

	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 1 de 179			

Informe de gestión y rendición de cuentas

Instituto Nacional de Cancerología ESE
Vigencia 2021 v2

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE



Nombre: Carolina Wiesner Ceballos
Cargo: Directora General
Fecha: 17 febrero de 2022



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

	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 2 de 179			

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 87 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.

La declaratoria de emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID – 19 hizo que el Instituto actuara de forma inmediata y se tomaran las medidas preventivas frente a esta situación, para el cual se diseñó un plan de acción covid con el objetivo de Diseñar, implementar y hacer seguimiento a las acciones para la atención de la pandemia SARS-COV2-COVID 19, en el que internamente se trabaja en:

- Diseñar un modelo de atención para pacientes con cáncer COVID 19 negativo y positivos sintomáticos y articularlo con el modelo de atención del paciente con cáncer.
- Implementar las fases del plan de acción para la atención de la pandemia SARS-COV2-COVID 19: preparación, contención y mitigación.
- Hacer seguimiento y evaluación al Plan de Acción INC para la atención de la pandemia SARS-COV2-COVID 19.
- Documentar la gestión de la mejora, gestión del cambio y gestión del riesgo para la atención de la pandemia SARS-COV2-COVID 19.
- Generar proyectos de investigación relacionados con la pandemia SARS-COV2-COVID 19.

Durante este periodo se han centrados todos los esfuerzos a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales para la cual se logró un cumplimiento satisfactorio de los objetivos propuestos.

	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 179			

DESARROLLO DEL INFORME

1. Gestión del desempeño institucional.

1.1. Plataforma estratégica.

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.

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

La definición de objetivos para el plan de desarrollo fue definida mediante estrategia participativa con los funcionarios, colaboradores y demás partes interesadas el INC, así como el resultado del estudio del contexto estratégico, el estudio de prospectiva del INC al año 2032 y los resultados del PDI 2015-2018 definiendo así los objetivos, metas e indicadores que surgieron de este análisis.

	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 179	

El Plan de Desarrollo Institucional (PDI) fue 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. A continuación, se presentan los resultados del Plan de Desarrollo Institucional al I semestre de 2021*, de acuerdo con los compromisos planeados:

Tabla 1. Resultados del Plan de Desarrollo Institucional al I semestre de 2021

Eje	Ponderación	% cumplimiento promedio 2019	% cumplimiento pond. 2020	% cumplimiento pond. I semestre 2021*
1. Dirección	30%	86%	26%	29%
2. Misional	40%	88%	35%	29%
3. Apoyo	30%	85%	27%	27%
Cumplimiento general	100%	86%	87%	85%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Tabla 2. Resultados PDI por líneas del eje de dirección

LÍNEA	% cumplimiento promedio	Ponderación por línea	% Cumplimiento pond. por línea	% Cumplimiento pond. por eje
1.1. Gestión de desempeño institucional	98%	70%	69%	29%
1.2. Imagen corporativa	91%	30%	27%	
Cumplimiento general	94%	100%	96%	

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Tabla 3. Resultados PDI por líneas del eje de misional

LÍNEA	% cumplimiento promedio	Ponderación por línea	% cumplimiento pond. por línea	% cumplimiento pond. por eje
2.1. Atención y Cuidado de Pacientes	93%	25%	23%	29%
2.2. Docencia	99%	25%	25%	
2.3. Investigación*		25%		
2.4. Salud Pública	100%	25%	25%	
Cumplimiento general	95%	100%	73%	

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Tabla 4. Resultados PDI por líneas del eje de apoyo

LÍNEA	% cumplimiento promedio	Ponderación por línea	% cumplimiento pond. por línea	% cumplimiento pond. por eje
3.1. Gestión del Talento Humano	86%	20%	17%	27%
3.2. Gestión Comercial	98%	20%	20%	
3.3. Gestión Financiera	96%	20%	19%	
3.4. Gestión de la Tecnología	86%	20%	17%	
3.5. Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental	91%	20%	18%	
Cumplimiento general	92%	100%	91%	

	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 5 de 179	

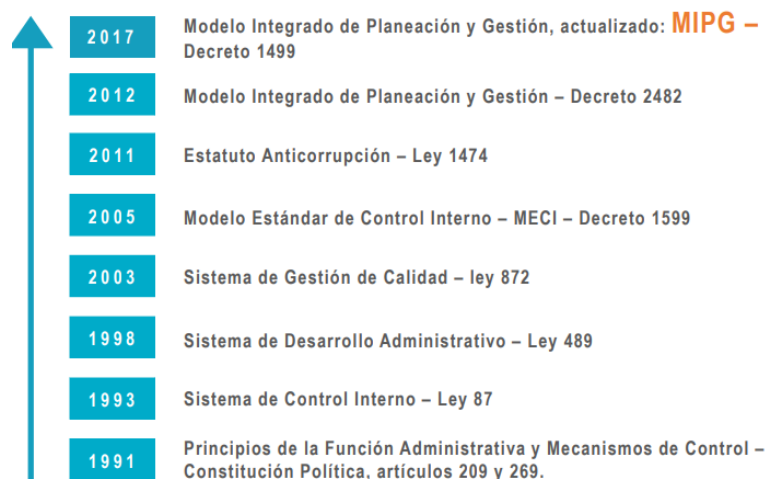
Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

*La información se actualizará una vez sean presentados y aprobados los resultados de la vigencia 2021 por parte de la junta directiva.

1.2.2. Modelo integrado de planeación y gestión - MIPG

“Es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.” El proceso para consolidar los modelos de gestión y control en Colombia se evidencia a través de la siguiente ilustración:

Ilustración 1. Línea de tiempo del diseño e implementación de modelos de gestión y control en Colombia.



Fuente. Presentación general Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

Para la implementación de MIPG definieron 7 dimensiones y 19 políticas que se miden a través del indicador de Índice de desempeño institucional y el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG el cual es la herramienta por medio del cual se realiza anualmente el reporte de la información.

