron tarifas en la resolución institucional para el año 2021.

- Atención y extensión domiciliaria

Se realizó el estudio de costos para 13 prestaciones que se prestan en el domicilio del paciente, generando una ampliación del portafolio y una mejor atención para aquellos pacientes que requieren la aplicación de medicamento tanto oncológico y no oncológico y también la toma de muestras o la curación de una herida.

Adicionalmente se continúa el mejoramiento continuo de la herramienta del módulo de costos de SAP con la firma consultora. Generando como resultado la ficha de informes de costos, en donde se puede ver el costo por unidades funcionales, por proceso, por estructura jerárquica, por tipo de centro de costos, etc. Los cuales se continúan validando con los coordinadores de los servicios del INC.

También se elaboró la información de costos referente a 723 procedimientos correspondientes a la resolución de Tarifas propias del INC en carpeta compartida, para facilitar la consulta de los contenidos de paquetes de servicios en áreas como mercadeo, facturación y glosas. Adicionalmente fue el insumo principal para la toma de decisiones referente a precios para el año 2021.

A corte de 31 de diciembre se tiene un avance del 96.14% del costeo del total de las prestaciones que más se realizan en el INC.

	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 144 de 170	

Por último, se ha participado en el diseño de los modelos de productividad del servicio de Medicina Nuclear y Radiofarmacia con el análisis de los ingresos y los costos por centro de costos, que se han convertido en variables para la estimación y simulación de estos.

13. Gestión de la tecnología y la información

13.1. Plan estratégico de tecnologías de información

Como es una obligación anual, se realizó la actualización del Plan Estratégico de Tecnologías de Información PETI, en el cual se consigna el mapa de ruta que tiene el INC, en cuanto a su crecimiento tecnológico. La actualización del PETI se hizo alineándolo a la segunda versión del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial MRAEIT V.2.0, en el cual se reorganiza el manejo de los temas de TI para el estado, y se centra en el desarrollo de la transformación digital del estado colombiano.

13.2. Infraestructura de tecnologías de información

13.2.1. Porcentaje de avance Implementación del software de Patología

El proveedor entregó la adquisición, configuración e implementación de un LIMS (LABORATORY INFORMATION MANAGEMENT SYSTEM), destinado a ser utilizado en laboratorios regulados (patología quirúrgica (microscopía, macroscopía), citología, histología, histoquímica, inmunohistoquímica, citometría de flujo, morfología hematológica, genética, patología molecular, VPH, morgue y archivo de muestras), que permita la automatización de los procesos y procedimientos que se realizan en el grupo de patología oncológica. Las partes intervinientes CERTIFICAN la correcta ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0735 de 2017 y recibo final a satisfacción del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE; del contrato No. 0735 DE 2017, para lo cual se da vía libre a la liquidación del contrato dentro de los seis (06) meses siguientes al vencimiento del plazo contractual y el pago de los saldos a favor del contratista a que hubiere lugar de acuerdo con la forma de pago pactada en el mismo.

El proyecto de patología se culminó exitosamente el 24 de septiembre de 2020., cumpliéndose el 100% de las actividades programadas para el año 2020.

13.2.2. Porcentaje de implementación del proyecto de redes y transición al protocolo IPV6 en el periodo.

Se desarrolló el contrato 700-2019, cuyo objeto fue "Prestación suministro, instalación, configuración, puesta en servicio, soporte y garantías de equipos activos de red para el instituto nacional de cancerología, incluye:

1. Renovación de equipos activos de red de voz y datos.
2. Rediseño, instalación y normalización de cableado estructurado.
3. Implementación de solución de control de acceso a la red.
4. Implementación de transición protocolo ipv4 a ipv6".

Se ejecutaron un total de 1059 actividades las cuales tuvieron su cumplimiento al 100% y finalizaron con acta de cierre firmada el 30 de noviembre de 2020.

	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 145 de 170	

Se realizó la entrega del 100% de los equipos activos de Red. Cumpliéndose la Fase I para el año 2019. Para el año 2020 se realizaron los servicios de implementación los cuales son: Red LAN, Red WIFI, Control de acceso a la red NAC, Cableado estructurado, Migración IPV6. El proyecto se recibió a satisfacción el 30 de noviembre de 2020, y se tuvo un mes de acompañamiento y estabilización durante el mes de diciembre de 2020.

13.2.3. Proceso de Contratación y compras Automatizado al 100%. Implementación

Se realizó el contrato 184 de 2020, cuyo objeto es “Servicios de implementación para la optimización del proceso de compras y contratación, sobre la plataforma de iBPMS, con la que cuenta el INC actualmente.”

El proyecto se está realizando liderado por el área de gestión contractual y la subdirección Administrativa y con el apoyo del Grupo área de gestión de Sistemas. El proyecto está desarrollado en fases como se ve a continuación.

Ilustración 42. Optimización del proceso de compras y contratación sobre AuraPortal

Optimización proceso compras y contratación sobre AuraPortal iBPMS		FECHA INICIO PLANEADA	FECHA FIN PLANEADA	Días
<i>Inicio proyecto</i>		22/05/2020	15/12/2020	148
H1	<i>Fase: Revisión proceso actual</i>	8/06/2020	10/12/2020	134
H1	<i>Fase: Modelización y arquitectura</i>	8/06/2020	10/12/2020	134
H3	<i>Fase: Implementación y pruebas unitarias</i>	22/07/2020	28/02/2021	158
H3	<i>Fase: Pruebas integrales y ajustes</i>	24/11/2020	10/03/2021	77
H4	<i>Fase: Capacitación y transferencia de conocimiento</i>	24/11/2020	18/03/2021	83
H5	<i>Fase: Preparación salida en vivo</i>	7/12/2020	18/03/2021	74
<i>Cierre del proyecto</i>		31/12/2020	31/03/2021	

13.2.4. Resultados de Imagenología y laboratorio clínico en línea implementados al 100%

Se contrató los servicios de consultoría para la implementación de consulta de resultados de imágenes diagnósticas y laboratorio clínico a través de la página web de Instituto. Para cumplir con el objetivo de brindar a los usuarios y pacientes del Instituto Nacional de Cancerología, las herramientas y canales suficientes para que tengan acceso a los servicios que presta el INC, apoyados en tecnologías en línea que permitan la integración de la información, y cumplir con su derecho al acceso a la información, se realizará el proyecto de implementación de una plataforma WEB que permita la consulta de resultados de Imágenes diagnósticas y laboratorio clínico, en línea.

El sistema entró en funcionamiento el 23 de enero de 2020, y las estadísticas de uso son las siguientes:

Tabla 52. Estadísticas de uso de los Resultados de Imagenología y laboratorio clínico en línea implementados

Consulta resultados Dx	Correos enviados para ingreso		Accesos registrados	
	Radiología	Laboratorio	Radiología	Laboratorio
Enero	147	130	6	7
Febrero	591	1479	112	633
Marzo	479	1534	206	1143
Abril	953	1220	115	771
Mayo	1141	3296	102	1787

	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 146 de 170	

Consulta resultados Dx	Correos enviados para ingreso		Accesos registrados	
	Radiología	Laboratorio	Radiología	Laboratorio
Junio	1303	2474	468	1265
Julio	1232	2733	525	1629
Agosto	594	5137	383	2304
Septiembre	235	6786	5	1771
Octubre	2987	7844	509	1512
Noviembre	1793	7060	606	1356
Diciembre	629	7482	195	1716
Total	12084	47175	3232	15894
Promedios	1007	3931	269	1325

13.2.5. FASE II – BI = 93%

El Sistema de Información para Análisis de Institucional - SIAI, es una herramienta que con tan solo un año de funcionamiento y ocho (8) modelos analíticos, cuenta con más de cinco mil (5.000) sesiones de consulta, por parte de veinte (20) usuarios principalmente coordinadores de servicios asistenciales y profesionales administrativos que diariamente interactúan con la aplicación; adicionalmente, ha tenido un impacto significativo en el direccionamiento estratégico del INC.

Se contrató los servicios de consultoría especializada e implementación de nuevos modelos de analítica, proyecto que inicio el 20 de diciembre de 2019. Se aprobó implementar para la segunda FASE de BI los modelos de Cartera, Costos, Talento Humano y la Unificación Modelos de facturación cartera. El proyecto tuvo un avance del 93%. El restante 7%, se pagará contra liquidación del contrato.

13.2.6. Renovación Infraestructura RIS – PACS = 100%

El INC, realizó un proyecto de actualización de su infraestructura de cómputo del sistema de información de Imágenes Diagnosticas Carestream.