Dimensiones

- 1) Talento Humano
- 2) Direccionamiento estratégico y Planeación
- 3) Gestión con valores para resultados
- 4) Evaluación de resultados
- 5) Información y comunicación
- 6) Gestión del conocimiento

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 6 de 179	

7) Control Interno

Políticas

- 1) Planeación Institucional
- 2) Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
- 3) Compras y contratación pública
- 4) Talento humano
- 5) Integridad
- 6) Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
- 7) Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
- 8) Servicio al ciudadano
- 9) Participación ciudadana en la gestión pública
- 10) Racionalización de trámites Pendiente compras y contratación
- 11) Gobierno digital
- 12) Seguridad digital
- 13) Defensa jurídica
- 14) Mejora normativa
- 15) Gestión del conocimiento y la innovación
- 16) Gestión documental
- 17) Gestión de la información estadística
- 18) Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
- 19) Control interno

El Instituto adopta el MIPG desde el año 2018, el cual se consolida a través de la Resolución 0185 de 2018 “Por la cual se actualiza la estructura del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del Instituto, se adopta el nuevo Modelo de Integrado de Planeación y Gestión, se constituye el Comité Institucional de Gestión Desempeño, se deroga la Resolución 0732 de 2014 del Instituto Nacional de Cancerología – Empresa Social del Estado, y se dictan otras disposiciones.”

Para la vigencia 2020, el índice de desempeño institucional fue de 86.8 superando el promedio del sector de 83.4 y en general del promedio de las 147 entidades nacionales el cual fue de 82.9 puntos.

Entre los años 2018-2019 el incremento a nivel institucional en los puntajes fue de 5.3 puntos y de 2019-2020 fue de 7.5 puntos, como se muestra a continuación:

	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 179	

Ilustración 2. Resultados comparativos del Índice de desempeño institucional 2018-2020



Fuente. Reporte BI del DAFP.

Ilustración 3. Resultados comparativos por entidades del sector del Índice de desempeño institucional 2020.



Fuente. Reporte BI del DAFP.

Ilustración 4. Resultados comparativos por políticas 2018-2020



Fuente. Reporte BI del DAFP.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 8 de 179			

Lo anterior, es la evidencia del trabajo en equipo y el esfuerzo institucional para implementar el Modelo. Como parte de la mejora continua, el INC anualmente elabora un plan de acción basados en las recomendaciones del FURAG, el cual se hace seguimiento trimestral a través del Comité Institucional de Gestión Desempeño.

1.3. Gestión del riesgo en salud.

El INC para la vigencia 2021 tiene 106 riesgos producto de los 14 procesos institucionales y 22 de ellos fueron priorizados porque se ubicaron en zona extrema, alta o son de corrupción.

Tabla 5. Consolidado general riesgos INC 2021-2022

PROCESO		Extremos	Altos	Moderados	Bajos	TOTAL
1	Gestión del sistema de desempeño institucional - GSI	0	1	1	2	4
2	Diagnóstico y estadificación - DYE	0	1	2	2	5
3	Unidades funcionales de tratamiento - UFT	0	1	7	8	16
4	Gestión apoyo clínico – GAC	1	4	2	6	13
5	Docencia – DOC	0	1	0	5	6
6	Investigación – INV	0	2	0	3	5
7	Salud pública - SPB	0	1	0	2	3
8	Gestión y desarrollo del talento humano - GTH	0	0	2	3	5
9	Gestión de tecnología clínica e infraestructura - GTC	0	1	2	5	8
10	Gestión de tecnologías de información - GTI	0	2	3	11	16
11	Gestión de archivo y documental - GAD	0	0	0	4	4
12	Gestión comercial – GCM	0	1	1	2	4
13	Gestión del gasto - GDG	0	1	2	9	12
14	Gestión contable - GCO	0	0	0	4	4
TOTAL		1	16	22	66	105

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

Como parte de la gestión del riesgo en el Instituto y alienado con el PDI 2019-2022 en la meta denominada implementar un sistema de gestión basado en riesgos, el INC logra un cumplimiento en el año 2021 del 92%, comparado con la vigencia 2020 cuyo cumplimiento fue del 91.6% se puede observar que el comportamiento es similar en las dos vigencias, sin embargo, para el 2021 actual no se obtuvo el 100% debido a que con las recientes circulares 4 y 5 emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud se requirió reformular actividades para el año 2022.

	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 179			

1.3.1. Indicadores de la gestión del riesgo.

- Proporción de Riesgos Tratados en el INC se obtuvo un cumplimiento del 88.75%, así:

Tabla 6. Resultados del indicador Proporción de Riesgos Tratados en el INC

RESUMEN DE AÑO 2020		RESUMEN DE AÑO 2021	
1er Semestre	95.15 %	1er Semestre	100%
2do Semestre	87.18 %	2do Semestre	78%

PORCENTAJE AÑO 2019	81.13%	PORCENTAJE AÑO 2021	88.75%
PORCENTAJE AÑO 2020	91.16 %		

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

Teniendo en cuenta los resultados de la vigencia anterior se puede decir que el porcentaje bajo, y las razones por las cuales no se llegó al 100% en esta vigencia se deben a la permanencia de acciones vencidas en planes de mejora de riesgos priorizados en algunos procesos, que generalmente se cierran en los trimestres siguientes a su fecha de programación.

- Monitoreo y seguimiento de riesgos de los 14 procesos del INC se obtuvo un cumplimiento del 95.2%, así:

Tabla 7. Resultados del indicador porcentaje de seguimiento y monitoreo de riesgos del INC por proceso

PROCESOS	AÑO 2020	AÑO 2021
GSI	100	98.3
UFT	43.3	77.2
GAC	88.6	86.7
DYE	92.1	93.6
DOC	100	100
INV	100	98.1
GSP	98.2	100
GTH	91.5	98.1
GCO	96.6	98.1
GDG	90.8	98.1
GCM	93.5	98.1
GAD	98.1	100
GTI	89.2	94.8
GTC	89.0	91.7
Porcentaje total por año	90.8	95.2

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

Los 14 procesos cumplen con la actividad de monitoreo y seguimiento de los riesgos a su cargo, los líderes de proceso como primera línea de defensa analizan sus riesgos, verifican en sus grupos 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 10 de 179			

comportamiento de los mismos y reportan su seguimiento, se obtuvo un cumplimiento del 95.2% que contrastando con el año anterior de 90.8% se observa tendencia a la mejora debido a que se cuenta con roles definidos, y vigilancia autónoma de los riesgos de sus procesos, contando adicional que en el año 2021 se hizo una campaña masiva de socialización y despliegue de riesgos.

Adicionalmente, se realiza actualización de los 14 mapas de riesgos del INC con un cumplimiento de este indicador del 100%, obteniendo un resultado comparativo así:

Tabla 8. Comparativo zona de riesgos residual INC

Vigencia	Extremos	Altos	Moderados	Bajos	Total
2018	8	24	38	29	99
2019	11	27	21	42	101
2020	1	18	25	62	106
2021	1	16	22	66	105

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

En comparación con la vigencia anterior 2020, se puede decir que persisten la misma cantidad de riesgos, pero en la vigencia actual la criticidad de los riesgos es menor, lo cual se debe al fortalecimiento de los controles y al compromiso en el monitoreo de riesgos autónomo de cada líder de proceso, su equipo de trabajo como primera línea de defensa articulado con la segunda y tercera línea de defensa.

Es importante mencionar que las actividades planeadas y metodología aplicada en el INC tiene alcance para todos los tipos de riesgos tanto de salud, financieros, administrativos, SARLAFT, corrupción, seguridad de la información entre otros. Por lo anterior se gestionaron los riesgos de manera integral, con la participación de los líderes de los procesos, aliados estratégicos y partes interesadas, a través de la identificación, análisis, valoración y tratamiento a riesgos, como lo expresa en la política de gestión de riesgos.

1.4. Gestión de la acreditación institucional

Para el año 2021 se realizó la actualización de los lineamientos internos para el mejoramiento de los procesos institucionales, de acuerdo a los criterios de acreditación en salud del Instituto Nacional de Cancerología (INC) y deroga la resolución 0398 de agosto de 202, generando la Resolución 0387 de julio de 2021, teniendo en cuenta la actualización de la Resolución 5095 de 2018 por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1, realizando la actualización de la metodología para el funcionamiento de los equipos de mejoramiento en sus tres niveles: Equipo de mejoramiento sistémico (ESM), equipos de autoevaluación (EAE), equipos primarios de mejoramiento (EPM) y equipos de ejes con el fin de mantener una visión integradora, coordinada y sistémica del Instituto, cuyo hilo conductor es la plataforma estratégica y los procesos institucionales, y establecer mecanismos, recursos, procedimientos y orientaciones para desplegar la mejora institucional,

	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 179	

en el marco del sistema de gestión y alineado con los estándares de mejoramiento de acreditación en salud.

Se realiza seguimiento y verificación mediante los registros evidenciados en el SIAPINC y como resultado de las mesas de trabajo realizadas con los grupos de autoevaluación donde se evidencia el siguiente resultado en el cierre de las acciones de mejora de Decimo ciclo de acreditación:

Tabla 9. Cierre de acciones de mejora del décimo ciclo de acreditación.

N°	Estándar	2020				
		No. Plan de mejora	No. Acciones de mejora	Acciones cerradas	Acciones abiertas	% de cumplimiento
1	Gestión de la Tecnología	PMA-21-00002	6	6	0	100%
2	Gerencia	PMA-21-00007	2	1	1	50%
3	Direccionamiento	PMA-21-00006	2	2	0	100%
4	Gerencia del Ambiente Físico	PMA-21-00003	7	6	1	86%
5	Gerencia del Talento Humano	PMA-21-00001	1	1	0	100%
6	Mejoramiento de Calidad	PMA-20-00010	1	1	0	100%
7	Gerencia de la Información	PMA-21-00004	6	4	2	67%
8	Cliente Asistencial	PMA-21-00005	19	18	1	95%
Total			44	39	5	89%

Fuente. SIAPINC. 13 de enero de 2022.

A continuación, se relacionan las actividades realizadas durante la vigencia para el proceso de preparación para presentación de otorgamiento de la acreditación en salud ante el ente acreditador:

- 61 simulacros
- 15 simulacros en comités
- 14 acompañamiento en los grupos de autoevaluación
- 13 acompañamiento a los EPM
- 2 acompañamiento a equipo de ejes
- 15 capacitaciones en diferentes temas dirigidos a servidores públicos y colaboradores de la institución
- 3 seguimientos al registro en tabla definida por el ente acreditador del TUCI
- 7 paciente trazador
- 5 capacitación a juntas medicas

	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 179	

- j) 5 sensibilización a las visitas de acreditación
- k) 4 mesas de trabajo para la definición de oportunidades de mejora reportadas en la reunión de cierre de visita de otorgamiento acreditación
- l) 46 actividades con enfoque a la evaluación del concurso de acreditación con el objetivo de incentivar a los diferentes grupos en la adherencia para la preparación de la visita de acreditación (Valoración de documentos, visita a servicios, evaluación en la integralidad de participantes)
- m) 3 revisiones de sugerencias auditoria de acreditación
- n) 10 capacitación en reunión de Comando COVID
- o) 9 acompañamiento mesas de trabajo de autoevaluación 2021
- p) Reunión de inducción a los nuevos integrantes de los grupos de autoevaluación (1 mesa de trabajo).

1.4.1. Autoevaluación de acreditación

En el último trimestre del año 2021 se inicia la autoevaluación acreditación ciclo 11 se realizaron un total de 10 mesas de trabajo por estándar de manera virtual mediante herramienta TEAMS donde cada evaluador realiza cargue de las fortalezas, oportunidades de mejora y calificación cuantitativa en la herramienta SIAPINC.