La nueva arquitectura migró a una capacidad de almacenamiento que permite tener todo el historial de imágenes en línea, una consulta más eficiente por el mayor performance de los SSD y mayor velocidad despliegue de imágenes por la una arquitectura renovada en cuanto a generación de procesadores y memoria RAM.

13.2.7. Renovación Infraestructura SAP

En el año 2020 se aprobó el proyecto de actualización de su infraestructura de cómputo SAP.

Para lo cual se hace necesario realizar la renovación y actualización de la capacidad de la infraestructura física y lógica requerida para el crecimiento y mantenimiento SAP. Para tal efecto se realizó convocatoria pública por medio de Subasta inversa realizada el 7 de diciembre de 2020.

Se contó con cuatro proponentes habilitados con un presupuesto inicial subasta \$2.800.000.000. El Valor final de la subasta inversa \$1.975.000.000, con lo cual se logró un ahorro efectivo de \$825.000.000, equivalente al 30%. Se firmó contrato con la empresa TIVIT, y se espera la instalación e implementación de la nueva Infraestructura en el primer cuatrimestre de 2021.

	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 147 de 170	

13.2.8. Renovación Telefonía

Teniendo en cuenta el horizonte de cumplimiento del contrato de telefonía es hasta el mes de febrero de 2021, fue necesario realizar un ejercicio de Arquitectura empresarial, que permita establecer la brecha existente y definir el Road Map de actividades conducentes a la transición e implementación de las comunicaciones unificadas al interior del INC. La vigencia del nuevo contrato será hasta 2022. Se hizo un análisis interno y con los proveedores, y se llegó a las siguientes conclusiones:

- Disminuir el uso del equipo telefónico masificando el uso del Softphone en las áreas administrativas.
- Servicios totalmente en la nube y con un canal de comunicación entre proveedor e INC.
- Conservación de la cabecera principal 4320160 x 1 mes
- Grabación de llamadas de 20 extensiones
- Integración con Microsoft Teams
- Eliminación de los Switch y UPS.
- Compra de equipos telefónicos y diademas. Se realizó proceso aparte para la compra de teléfonos y diademas.
- Se realizó convocatoria pública con proceso subasta Inversa para los servicios de telefonía, en dicha subasta se logró un ahorro \$497.000.000

13.2.9. Modernización Servicios Central de Citas

Actualmente el INC cuenta con el Contrato 759 de 2020 con el Proveedor INTERACTIVO CRM cuyo objeto es: Servicios de central de citas, brindado servicio eficientes para atender la demanda de llamadas para agendamiento de citas de primera vez, controles, procedimientos, juntas médicas, posoperatorios entre otras y utilizando la infraestructura y tecnología necesaria que le brinde a los usuarios múltiples canales de comunicación cumpliendo con la normatividad vigente. Con fecha de inicio 23 de diciembre de 2019. Los servicios comprenden: servicios de agendamiento, admisión por primera vez, asignación, modificación, cancelación y confirmación de citas, información y preguntas frecuentes.

- FASE I - Cumplimiento 100%

Inicio de operación el 2 de marzo de 2020 con los servicios bases (Asignación, Modificación, Cancelación y Confirmación de citas), en las líneas de atención al ciudadano a nivel local 4846050 y nacional al 018000414414.

- FASE II – Ejecución de la implementación de los canales digitales

En esta fase se está trabajando en la implementación de nuevos servicios digitales contratados para que el ciudadano pueda gestionar sus citas por estos medios de acuerdo con los lineamientos de GOV.CO, los cuales son: Servicios de Click to Call/Web Call Back, Chat/Chatbot, AudioBot, WhatsApp Email, SMS Doble vía

- Apoyo Centro de Gestión del Paciente FASE II

	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 148 de 170	

Durante el 2020 se dio apoyo al CEGIP, en la adquisición del sistema de llamado de turnos para las áreas de consulta externa segundo piso, GAICA y facturación Quimioterapia. Los equipos ya se encuentran listos a la espera de que el Área de Infraestructura haga las instalaciones eléctricas y de redes necesarias para su puesta en funcionamiento.

- Telesalud

La respuesta a la situación de emergencia impuesta por la pandemia del COVID-19, obligo a que de manera inicial las herramientas para la realización de la historia clínica no tuvieran una parametrización que permitiera su fácil identificación. Se constituyó un grupo de trabajo que realizó la revisión normativa y se definieron los aspectos técnicos requeridos para garantizar la atención, utilizando de forma óptima los recursos. Como parte de este trabajo, se realizaron diversas modificaciones de la historia clínica electrónica para adaptarse a la atención virtual. Se usaron además otras herramientas tecnológicas con las que cuenta el INC como son Microsoft Teams para las atenciones de videoconferencia y Softphone para las llamadas telefónicas. Así mismo se diseñó e implementó el “manual de seguridad de la historia clínica y Telesalud”, en el cual se especifican todas las recomendaciones de seguridad necesarias para el correcto funcionamiento de las herramientas tecnológicas, garantizando el correcto uso y seguridad de la información reservada y datos personales de los pacientes.

Durante la implementación del servicio se capacito en el uso de las herramientas tecnológicas a 154 profesionales médicos en 14 especialidades.

13.2.10. Renovación Pagina WEB

Con el fin de actualizar el diseño y funcionalidad del portal web del INC, [www. cancer.gov.co](http://www.cancer.gov.co), así como de los micrositos que tiene el INC. Así mismo se actualizarán los tramites y servicios al ciudadano, se cuenta con el contrato 438-2020. Con corte a 13 de enero de 2021 se tiene un avance del 73%. Debido a la complejidad del proyecto, se estableció una adición en tiempo hasta el 28 de febrero de 2021.

13.3. Plan de austeridad 2020

Durante la vigencia 2020 se lograron ahorros significativos en la operación y en la gestión de proyectos de TI. En el siguiente cuadro se relacionan los ahorros logrados:

Tabla 53. Ahorros en la operación y gestión de proyectos TI

Descripción	Meses	V/Mensual	Total
Suspensión temporal del contrato 56-2020	8	\$ 3.067.300	\$ 24.538.400
Disminución de papelería	10		\$ 34.936.020
Disminución de impresiones	10		\$ 83.357.353
No cobro de 250 equipos de cómputo y licenciamiento por 2 meses del contrato 410 de 2019	2	\$ 40.451.075	\$ 80.902.150
Telefonía con respecto a lo presupuestado	7		\$ 35.891.261
Disminución costo mensual de lo contratado versus lo facturado Contrato Central de citas 759 de 2019	7		\$ 71.684.014

	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 149 de 170	

Descripción	Meses	V/Mensual	Total
Convocatoria 624 - Servicio telefonía unificada.			\$ 497.883.985
Presupuesto inicial: \$1.146.883.985			
Presupuesto final: \$649.000.000			
Convocatoria 635 - Infraestructura SAP:			\$ 825.000.000
Presupuesto inicial: 2.800.000.000			
Presupuesto final: \$1.975.000.000			
Total			\$ 1.654.193.183

13.4. Apoyo tecnológico como contingencia y respuesta a la pandemia COVID 19 y trabajo en casa

Una vez se presentó la emergencia se establecieron los siguientes frentes de trabajo orientados a facilitar el trabajo en casa.

- **Hardware:** 334 portátiles entregados, de los cuales 135 de la operación normal y 199 adicionales.
- **Comunicaciones:** canales dedicados de 2 + Backup para optimizar el tráfico entrante saliente a internet se activaron los 4, uso e instalación de Softphone para usuarios, 140 Softphone Instalados, 27 nuevas extensiones
- **Seguridad:** 397 Virtual Private Network, VPN WEB – Acceso SAP Cantidad (90), Imágenes diagnosticas - VPN (Virtual Network Private), Conexión remota segura a SAP, RIS – PACS

13.5. Despliegue herramienta de colaboración

- Despliegue Herramienta de colaboración Office 365 Correo E -Teams OneDrive.

El universo de usuarios se hace sobre un total de 1473 usuarios activos durante el periodo Julio Diciembre de 2020. Se evidencia que la totalidad de usuarios usaron en algun momento su cuenta de correo de office 365, y es de anotar el alto porcentaje de usuarios que activos en las aplicaciones Teams 1081 usuarios, y OneDrive 767 usuarios.

13.6. Gestión de mesa de ayuda TI

13.1.1. Servicios registrados en mesa de ayuda

A continuación, cantidad de casos registrados por mes y Servicio, para el mes de agosto, se inicia con la funcionalidad de Mesa de ayuda Integral, registrando las solicitudes para los servicios del Instituto.