A diciembre de 2021 se encuentra pendiente 1 mesa de trabajo del estándar de Gerencia del talento humano y PACAS hospitalario para dar por culminada la autoevaluación ciclo 11; por lo cual a continuación se muestra los resultados parciales de esta autoevaluación del histórico desde el 2018 al 2021:

Tabla 10. Resultados de autoevaluaciones de acreditación 2018-2021

Estándar	Calificación Autoevaluación			
	2018	2019	2020	2021
PACAS	3,1	3,2	3,5	
Direccionamiento	3,4	3,5	3,7	3,8
Gerencia	3,3	3,6	3,7	3,7
Talento Humano	3,1	3,6	3,7	
Ambiente Físico	3,4	3,7	3,5	3,5
Tecnología	3,3	3,1	3,5	3,5
Gerencia de la Información	3,3	3,6	3,6	3,7
Mejoramiento	3,3	3,2	3,5	3,7
Total	3,3	3,4	3,6	

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 13 de 179	

1.4.2. Concurso de acreditación

Como estrategia para la preparación de acreditación ante el ente acreditador se diseñó un concurso liderado desde la Dirección general y cuyos premios fueron para el primer puesto fue de \$25.000.000, segundo puesto \$15.000.000 y tercer puesto \$10.000.000. Al concurso se presentaron un total de 17 grupos que iniciaron el proceso y al final quedaron 17 grupos quienes en general obtuvieron los siguientes resultados:

1. Medicina Nuclear: 477 puntos
2. Radiología: 476 puntos
3. Salas de cirugía: 475 puntos
4. Pediatría: 463 puntos
5. Urología: 462 puntos
6. Servicios farmacéuticos: 458 puntos
7. Quimioterapia 24/7 – adultos: 449 puntos
8. Quimioterapia 24/7 - pediátrico: con 435 puntos
9. Radioterapia: 431 puntos
10. UCI quirúrgica: 420 puntos
11. Laboratorio Clínico: 410 puntos
12. Mama y tejidos blandos: 394 puntos
13. UCI pediátrica: 387 puntos
14. Endocrinología Oncológica: 384 puntos

La premiación del concurso se llevó a cabo el día 03 de septiembre de 2021 en el auditorio Mario Gaitán Yanguas a las 8 am con aforo establecido cumpliendo con las medias de bioseguridad establecidas.

1.4.3. Visita de acreditación

El Instituto remitió la documentación requerida en el año 2020 y realizó la solicitud de visita de otorgamiento; dicha visita se llevó a cabo los días 6,7,8 y 9 de septiembre de 2021 por parte del ente acreditador ICONTEC, a la cual asistieron 4 evaluadoras, la reunión de apertura se llevó a cabo el día 6 de septiembre con un total de 77 colaboradores; la reunión de cierre se llevó a cabo el día 9 de septiembre en el auditorio con la asistencia de 76 colaboradores donde se leyeron un total de 13 fortalezas y 12 oportunidades de mejora.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 14 de 179			

1.5. Habilitación

Actualmente el INC cuenta con los siguientes grupos de servicios habilitados así:

Tabla 11. Servicios del INC habilitados

Grupos de Servicios	Total
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	18
Atención Inmediata	1
Consulta Externa	45
Internación	7
Quirúrgicos	18
Total	89

Fuente. Asesoría de Calidad.

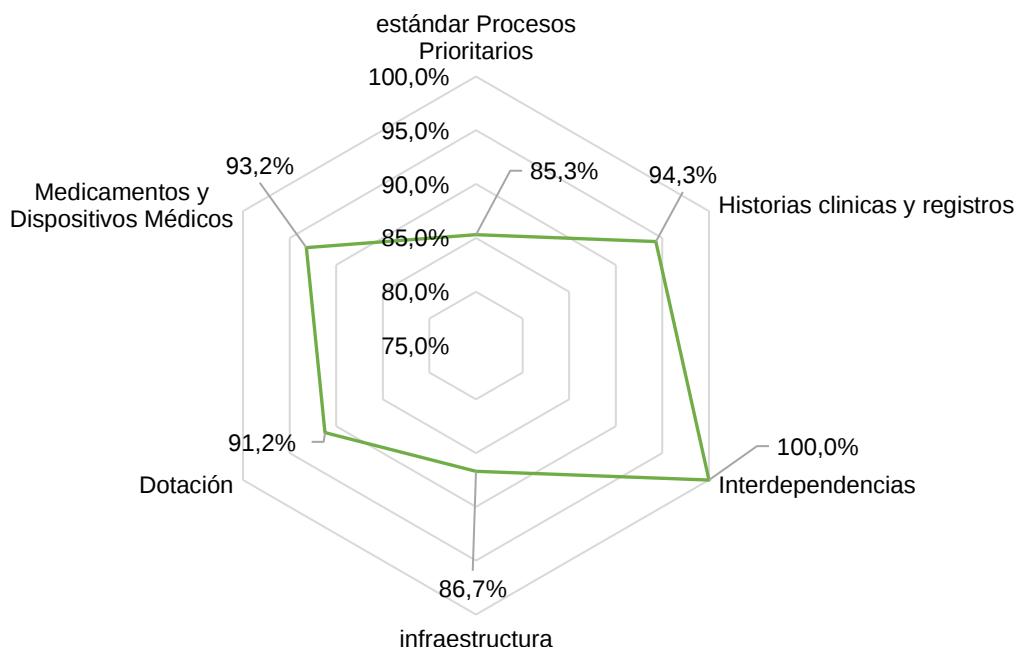
De acuerdo con el resultado obtenido luego de la aplicación de las listas de chequeo de los estándares de habilitación, en los diferentes servicios ofertados por el Instituto, se evidenció un cumplimiento general del 89.6% de los criterios que aplican a la institución, sin embargo, la Resolución 3100 del 2019, indica el cumplimiento de estándares mínimos de habilitación para la prestación de los servicios de salud, el cual debe ser del 100% de los ítems que aplican a la institución.

Dentro del ejercicio de autoevaluación fueron aplicados un total de 2139 ítems al INC de acuerdo con los servicios de salud prestados, de estos aplican a la entidad 1760, evidenciándose un cumplimiento general de 1577 y de 183 ítems no se evidenció cumplimiento, para un 89,6% del cumplimiento de los ítems que aplica para la Resolución 3100 en el INC.

A continuación, se representa gráficamente el cumplimiento general institucional por estándar.

	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 179	

Ilustración 5. Cumplimiento estándares de habilitación aplicables al INC.



Fuente. Asesoría de Calidad.

Tabla 12. Resumen de número de estándares evaluados por cada uno de los servicios

Grupos de estándares	C	NC	NA	Total criterios	Cumplimiento
Procesos Prioritarios	394	68	77	539	85,3%
Historias clínicas y registros	150	9	32	191	94,3%
Interdependencias	135	0	40	174	100%
infraestructura	405	62	116	583	86,7%
Dotación	383	37	80	500	91,2%
Medicamentos y Dispositivos Médicos	110	7	34	152	93,2%
Total	1577	183	379	2139	89,6%

Fuente. Asesoría de Calidad.

2. Gestión de la defensa jurídica.

De acuerdo con la Estructura del Instituto, Decreto 5017 de 2009 y el manual general y específico, le corresponde a la Asesoría de la Dirección con funciones Jurídicas, por disposición constitucional, legal y reglamentaria, la representación judicial, la asesoría en políticas de defensa judicial y la atención oportuna, eficiente, con calidad y eficacia de todos los asuntos con relevancia jurídica, tales como conceptos, tutelas, derechos de petición, recursos, proyección de actos administrativos, consultas a clientes internos y externos, representación prejudicial, extrajudicial y judicial del Instituto, dentro y fuera

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 16 de 179	

de Bogotá, asistencia a diferentes comités por derecho propio o como invitada, revisión de las labores precontractuales, contractuales y pos contractuales, entre otras.

Las actividades y cifras más representativas, comparadas con los resultados de la vigencia anterior son los siguientes:

Tabla 13. Comparativo de cifras por clase de trámites de la gestión jurídica.

Clase de Trámites	No. de Trámites.	
	2020	2021
Solicitudes de Conciliación	7 prejudiciales	11prejudiciales convocados
		12 prejudiciales convocantes UGPP
	02 judiciales	4 judiciales
Demandas nuevas	10	72
Tutelas nuevas	2263	1477
Derechos de petición	358	481
Acompañamiento de comités	7 (Una voluntariamente al CEI)	6 permanentemente
Asesorías	608	665

Fuente. Asesoría Jurídica.

Se atendió en forma oportuna la defensa de los intereses de la Entidad en los siguientes procesos:

Tabla 14. Relación de procesos tramitados comparativo 2020-2021

Jurisdicción	Tipo de proceso	2020	2021
Laboral	Fuero sindical	0	0
	Responsabilidad médica	0	0
	Ordinario	1	2
Subtotal		1	2
Contencioso	Nulidad simple	0	36
	Reparación directa	37	14
	Nulidad y restablecimiento	25	13
	Acción popular	0	0
	Conciliación (C.E)	0	0
Subtotal		62	63
Penal	Regulación de perjuicios	1	0
Subtotal		1	0
Civil	Pertenencia (en contra)	0	0
	Pertenencia (a favor)	1	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 17 de 179			

Jurisdicción	Tipo de proceso	2020	2021
	Ejecutivo	0	0
	Responsabilidad médica	1	0
Subtotal		2	2
Solicitudes de conciliación	En proceso	2	16
	Prejudicial	7	11
Subtotal		9	27
Total de procesos		75	94

Fuente. Asesoría Jurídica.

2.1. Fallos y tutelas en relación con la prestación de servicios de salud.

Uno de los temas de mayor atención y diligencia que requiere de la función asesora, es la contestación de las tutelas instauradas contra el Instituto Nacional de Cancerología ESE, especialmente por parte de los pacientes y la causa general es la falta de contrato con las EPS y la negación en las autorizaciones de servicios. Las causas relevantes, en su orden:

- Falta de contrato con las EPS, liquidación de algunas de estas.
- Falta de Autorización de las aseguradoras.
- Servicios NO POS.
- Autorizaciones en otras IPS.
- Cuotas de Recuperación.
- Inoportunidad en el servicio.
- Entrega de medicamentos.
- Transporte y alimentación.

*De acuerdo con una muestra representativa de 30 tutelas mes, elegidas al azar.

Tabla 15. Tutelas presentadas en las que el Instituto Nacional de Cancerología ESE, fue vinculado de alguna forma.

Vigencia	No. de tutelas impetradas	No. de tutelas atendidas	No. de tutelas a favor	No. de tutelas en contra
2020	2263 (67% +)	2263 (100%)	2247 (99.29%)	16 (077%)
2021	1461	1461(100%)	1440 (99,06%)	21

Fuente. Asesoría Jurídica.

	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 179	

2.2. Gestión de macroproyectos.

La Gestión de Proyectos es la Metodología para planificar, ejecutar y controlar las fases de Inicio, planificación, ejecución, control y cierre de los proyectos de una manera más efectiva (con más probabilidades de éxito), con la aplicación de conocimientos, habilidades, herramientas y técnicas a las actividades de un proyecto, con el fin de cumplir sus requerimientos. El Instituto Nacional de Cancerología cuenta con macroproyectos que son el conjunto de proyectos o programas relacionados y administrados de forma coordinada para obtener beneficios que no se obtendrían si la gestión fuera individual (sinergia) alineados con el Plan De Desarrollo Institucional 2019 - 2022.

De acuerdo con los resultados obtenidos, en los macroproyectos se identifica que se obtuvo un 80% de cumplimiento de las actividades para el periodo correspondiente al periodo (IV trimestre) y un 65% en el horizonte, a continuación, se describen los:

Tabla 16. Resultados obtenidos tanto en el periodo como en el horizonte de los macroproyectos

Macroproyecto	Desarrollo de Actividades	
	% Avance del periodo	% Avance del Horizonte
Plan Decenal	96%	75%
Investigaciones	92%	58%
Mejoramiento continuo	84%	62%
Tecnología biomédica	71%	70%
Diseño y reordenamiento	57%	61%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

El presupuesto general del Instituto Nacional de Cancerología para la vigencia 2021 cuenta con una apropiación para gastos de funcionamiento, operación comercial y de inversión por valor de \$ 361.841 millones de pesos; de los cuales inversión tiene una participación del 11% correspondiente a \$ 40.625 millones, de los cuales \$ 38.340 millones corresponden a recursos Administrados con un 94% de participación del total de la inversión y \$ 2.286 millones corresponden a recursos de la Nación con un 6% de participación.