Tabla 54. Servicios registrados en mesa de ayuda

SERVICIOS REGISTRADOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
SERVICIO TI	1094	1082	1382	1158	994	875	1112	934	1023	1094	1110	1038	12896
SERVICIOS INC	0	0	0	0	0	0	0	16	435	613	821	673	2558
TOTAL REGISTROS	1094	1082	1382	1158	994	875	1112	950	1458	1707	1931	1711	15454

	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 150 de 170	

- Actividades realizadas desde inicio contingencia

A continuación, Servicios TI Atendidos Mesa de ayuda Colsof dentro de la contingencia discriminado por el tipo de atención, donde:

- Casos Atendidos En sitio → Cantidad de Casos atendidos de forma Presencial en las instalaciones INC
- Casos Atendidos Remoto → Cantidad de Casos atendidos Trabajo en casa

Tabla 55. Casos atendidos Trabajo en casa

	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Casos Atendidos En sitio	1382	736	559	505	737	650	700	772	985	984
Casos Atendidos Remoto	0	422	435	370	375	282	321	322	125	54
Total Casos Creados	1382	1158	994	875	1112	932	1021	1094	1110	1038

Dentro de la Contingencia se viene realizando diferentes actividades como:

- Alistamiento y asignación PCs para Trabajo en Casa
- Traslados de equipos
- Solicitudes de acceso a SAP Remoto
- Habilitación Puntos RED (Wifi – Ethernet)
- Creación VPNs

13.7. Plan de seguridad y privacidad de la información

Con la implementación del Plan en su fase I, se ha logrado lo siguiente:

Se logró un Avance del plan en un 95% en 2019-2020

13.7.1. Impacto

Se alcanza 796 usuarios en Capacitaciones Presenciales sobre Seguridad de la Información (65%)

- El 75 % de los Usuarios Recibió capacitación a través de boletines virtuales de seguridad de la información
- El 51% de los usuarios se sensibilizo sobre manejo de Phishing y Spam
- El 47% de los usuarios se sensibilizo en tratamiento de datos personales
- El 19% de los usuarios se sensibilizo sobre manejo seguro de dispositivos móviles

13.7.2. Gestión de amenazas y vulnerabilidades

Con la implementación de nuevas herramientas de Firewall, se logró la detección, Monitoreo, Analítica y gestión Diaria de amenazas y vulnerabilidades. Entre las herramientas implementadas en 2020 se encuentran:

- Ampliación Certificados de Seguridad SSL - Sistemas Información WEB
- Correo Electrónico Certificado
- Implementación Network Access Control NAC

	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 151 de 170	

- Implementación Monitor PRTG
- Implementación WAF (Web Access Firewall)
- Actualización WSUS
- Implementación de control de aplicaciones WEB

13.7.3. Formulación de Laboratorio de Cocreación – Innovación

Se logró la Formulación del proyecto “Laboratorio de Cocreación → Innovación”. Dicho proyecto se presentó en el comité científico el 22 de diciembre de 2020, y está a la espera de la validación final de la Dirección General para su aprobación.

13.8. Modelo de gestión documental y de administración de archivos (MGDA)

El Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos - MGDA es un referente estratégico presentado a través de un esquema conceptual basado en lineamientos de políticas públicas articuladas con la política archivística, que se ofrece como una herramienta para el desempeño de esta función en las entidades.

- Propósito del Modelo

El principal propósito es servir de referente para la implementación y desarrollo de la función archivística en las entidades y organizaciones del Estado colombiano. También para la generación y presentación de planes, programas, reportes e informes a las diferentes instancias al interior de esta y a las competentes para acciones de evaluación, seguimiento y control.

13.8.1. Componente Estratégico

- Documento estrategia de preservación digital

Se elaboró y presentó la estrategia de preservación digital para la implementación de la preservación a largo plazo de documentos en formatos electrónicos. Como producto del análisis de lo señalado en el Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos del INC, el sistema integrado de conservación y los planes de conservación y preservación digital que lo componen, se expone el desarrollo en el contexto de la condiciones técnicas y necesidades de preservación digital a largo plazo de los documentos y expedientes electrónicos.

- Componente administración de archivos

Se realiza el respectivo informe de levantamiento de información de necesidades con las especificaciones técnicas necesarias para áreas de trabajo para organización de archivos del INC. El objetivo central es custodiar en las áreas los documentos estrictamente necesarios en fase activa y optimizar los espacios físicos, trasladando esas operaciones documentales aun espacio físico adecuado que agilice los procesos, que se controlen y permita cumplir con la normatividad interna por parte de las diferentes dependencias con el acompañamiento y apoyo del grupo de gestión documental.

	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 152 de 170			

Dada dificultad en el cumplimiento de las metas de los indicadores por la contingencia presentada por el COVID19, los lineamientos del Plan de austeridad y algunos asuntos coyunturales, no fue factible realizar el mejoramiento locativo de las instalaciones para la operación de organización de los archivos en el INC.

13.8.2. Componente documental

- Organización de 130 metros lineales de los archivos de gestión el cual fue medido con las transferencias documentales al Archivo Central.

Se transfirieron al archivo central 193 metros lineales de los 130 metros lineales proyectados, es decir se cumplió con más del 100% del total de la meta de metros lineales, quedando en un 148,46% de metros lineales organizados de los archivos de gestión.

- Estrategia de administración de archivos de historias laborales (Open File)

Se realiza la segunda fase de intervención técnica con la estrategia denominada Open file para la administración de historias laborales, la cual es un sistema de administración centralizado de archivo de gestión abierto.

Este sistema de administración tiene una estructura robusta que cuenta con sus diferentes líneas de producción, actividades y mapa de ruta para su correspondiente seguimiento. Se intervinieron 14.145 carpetas de las cuales 2.096 son activas y 12.049 inactivas.

- Informe Plan de Trabajo Archivístico

Se realizó informe Plan de trabajo archivístico integral en el cual se conforma la gestión archivística integral; en él está la planeación, las actividades principales en 4 temas: 1. Verificación del estado de organización, inventarios y transferencias (principalmente auditorías y su resultado). 2. ejecución de transferencias documentales en 2020. 3. ejecución de inventarios documentales y 4. Disposición final.

- Auditorías a los archivos de gestión de los 40 grupos que generan mayor transferencia documental

Dada la dificultad en el cumplimiento de las metas de los indicadores por la contingencia presentada por el COVID19, no fue factible realizar las auditorías que se tenían programadas debido a que su realización era presencial para validar los procesos documentales primordialmente sobre la documentación física que se produce en las áreas y establecer contacto directo con más de 60 personas de cada una las dependencias para la verificación de información, organización e inventarios.

- Convalidación de Tablas de Retención Documental y Tablas de Valoración Documental

El 27 de octubre de 2020 y con el propósito de culminar el proceso de evaluación de las Tablas de Retención Documental-TRD y Tablas de Valoración Documental-TVD se realizó la sustentación de los citados instrumentos archivísticos ante el Comité Evaluador de Documentos del Archivo General de la

	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 153 de 170	

Nación, en la cual no observaciones por parte de los integrantes del comité evaluador, quienes manifestaron estar de acuerdo con la convalidación.

13.8.3. Componente tecnológico

- Estrategia de Consentimiento Electrónico Informado

El objeto de la estrategia de consentimiento informado electrónico con validación biométrica es el de implementar una solución que permita generar mediante la aplicación respectiva el consentimiento informado del paciente de manera presencial de forma electrónica con las características de validez jurídica, valor probatorio y autenticidad que requiere, cumpliendo los estándares técnicos que regulan en Colombia. La estrategia ofrece la posibilidad de implementar una base de datos biométrica con información de los actores que intervienen en la gestión del documento de consentimiento informado del Paciente tales como pacientes, profesionales de la salud, personal administrativo o cualquier persona que determine el INC, en caso de que ya se haya efectuado la validación con la Registraduría Nacional del Estado Civil- RNEC la primera vez.

- Solución tecnológica

Es una solución tecnológica de consentimiento informado que incorpora la gestión electrónica con el tratamiento de datos personales en el proceso de verificación de identidad; conservando la validez jurídica en todos los documentos generados en medios electrónicos gracias al uso de firma digital y estampado cronológico.

El aliado estratégico cuenta con una solución de seguridad biométrica por medio de una plataforma tecnológica que gestionará de forma electrónica el consentimiento informado, incorporando mecanismos de identificación, así como las garantías y mecanismos de seguridad necesarios para brindar equivalencia funcional y probatoria.

- Avance de la Estrategia

En el último trimestre del 2020, se realizaron las pruebas funcionales para la implementación del consentimiento informado electrónico y se inició con las revisiones de actividades en productivo y configuraciones de validación en SAP, firma electrónica del paciente y personal médico. Se generaron las plantillas de los siguientes documentos, los cuales se encuentran en formato PMD en SAP para lograr la caída de datos a la plataforma del aliado estratégico: consentimiento de enfermería; registro de educación al paciente; consentimiento informado para recibir quimioterapia/manejo sistémico; consentimiento informado para recibir quimioterapia/ manejo sistémico para pacientes sin capacidad para consentir; disenso informado.