	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 179	

Ilustración 6. Gestión presupuestal y financiera de los macroproyectos de inversión 2021
TOTAL PRESUPUESTO VIGENCIA 2021 TOTAL PRESUPUESTO INVERSIÓN 2021

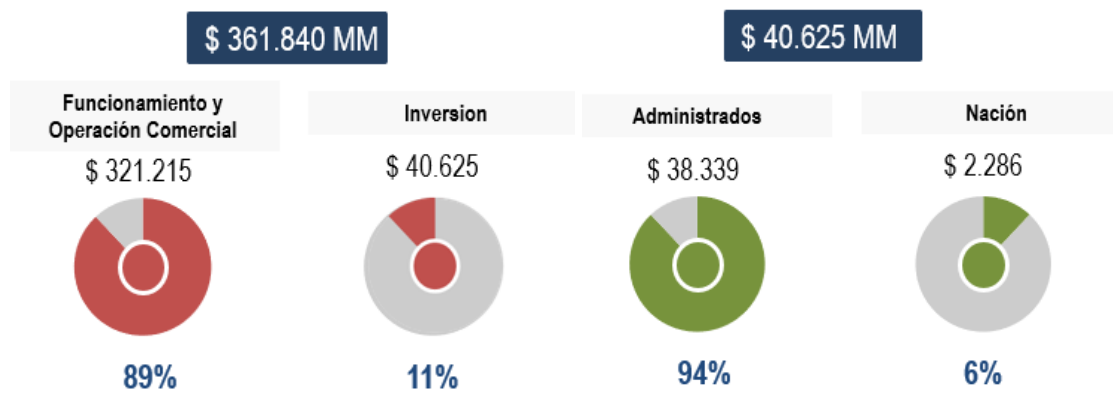
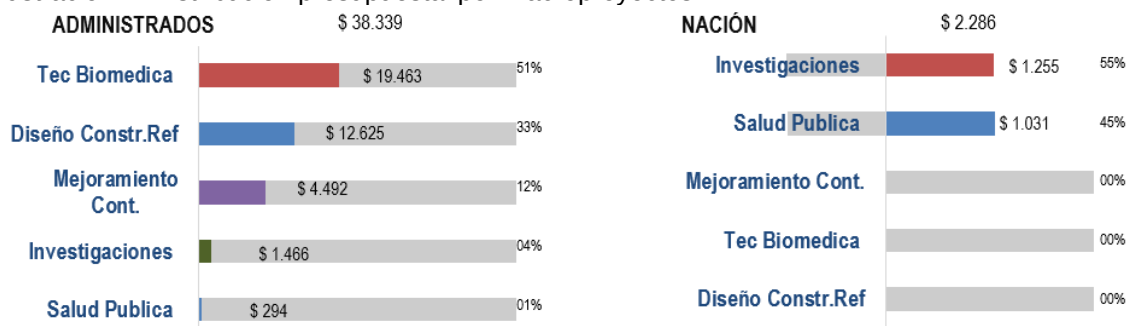


Ilustración 7. Distribución presupuestal por macroproyectos



Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

De acuerdo con el contexto presupuestal descrito anteriormente, se presentan los resultados de la gestión presupuestal y financiera por cada uno de los Macroproyectos:

Tabla 17. Resultados de la gestión presupuestal y financiera de los macroproyectos

Macroproyecto	Recursos Asignados			% Ejecución Programado
	Apropiación \$ Vigente MM	Valor Ejecutado \$ Compromiso MM	% Ejecución Compromiso	
Mejoramiento Continuo	4.492	2.827	63%	63%
Investigaciones	2.721	2.089	77%	77%
Diseño y Reordenamiento	12.625	8.129	64%	64%
Plan Decenal	1.325	945	71%	71%
Tecnología Biomédica	19.463	17.448	90%	90%
Total	40.625	31.437	77%	77%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 20 de 179			

La gestión de los macroproyectos corresponde a la combinación del porcentaje de ejecución de actividades y el porcentaje de ejecución de los recursos asignados en la vigencia, dando como resultado un 79% de cumplimiento de los Macroproyectos, donde se evidencia que los Macroproyectos no cumplieron la meta programada del 100% acumulado del 2021.

Tabla 18. Cumplimiento de la gestión de los macroproyectos

Macroproyecto	Cumplimiento de la gestión Macros
Investigaciones	85%
Plan Decenal	84%
Tecnología Biomédica	80%
Mejoramiento Continuo	73%
Diseño y Reordenamiento	61%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

3. Gestión de Imagen corporativa.

3.1. Premios, reconocimientos y certificaciones.

3.1.1. Certificado de acreditación.

El día 21 de diciembre se recibe la notificación de la junta de acreditación en salud quienes reportan la aprobación del otorgamiento del certificado de acreditación en la categoría del Institución Acreditada al INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE, obteniendo una calificación de 3.2.

Ilustración 8. Certificado de acreditación del Instituto Nacional de Cancerología ESE.



	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 179	

3.1.2. Premios de las VII jornadas de Investigación en cáncer 2021

- Premio a la Investigación en Cáncer 2021: “Ancestría genética como un potencial modulador de la expresión de los genes ERBB2/GBR7/MIEN1 en pacientes colombianas con cáncer de mama”. Autores: Laura Rey Vargas, Lina María Bejarano Rivera, Juan Carlos Mejía Henao, Luz Fernanda Sua Villegas, Carlos Andrés Ossa Gómez, María Carolina Sanabria Salas, Silvia Juliana Serrano Gómez.
- Premio a la Investigación en Cáncer 2021: “Resultados oncológicos de la histerectomía radical laparoscópica versus por laparotomía en pacientes con cáncer cervical temprano: una cohorte multicéntrica retrospectiva”. Autores: Juliana Lucía Rodríguez Castillo, James Sáenz Salazar, Gabriel Jaime Rendón Pereira, Lina María Trujillo Sánchez, René Pareja Franco.
- Mención de Honor: “Impacto en redes sociales de una estrategia nacional para la disminución del consumo de tabaco en Colombia”. Autores: María Isabel Calderón Cortés, Yudy Juliana Valdivieso Prada, Luis Miguel Téllez Neira, Rusvelt Vargas Moranth.

Ilustración 9. Ganadoras de las VII Jornadas de Investigación en cáncer. Izquierda: Dra. Laura Rey Vargas. Derecha: Dras. Lina Trujillo y Juliana Rodríguez.



- El Dr. Rafael Parra Líder del Grupo de Investigación en Patología Oncológica fue galardonado por el Colegio Médico Colombiano con la medalla “Vara Asclepio José Félix Patiño”.

Ilustración 10. Galardon Colegio Médico Colombiano al Dr. Rafael Parra.



	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 22 de 179	

3.2. Responsabilidad social.

El INC a través de las líneas definidas en la política de responsabilidad social, desarrollaron las actividades de las cuales se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 19. Seguimiento comparativo 2020-2021 por líneas de acuerdo con la política de responsabilidad social del INC.

Línea		2020*	2021
1	Colaboradores	✓ 88% de satisfacción de los colaboradores con las actividades del plan de bienestar (apoyo económico para estudios, convenios, incentivos, sesiones historia del arte, días del servidor público y la familia) ✓ 98% de satisfacción en el servicio de lavandería para personal médico y residentes	✓ 96% de satisfacción de los colaboradores con las actividades del plan de bienestar (apoyo económico para estudio de lenguas extranjeras, subsidios de alimentación, convenios, incentivos, sesiones historia del arte, días del servidor público y la familia) ✓ 98.6% de satisfacción en el servicio de lavandería para personal médico y residentes ✓ Presupuesto anual: \$ 470 (cifra en millones)
2	Pacientes y sus Familias	✓ 96% de satisfacción de nuestros pacientes ✓ 684 estancias en albergues y 26.865 ayudas de fundaciones ✓ 40 niños migrantes atendidos ✓ 21 niños graduados del Centro Educativo “La Escuelita” ✓ 98% de satisfacción en el servicio de lavandería (74 Kg de ropa para servicio) de pacientes y familiares de fuera de Bogotá ✓ 96% de satisfacción en alimentación a acompañantes permanentes de pacientes hospitalizados ✓ 99.700 oyentes en programas de prevención y control del cáncer (radio y redes sociales)	✓ 97.9% de satisfacción de nuestros pacientes ✓ 2.786** estancias en albergues y 15.393** ayudas de fundaciones ✓ 28** niños migrantes atendidos ✓ 22 niños graduados del Centro Educativo “La Escuelita” ✓ 98.6% de satisfacción en el servicio de lavandería de pacientes y familiares de fuera de Bogotá ✓ 97.2% de satisfacción en alimentación a acompañantes permanentes de pacientes hospitalizados ✓ 106.065 oyentes en programas de prevención y control del cáncer (radio y redes sociales) ✓ 95% de satisfacción en capacitación del centro de educación al paciente y su familia

	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 23 de 179	

Línea		2020*	2021
		✓ 94% de satisfacción en capacitación del centro de educación al paciente y su familia ✓ 21 equipos biomédicos donados	✓ Presupuesto anual: \$ 1.419 (cifra en millones)
3	Investigación	✓ 54 ponencias de divulgación en eventos científicos ✓ 4 números y un complemento publicado de la Revista Colombiana de Cancerología ✓ 40 artículos publicados en revistas indexadas nacionales e internacionales	✓ 87 ponencias de divulgación en eventos científicos ✓ Desarrollo de la VII Jornada de investigación en cáncer: 488 participantes, 10 conferencistas invitados, 41 presentaciones orales, 45 presentaciones en poster y 3 proyectos institucionales premiados. ✓ 4 números y 1 suplemento publicados de la Revista Colombiana de Cancerología ✓ 52 artículos publicados en revistas indexadas nacionales e internacionales ✓ Presupuesto anual: \$ 2.721 (cifra en millones)
4	Salud Pública	✓ 1,219 médicos generales y especialistas no oncólogos capacitados en cursos de detección temprana de cáncer, y 2,530 profesionales capacitados a través del campus virtual ✓ 2 brigadas de detección temprana de cáncer de piel en Guainía y Vaupés, y 4 brigadas para detección temprana de cáncer de cuello uterino en Leticia-Amazonas y en las comunidades de Puerto Nariño, Nazareth y San Martín ✓ Se implementa indicador de la página web Infocancer para número de usuarios de consulta de estadísticas, registros e	✓ 5.293 profesionales capacitados (2.437 en cursos virtuales, 667 en cursos presenciales y 2.189 en webinars) ✓ Brigadas de detección temprana de cáncer de piel en 8 departamentos Arauca, Cauca, Huila, Caquetá, Cesar, Nariño, Putumayo y Norte de Santander, con: 131 profesionales capacitados, 401 pacientes atendidos, 159 biopsias tomadas, a la fecha 92 casos de cáncer diagnosticados pendientes y 14 biopsias por ser reportadas) ✓ Brigadas de tamización en VIA VILI en Amazonas en las comunidades de Zaragoza y San Sebastián los Lagos, de Leticia, con: 62 pacientes atendidas en 2 brigadas, 6 mujeres positivas, 6 crioterapias realizadas

	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 24 de 179	

Línea		2020*	2021
		información de cáncer en Colombia	✓ 4.059 usuarios en la página web Infocancer para consulta de estadísticas, registros e información de cáncer en Colombia ✓ Presupuesto anual: \$ 1.325 (cifra en millones)
5	Docencia	✓ 32 convenios docencia- servicio ✓ 14 programas para formación de especialistas en las diferentes áreas de la Oncología ✓ Formación de talento humano (1.145 estudiantes y 26 especialistas graduados) ✓ 97.56% de satisfacción de los estudiantes	✓ 32 convenios docencia- servicio ✓ 14 programas para formación de especialistas en las diferentes áreas de la Oncología ✓ Formación de talento humano (1.274 estudiantes, 23 especialistas graduados y 89 especialistas en entrenamiento activo) ✓ 200 programas académicos de universidades en rotación (44 con acreditación de calidad en educación) ✓ 97.4% de satisfacción de los estudiantes con las prácticas formativas ✓ 100% de cumplimiento de la relación docente-estudiante ✓ Presupuesto anual: \$ 2.724 (cifra en millones)
6	Medio Ambiente	✓ Implementamos estrategias en gestión ambiental para colaboradores y pacientes con impacto de eficiencia y ahorro ✓ Monitoreo de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAES) ✓ Medición de vertimientos de la en la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales-PTAR, mostrando su impacto en el 0% de yodo vertido al alcantarillado ✓ Trabajamos con los vecinos del barrio para el bienestar ambiental del sector	✓ Implementamos estrategias en gestión ambiental para colaboradores y pacientes con impacto de eficiencia y ahorro ✓ 55.321 kg de material reciclado entregado a la empresa Remarek para inclusión en materia prima de procesos productivos y 2.296 Kg de tapas recicladas entregadas a la Fundación Sanar ✓ 141 kg de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAES) entregados a la empresa Ecoentorno ✓ Medición de 0% de yodo vertido al alcantarillado público en la Planta de

	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 25 de 179			

Línea	2020*	2021
		Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR) ✓ Cambio a tecnología LED de 1.444 luminarias ✓ Brigadas con los vecinos del barrio para el bienestar ambiental del sector ✓ Presupuesto anual: \$ 562 (cifra en millones)

Fuente. Asesoría de Calidad.