En diciembre de 2020 se aprobó un nuevo esquema para el reemplazo de validación de identidad debido a que el documento debe estar firmado electrónicamente tanto del paciente como del médico con los metadatos y mecanismos necesarios para que ésta firma electrónica tenga validez robusta jurídicamente. se estudiaron los siguientes 2 mecanismos:

Ilustración 43. Mecanismos para firma electrónica

	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 154 de 170	



Ozonización y desinfección de captadores biométricos



Captura de grafo de la firma del paciente y personal medico
Dispositivos móviles Tablet P80



- Ozonización y desinfección de captadores biométricos

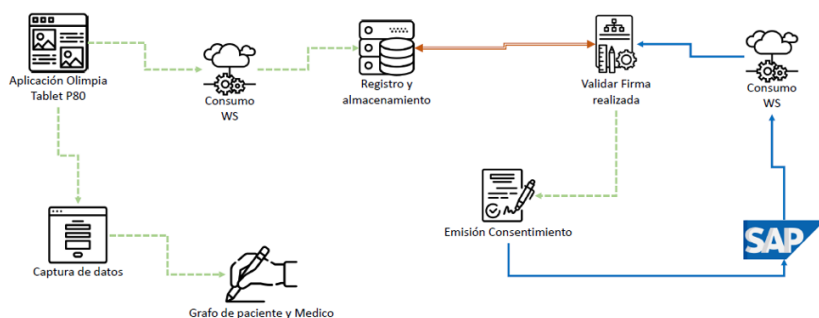
Dispositivo que hace una desinfección de captadores biométricos, sin tener una afectación sobre su usabilidad frente a su circuito. El dispositivo DUVO cada vez que se vaya a usar, el ozonizador se abre, permitiendo hacer la captura de la huella y vuelve y se cierra para hacer la desinfección que dura de 50 a 60 segundos y dejarlo completamente limpio y no exista proliferación del virus.

- Captura de grafo de la firma del paciente y personal médico por medio de un dispositivo móvil Tablet P80

Las tabletas P80, son una solución que no impacta los desarrollos que ya se realizaron en SAP para generar los consentimientos y de alguna manera intervenir el proceso en un punto para poder capturar las firmas del paciente y personal médico. El esquema aprobado frente al proceso de la captura de grafo de la firma fue el proceso con la Tablet P80, es una solución que no impacta los desarrollos implementados en SAP.

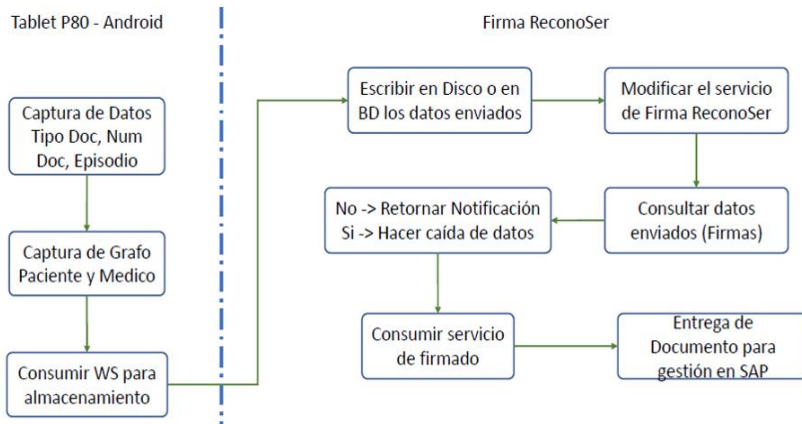
Ilustración 44. Captura de grafo de la firma del paciente y personal médico

Captura de grafo de la firma del paciente y personal medico



	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 155 de 170	

Captura de grafo de la firma del paciente y personal medico



Se ajustan los requerimientos técnicos para generar el documento firmado electrónicamente tanto del paciente como del médico con los metadatos necesarios para que ésta firma electrónica tenga validez robusta jurídicamente. El despliegue ocurrirá a principios del 2021.

13.8.4. Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel

Se realizó e implementó el Plan de eficiencia administrativa y cero papel cumpliendo con todas las actividades allí establecidas. A su vez se sensibilizó por medio de boletines electrónicos la estrategia.

13.8.5. Diagnóstico de capacidades del sistema de información del INC frente a los requisitos SGDEA

Se realizó informe de diagnóstico de las capacidades del sistema de información y análisis de los requisitos del sistema de gestión de documentos electrónicos SGDEA para el aplicativo SIAPINC del INC. El análisis se efectuó de acuerdo con el contacto y gestión observada de la herramienta, información suministrada por el INC y revisión de sus manuales de usuario. La estimación parte de lo que la herramienta es capaz de hacer a hoy y es verificable a nivel de usuario final. El informe cuenta con una matriz de requerimientos SGDEA - SIAPINC, donde se describe las 187 funcionalidades consolidadas según los estándares de requisitos de SGDEA del Archivo General de la Nación; Modelo de Requisitos para la gestión de documentos electrónicos del INC, el estándar MOREQ V2 y otras normas aplicables.

13.8.6. Capacitaciones de la plataforma Siapinc4, componente módulo gestión documental

Se realizaron 11 capacitaciones a los funcionarios y colaboradores del INC de las 12 capacitaciones programadas. Se capacitaron 105 funcionarios/ colaboradores en el módulo de gestión documental de SIAPINC de los 150 programados a la meta de noviembre. No se alcanzó a cubrir la meta programada de funcionarios/Colaboradores debido a que hubo demoras en la entrega del módulo actualizado por parte del proveedor de la plataforma de gestión documental de SIAPINC, y solo a partir del mes de diciembre se inició con las capacitaciones en dicho módulo dando cumplimiento a la meta establecida que estaba para noviembre.

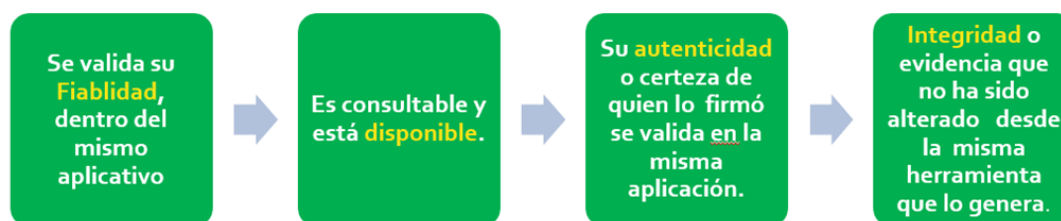
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 156 de 170			

13.8.7. Mecanismos en el entorno digital

▪ Firmas

Se implementó el uso de la firma electrónica y la firma digital para los documentos.

Diagrama 2. Proceso para firma electrónica



- Esta firma electrónica es la misma que se maneja para firmar los oficios internos de SIAPINC.
- Cuenta con la certificación digital interna de firma electrónica emitida por el INC.
- Garantiza la autenticidad del emisor y la integridad del contenido.
- Brinda la facilidad de firmar oficios en formato PDF u otros documentos como lo son actas e informes.
- Se puede agregar más de una firma si es necesario.

▪ Uso Firma Digital para documentos en PDF

Diagrama 3. Proceso para firma digital



- Esta firma digital es emitida por una por una Autoridad Certificadora reconocida como tal, que garantiza que el titular del certificado digital es quien dice ser. Por lo tanto, se cuenta con un contrato de suministro de firmas digitales con una empresa (tercero de confianza) que es acreditada por la ONAC.
- La firma digital no puede ser copiada ni falsificada, ni trasladada a otros documentos.
- El documento firmado es inalterable.
- Garantiza la autenticidad del emisor y la integridad del contenido y el no repudio.
- Se puede agregar más de una firma si es necesario.

▪ Correo electrónico certificado

El Instituto cuenta con el servicio de correo electrónico certificado seguro. Este correo nos permite administrar comunicaciones de manera ágil, segura y verificable, conservando un registro del envío, entrega y contenido transmitido con fecha y hora, cumpliendo normativa colombiana, junto con la prueba de entrega original en versión digital. Esta versión digital tiene validez jurídica y probatoria.

	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 157 de 170	

También confiere a los correos electrónicos total credibilidad y permanencia en el tiempo, ya que deja a disposición el registro de la comunicación y de todos los asuntos involucrados para cualquier consulta, conservando siempre su autenticidad e integridad. Además, estas comunicaciones adquieren la credibilidad del correo tradicional y las ventajas del correo electrónico. Con este servicio es viable y totalmente válido remitir oficios firmados en físico, digitalizarlos y enviarlos a entes externos como adjuntos de forma segura y con los atributos de la Ley 527 de 1999.

13.8.8. Componente cultural

- Capacitaciones en aplicación de tablas de retención documental y manejo de archivos.

Se realizaron capacitaciones virtuales en aplicación de tablas de retención documental y manejo de archivos a 179 funcionarios/colaboradores cubriendo un 89,5% de la meta programada.

- Curso virtual dirigidos a los funcionarios alineado y coordinado con el Plan de Capacitación del INC.

Dada dificultad en el cumplimiento de las metas de los indicadores por la contingencia presentada por el COVID-19, los lineamientos del Plan de austeridad y algunos asuntos coyunturales, no fue factible realizar el curso virtual ya que tenía un costo por su elaboración y aplicación.

14. Tecnologías en salud

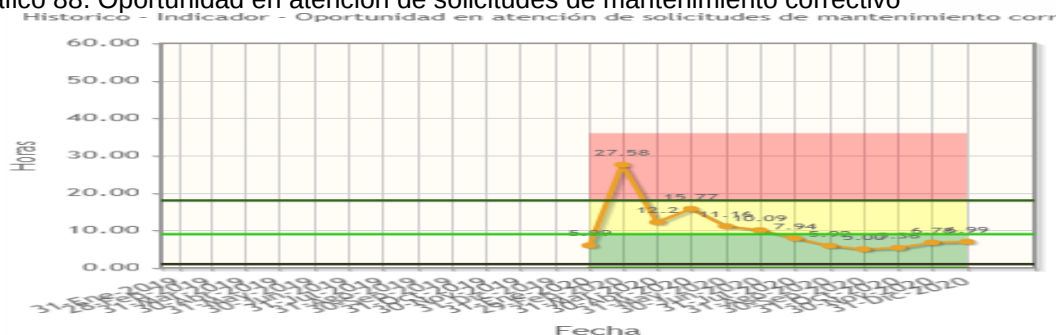
14.1. Indicadores

- Cumplimiento de gestión de análisis de incidencias y eventos adversos asociados.

Durante el año 2020 se registran 29 casos de tecnovigilancia asociados a equipos biomédicos. A todos se les realiza atención inmediata y comunicación con el proveedor para corregir la falla o iniciar evaluación de los casos. Se observa un comportamiento igual en los reportes de tecnovigilancia con respecto al 2019. A pesar de que el 100% de los casos son gestionados para el año 2021 se debe fomentar y fortalecer el reporte y análisis de estos.

- Oportunidad en atención de solicitudes de mantenimiento correctivo

Gráfico 88. Oportunidad en atención de solicitudes de mantenimiento correctivo

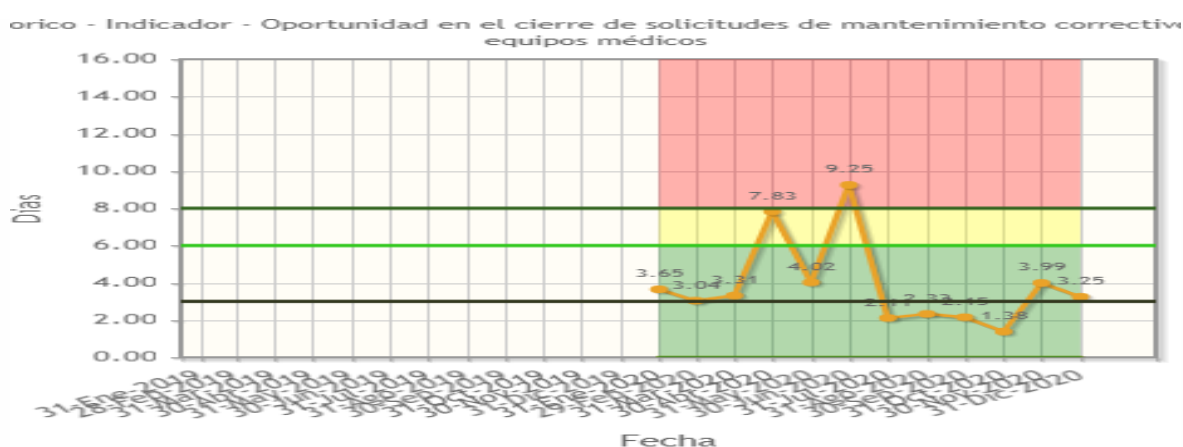


	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 158 de 170	

Durante el año 2020 el indicador tuvo un comportamiento variable, que se encuentra relacionado con los meses de cuarentena estricta para todos los sectores debido a la pandemia por COVID-19, lo que originó un incremento en los tiempos de respuesta por parte de los proveedores, sin embargo, a lo largo del año se evidencia una tendencia decreciente en el indicador debido a la implementación de protocolos y exigencia de las cláusulas contractuales.

- Oportunidad en el cierre de solicitudes de Mantenimiento Correctivo de equipos médicos.

Gráfico 89. Oportunidad en el cierre de solicitudes de Mantenimiento Correctivo de equipos médicos



Durante el año 2020 el indicador tuvo un comportamiento variable en su mayoría dentro de los límites del indicador, la desviación principal se da por los equipos que requieren instalación de repuestos de importación, los cuales se vieron afectados por la situación mundial a causa de la pandemia por Covid – 19, debido a la demora en envío y nacionalización de los mismo.

- Porcentaje de cumplimiento de actividades ejecutadas del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica

El macroproyecto de fortalecimiento de la tecnología biomédica del INC para la vigencia 2020 de acuerdo con lo programado tuvo un porcentaje de avance de las actividades en su componente de adquisición de tecnología biomédica del 87%. Teniendo en cuenta que para la vigencia 2020 se tenían contemplados 3 proyectos de incorporación y/o renovación de la tecnología biomédica siendo ellos:

1. Adquisición de un resonador magnético para el servicio de imágenes diagnósticas del INC, son un cumplimiento del 100% de las actividades programadas.
2. Renovar el SPECT-CT para el servicio de medicina nuclear para el servicio de medicina nuclear del Instituto Nacional de Cancerología con un cumplimiento del 62%, para este proyecto se realizaron las actividades relacionadas con la Planeación y gestión de necesidades y Proceso precontractual, sin embargo, el proceso se declaró cancelado según resolución 0703-2020.
3. Mejorar la infraestructura tecnológica biomédica en el instituto nacional de cancerología para la prestación adecuada de servicios de salud oncológicos.

	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 159 de 170	

Con un cumplimiento de 98%, para este proyecto se tenían contemplado la adquisición de 95 equipos de los cuales se adquirieron 90 equipos, quedando pendiente por adquisición las cabinas de bioseguridad y la cabina de extracción que pese a surtir todo el proceso precontractual y contractual el proceso se declaró desierto por no cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y el proponente no presento del proceso para su adjudicación.

Durante la vigencia se realizaron actividades encaminadas al cumplimiento de los objetivos del macroproyecto para la reducción del índice de obsolescencia y la incorporación de nuevas tecnologías tales como análisis técnico, clínico y económico para cada una de las necesidades solicitadas por los servicios asistenciales, elaboración del plan de necesidades de tecnología biomédica con los servicios asistenciales, teniendo en cuenta nuevos protocolos de atención o tecnologías biomédicas de vanguardia, ejecución de la matriz de obsolescencia para equipos biomédicos, clasificación de las necesidades por tipo de adquisición (renovación, reposición) y por clase de riesgo (I, IIA, IIB y III), realizar todo el proceso precontractual, como elaboración de especificaciones técnicas, elaboración de estudios previos, emitir los conceptos técnicos respectivos para la adquisición de equipo biomédicos contemplados en el macroproyecto, garantizando una vez su adquisición la elaboración de hojas de vida, inclusión en el cronograma de mantenimiento y calibración de todos los equipos.

- Porcentaje de cumplimiento de plan de mantenimiento preventivo de equipos médicos.

Durante el año 2020 se tuvo una ejecución total del 97.05 %, la medición durante todo el año se mantuvo estable, cumpliendo con la meta establecida. Sin embargo, la situación actual ocasionó reprogramación de visitas de mantenimiento preventivo debido a disponibilidad de equipos, disponibilidad de las empresas, establecimiento de protocolos, adaptación de áreas o designación de áreas en el instituto para que los contratistas pudieran desarrollar las actividades disminuyendo el riesgo para ellos.

15. Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental

15.1. Plan de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo

15.1.1. Adecuaciones

A continuación, se listan los proyectos más grandes realizados durante este año en las diferentes áreas asistenciales del instituto nacional de cancerología:

- Nuevas habitaciones de hospitalizados piso 3 costado oriental edificio de hospitalización

Se realizó la construcción de 30 habitaciones para hospitalización en el piso 3 costado oriental, cumpliendo con todos los estándares de habitación, en las cuales se realizaron redes eléctricas e hidrosanitarias completamente nuevas, además de instalar complementario y ampliar la red de gases medicinales, ampliando la capacidad de atención a pacientes instalada en el instituto.

Ilustración 45. Habitaciones piso 3 costado oriental edificio de hospitalización

	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 160 de 170	

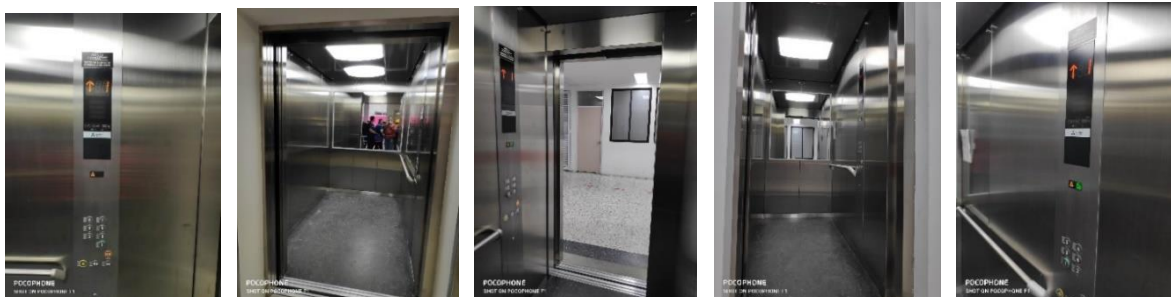


- Modernización de 6 ascensores

Se inició el proceso de modernización de equipos de desplazamiento vertical con el cambio de seis ascensores de última generación marca MITSUBISHI (2 en hospitalización, 2 de consulta externa y dos en salas de cirugía).

Ilustración 46. Modernización de ascensores

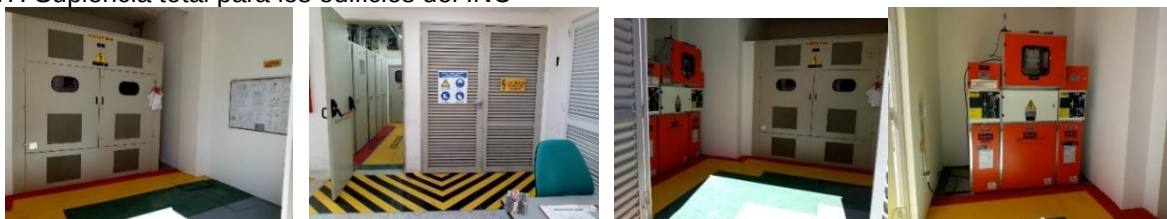
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 161 de 170	



- Instalación circuito alterno de media tensión Codensa para suplencia total del edificio

Dentro del proyecto de suplencia total para los edificios del INC, se realizó la instalación de un circuito de media tensión a nivel ciudad, suministrado por ENEL CODENSA, el cual garantizara la suplencia total a todos los edificios y equipos del instituto al momento de un corte de energía.

Ilustración 47. Suplencia total para los edificios del INC



- Sistema de bombas red de extinción de incendios

El Instituto, dentro de su proceso de mitigación de riesgos, continua el proceso de implementación e instalación de un sistema integral y autónomo de detención y extinción de incendios. Se adquirió el suministro e instalación de un sistema de bombas de incendio que cumple con las normas de la NFPA (National Fire Protection Association), y que garantiza el control y extinción temprana y oportuna de cualquier evento o conflagración, y que complementa con una red de suministro de acometida del acueducto en 6 y 8 pulgadas unido con una conexión a la red de rociadores y armarios de incendio de 3 y 4 pulgadas garantizando el perfecto funcionamiento del sistema.

	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 162 de 170	

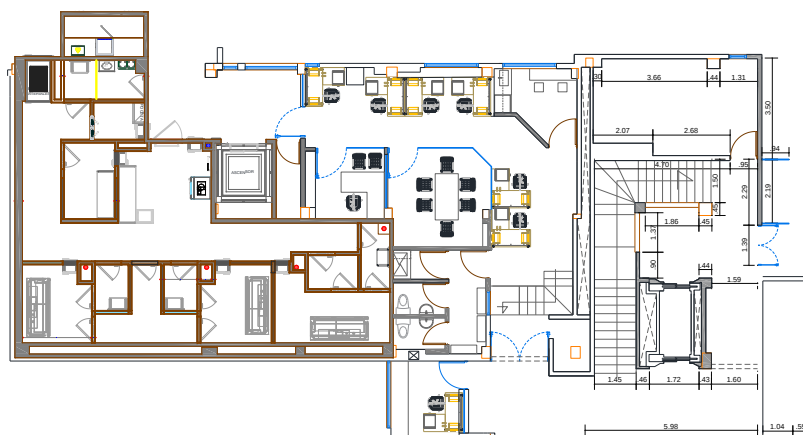
Ilustración 48. Sistema de bombas red de extinción de incendios



- Construcción de la nueva central de mezclas piso 2 edificio de patología

Dentro de su política de mejoramiento continuo el Instituto inicio los trabajos de construcción de la nueva central de mezclas en el segundo piso del edificio de patología, con los más altos estándares y especificaciones para áreas controladas y cumpliendo con las normas nacionales e internacionales.

Ilustración 49. Plano nueva central de mezclas piso 2 edificio de patología



	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 164 de 170	

Todas estas adecuaciones y reordenamiento han ayudado a modernizar y hacer más eficiente las instalaciones físicas del instituto, las cuales se han remozado en su apariencia, y han sido complementadas con trabajos de mantenimiento preventivo que garantizan su estabilidad. Para mejorar la atención a los pacientes del instituto.

- Lineamientos institucionales del INC de cumplimiento para labores de contratistas respecto a las medidas preventivas

Se diseñó una guía para seguimiento de la aplicación de medidas de bioseguridad en los contratistas.

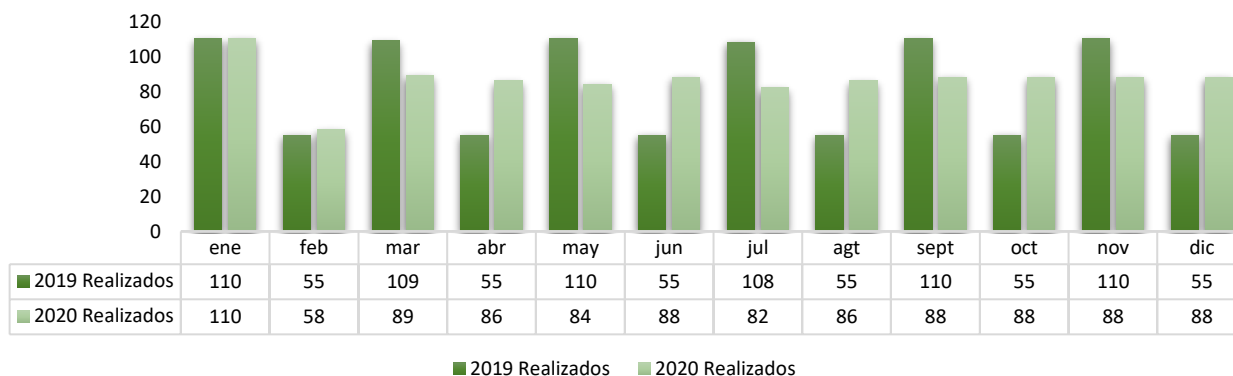
15.1.2. Consultorías y estudios

- El PRM (Plan de regularización y Manejo) incluye las siguientes actividades:

- Levantamiento y actualización topográfica
- Trámites de incorporación de levantamientos topográficos
- Diagnóstico del Plan de Regularización y Manejo
- Asesoría y gestión ante entidades por patrimonio cultural.
- Estudio de tránsito
- Concepto ambiental
- Estudio de demanda y atención de usuarios.
- Formulación del Plan de Regularización y Manejo
- Gestión hasta obtención del PRM
- Seguimiento y complementarios.

- Se estableció el Plan médico arquitectónico (PMA) ambulatorio y hospitalario.

Gráfico 90. Comparativo Mantenimientos Preventivos



15.2. Impacto ambiental

En el 2020 se incrementó la producción de material reciclable, debido a la entrega de chatarra, logrando un promedio de 4526 kg/mes de material para aprovechamiento.