* Para el año 2020, algunas actividades disminuyeron su cumplimiento debido a dificultades para su desarrollo por la pandemia de COVID-19

** Dato reportado a primer semestre 2021.

El Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. para el desarrollo de la responsabilidad social institucional en el año 2021 invirtió \$ 9.219 (cifra en millones) y obtuvo un cumplimiento general de 95.7% con base en los indicadores definidos por cada línea.

Tabla 20. Resultado de indicadores definidos de acuerdo con las líneas de responsabilidad social.

Nº	Línea	Indicador	Cumplimiento indicador (%)	Cumplimiento por línea (%)
1	Colaboradores	Porcentaje de satisfacción de las actividades de bienestar	96.0	96.0
2	Pacientes y sus familias	Porcentaje de satisfacción de los usuarios pacientes	97.9	97.7
		Porcentaje de satisfacción servicio de lavandería	98.6	
		Porcentaje de satisfacción servicio de alimentos a funcionarios, estudiantes y pacientes	97.2	
		Porcentaje de satisfacción de los usuarios del centro de educación	95.0	
		Comunicaciones-Rating en los programas de radio y televisión	99.8	
3	Investigación	Divulgación en eventos científicos y académicos	100	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 26 de 179			

		E-Proporción de artículos aprobados en cuartil de ISI	100	
4	Salud Pública	Porcentaje de profesionales certificados en los cursos de detección temprana del cáncer	100	99.9
		E-Usuarios nuevos que consultan Infocancer	99.8	
5	Docencia	E- Porcentaje de satisfacción con las prácticas formativas	97.4	98.7
		E- Relación docente estudiante	100	
6	Medio Ambiente	Porcentaje de la reducción del consumo de energía en el INC Per Cápita	0	66.6
		Porcentaje de la reducción del consumo de agua en el INC Per Cápita	100	
		Porcentaje de cambio de material reciclable generado para aprovechamiento	100	
Porcentaje de cumplimiento de responsabilidad social				95.7

Fuente. Asesoría de Calidad.

3.3. Capacidad instalada institucional

El Instituto cuenta con una herramienta que permite actualizar la información de capacidad instalada mensualmente, el cual se basa en la recolección de los datos del Instituto nacional de cancerología para presentar una ficha técnica la cual incluye los datos básicos de la institución, se recolectan los datos de las diferentes áreas que intervienen en la prestación de los servicios de la institución para poder obtener un documento principal y dos archivos en Excel los cuales permiten tener una navegabilidad por medio de hipervínculos que guían al usuario a la información que se desea consultar.

La ficha principal de capacidad instalada, cada recuadro 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 tiene un 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.

Con corte a 31 de diciembre de 2021, la capacidad instalada desde el enfoque de talento humano fue de 2357 funcionarios y colaboradores, desagregados así:

- 790 funcionarios de planta incluidas 100 vacantes.
- 1411 colaboradores tercerizados.

	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 179	

- 94 contratistas.
- 62 supernumerarios.

En cuanto a la capacidad instalada asistencial a diciembre el instituto contaba con habilitación de 207 camas, desagregadas en:

- 148 camas adultos
- 25 camas pediatría
- 5 camas paciente crónico sin ventilador
- 17 camas de UCI adultos
- 6 camas de UCI pediátricas
- 4 camas de UCI intermedia
- 2 camas de UCI intermedia pediátrica

3.4. Comunicación institucional.

A lo largo de los 87 años del Instituto Nacional de Cancerología se ha consolidado como referente en el control, tratamiento, prevención del cáncer, así como en la investigación, innovación y docencia. De ahí que el registro o mención del nombre del Instituto es citado con frecuencia en los medios de comunicación.

Por lo anterior se implementó y ejecuto el plan de comunicaciones 2021, el cual se construyo como una herramienta para cumplir objetivos, metas y lograr un reconocimiento de marca institucional. Con el Plan de comunicación se busca definir un norte y fortalecer cada día la comunicación organizacional del INC.

3.4.1. Comunicación por el control del cáncer

El Instituto Nacional de Cancerología ESE, es un referente a nivel nacional en materia de control integral del cáncer, por eso resulta importante la comunicación externa dirigida a todos los actores del sistema de salud y grupos de interés, a través del uso de los diferentes canales de comunicación, como son el portal web, programa de radio, comunicados de prensa y redes sociales.

- **Página web institucional**

Para el mes de mayo del año 2021 salió a producción la nueva página web institucional la cual cuenta con los lineamientos de la resolución 1519 del 2020 de MINTIC, la cual trae dentro de sus anexos técnicos la información requerida frente a accesibilidad, usabilidad y contenido.

	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 179			



- **Programa de radio Vida y Cáncer**

Se emite todos los miércoles al medio día, dos veces al mes a través de la cadena radial Radio red de RCN Radio 970 AM; es un espacio de comunicación e información con un posicionado entre las primeras cinco emisoras de frecuencia AM, en nuestra audiencia. Vida y Cáncer se transmite de manera simultánea vía streaming a través de Facebook y YouTube, con una hora de emisión, a través de la cual especialistas del INC e invitados desarrollan temas por el control del cáncer y de interés general. Para el año 2021 se programaron y ejecutaron 26 programas de radio.

- **Comunicados de prensa y ahorro en prensa gratis**

Uno de