	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 165 de 170	

Gráfico 91. Comparativo reciclaje entregado promedio (KG) 2018-2019-2020

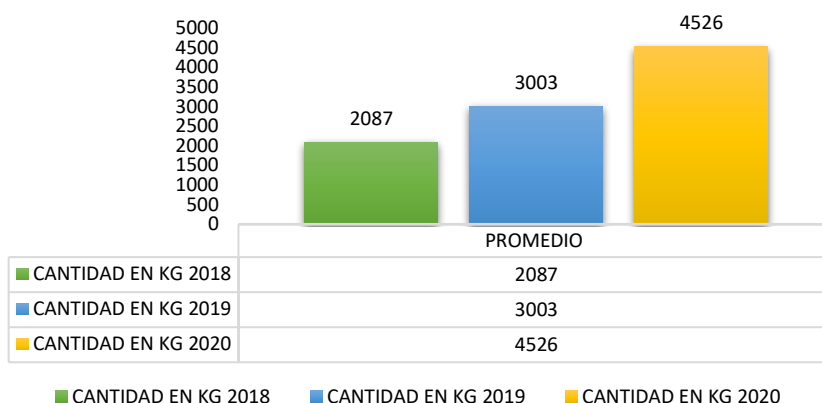
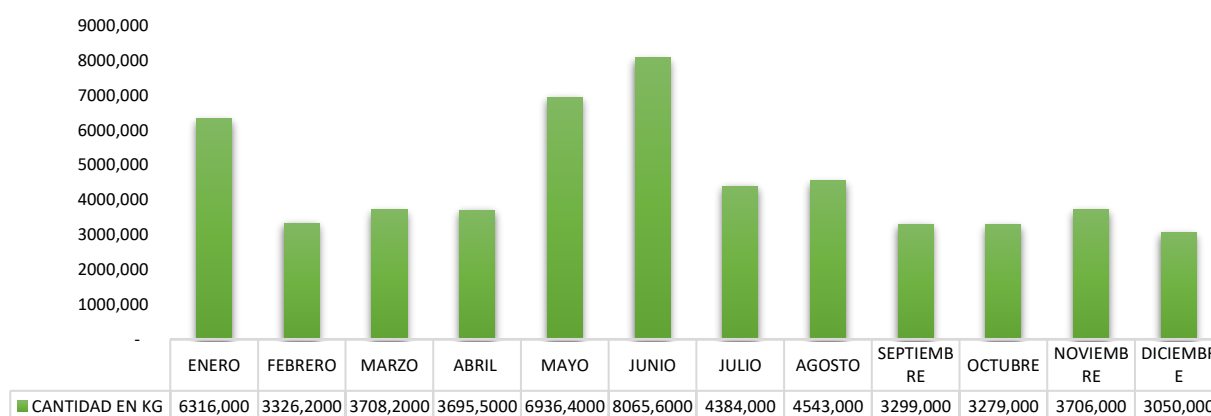


Gráfico 92. Cantidad material reciclable en kg 2020



En cuanto a la emergencia sanitaria COVID 19, se tuvo reacción y adaptación de los procesos, mediante la creación de instructivos, socialización y puesta en marcha de procedimientos de rutas sanitarias. Instructivos para el manejo de residuos COVID 19 en el laboratorio Clínico, con cumplimiento de requisito para aval de las Pruebas por PCR del laboratorio Clínico del Instituto.

Como otras actividades correspondientes a manejo de residuos, se gestionó la recepción y puesta en marcha de los contenedores de residuos ordinarios para el cuarto final de residuos.

Se publicaron avisos sobre la correcta disposición de los residuos de EPPs, para el manejo de la emergencia sanitaria dentro del Instituto, así como instalación habladores en los pisos de hospitalización, como estrategia para la clasificación de residuos.

También se instalaron los puntos Ecológicos, en los ingresos del Instituto.

	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 166 de 170	

Ilustración 52. Puntos ecológicos

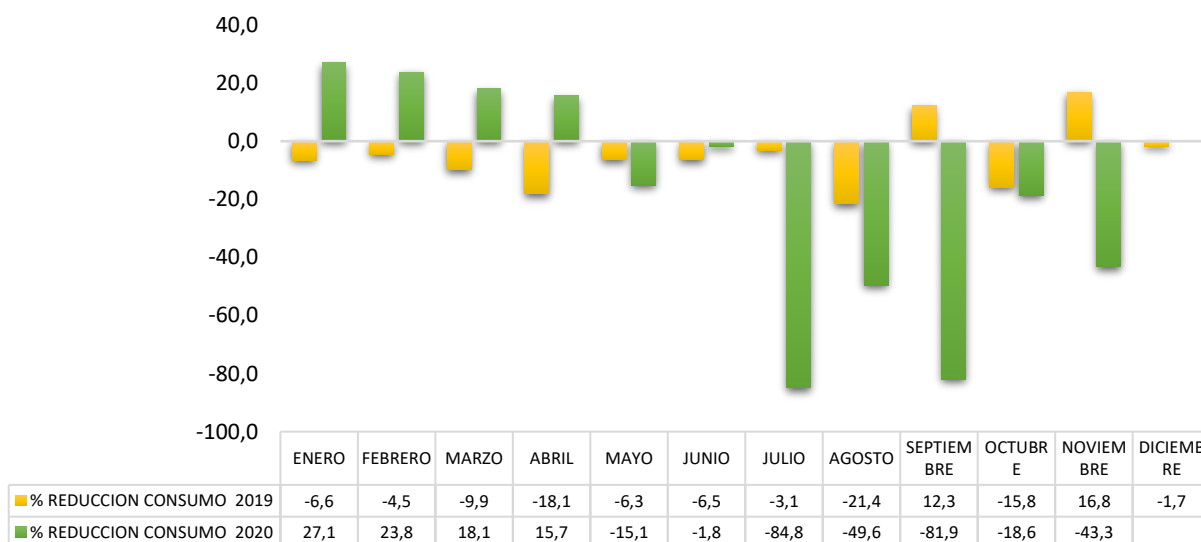


15.2.1. Consumos

En cuanto a los consumos de energía, el balance para el año 2020, el promedio mensual del consumo per cápita de energía fue de 31.6 kwh/persona, sin contar el mes de diciembre que a la fecha de este informe no se contaba con el recibo de servicio público, debido a los tiempos de facturación de la empresa.

En el año 2020, se incrementó el valor per cápita debido a un mayor uso de los sistemas de sensores en los lavados de manos, debido a la emergencia sanitaria, además con el trabajo en casa los sistemas de cómputo de las oficinas debían quedar encendidos para poder acceder remotamente a los mismos.

Gráfico 93. % reducción consumo energía 2019-2020



También se llevó a cabo el cambio de luminarias antiguas a tecnologías led más amigables con el medio ambiente en cuanto al consumo de luz, la cual se programó y se instalaron 697 en total.

	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 167 de 170	

15.2.2. Vertimientos

Se programó y preparó la logística para la recepción de la Descarga #1. Tanques decaimiento residuos radiactivos, el día 12 de junio, descarga que fue decepcionada sin novedad en la PTAR, y se procedió a realizar tratamiento normal.

La Descarga #2. Tanques decaimiento residuos radiactivos se realizó el día 24 de noviembre, descarga que fue decepcionada sin novedad en la PTAR, y se procedió a realizar tratamiento normal. Este sistema es vigilado y operado por el oficial de protección radiología del servicio, ya que se debe tener un estricto control de las lecturas de los niveles de radiación que se manejan. También se realizó la caracterización de los vertimientos de las cajas de salida de la Calle primera, salida de alimentos, salida de medicina nuclear, PTAR con cumplimiento de todos los parámetros de vertimientos,

Se realizó participación en la estrategia ACERCAR, en el programa de Gestión Ambiental Empresarial con la Secretaria Distrital de Ambiente, del cual se alcanzó certificación en el Nivel III

Ilustración 53. Certificación en el Nivel III – Sistemas de gestión ambiental



Se realizó adecuación del cuarto final de residuos, en área de lavado de carros, separación de Áreas de entrega de residuos No peligrosos y peligrosos.

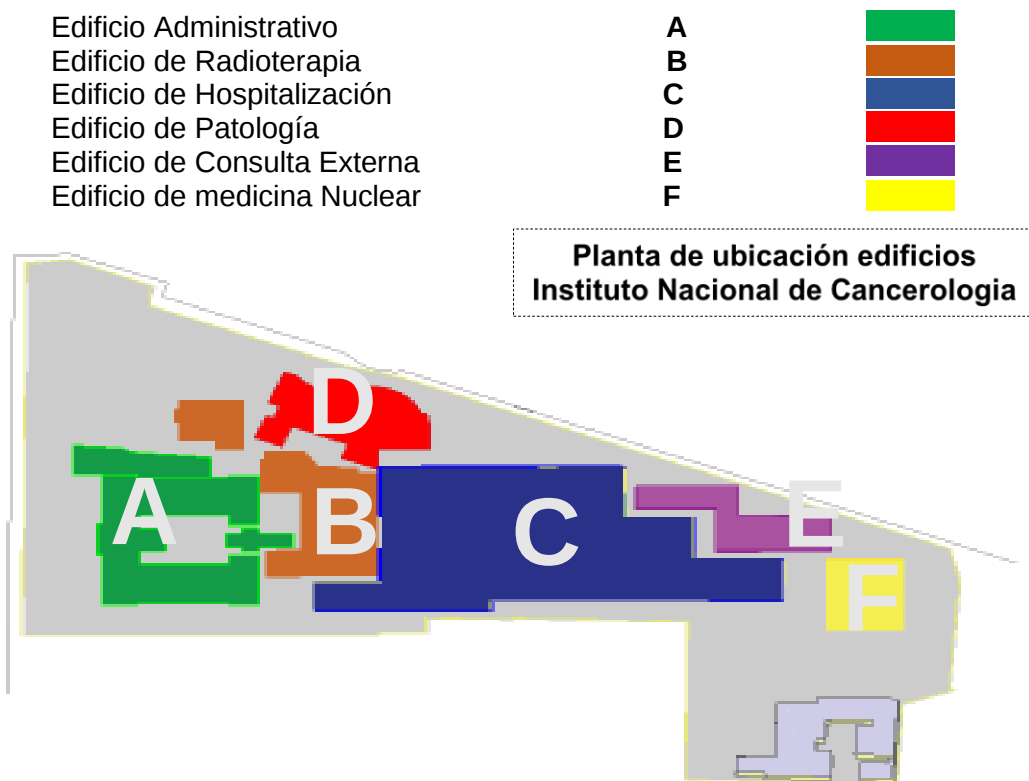
También se realizó la caracterización de los vertimientos de las cajas de salida de la calle primera, salida de alimentos, salida de medicina nuclear, con cumplimiento de todos los parámetros de vertimientos; se cuenta con la plataforma virtual para capacitación para el personal <https://campusvirtual.cancer.gov.co/>, como inducción y reinducción, la cual está en desarrollo e incluye el programa de Gestión Ambiental del instituto, en el año 2020, se realizó actualización de dicha plataforma.

15.3. Plan de señalización integral e inclusiva

Se diseñó e implementó un plan y estrategia de señalización que permitiera fácilmente a los funcionarios y pacientes ubicarse dentro de las instalaciones de Instituto a través de los colores definidos para cada edificio. El alcance total del proyecto incluye la señalización espacial y de ubicación global de los 6 edificios de la planta total del Instituto Nacional de Cancerología así:

	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 168 de 170	

Ilustración 54. Señalización y de ubicación global de los edificios del INC



La estrategia de señalización denominada fase 3, implemento elementos de señalización en los 6 edificios que conforman la planta física del Instituto logrando un alcance aproximado de más de 20.000 m2 de áreas señalizadas. Elementos de Señalización para instalar:

Ilustración 55. Directorios



	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 169 de 170	

Ilustración 56. Señales informativas

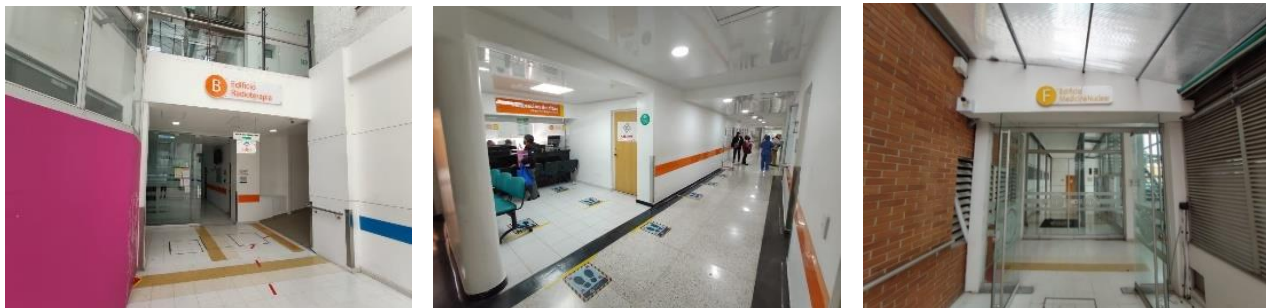


Ilustración 57. Carteleros de información



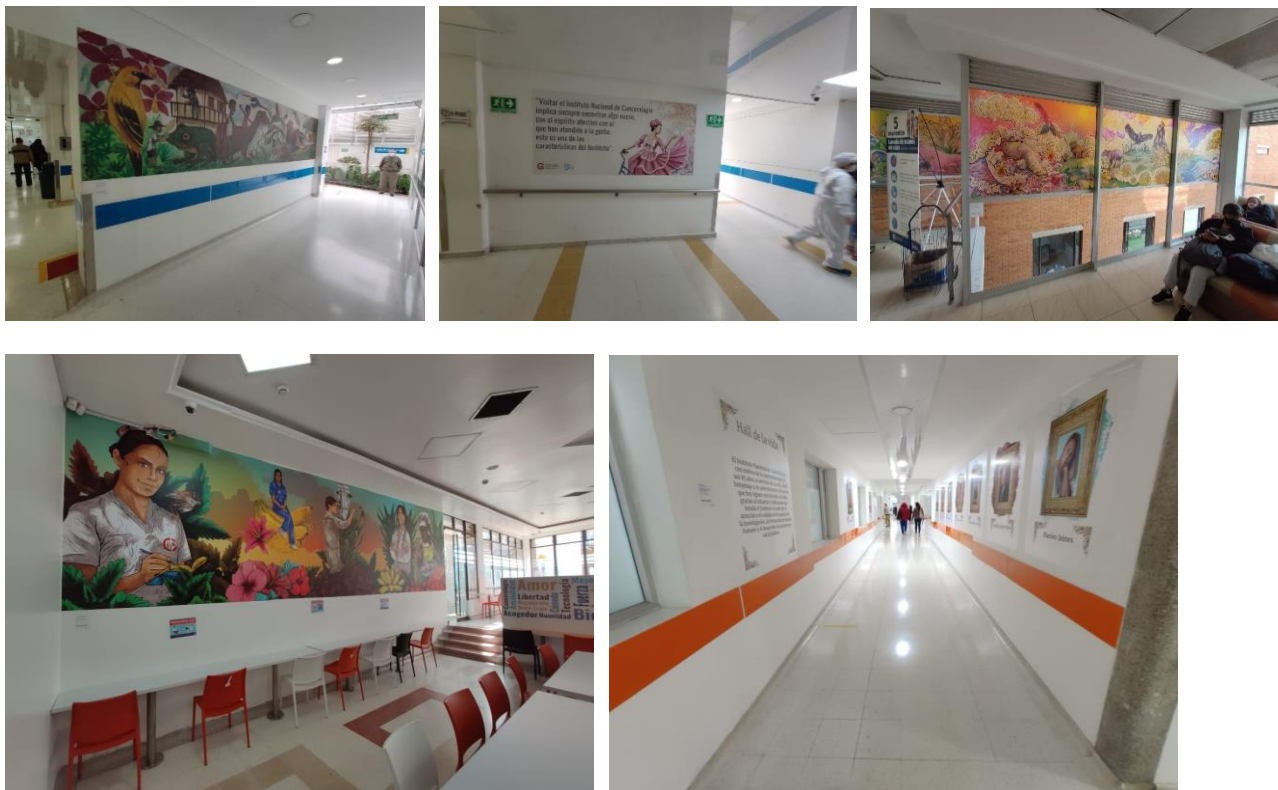
Ilustración 58. Señales de caracterización



Adicionalmente aprovechando la implementación de esta fase de señalización y como valor agregado se generó por parte de la dirección a través del equipo de comunicaciones una estrategia de comunicación con elementos y piezas de señalización con mensajes institucionales en las áreas comunes de los edificios.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-IP01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 170 de 170	

Ilustración 59. Estrategia de comunicación con elementos y piezas de señalización



ACUERDOS DE PAZ

Teniendo en cuenta la Circular Conjunta No. 100-006 con asunto Rendición de Cuentas del Acuerdo de Paz, el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E a la fecha no tiene suscrito Acuerdo de Paz de acuerdo con la información que reposa en el sistema del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

MODIFICACIONES DEL INFORME

Versión 2. Se incluye la gestión del Covid 19.

Versión 3. Actualización de información contable aprobada en Junta Directiva.

Actualización calificación Plan de Desarrollo Institucional

Actualización caracterización usuarios

Elaborador por:

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIONES, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS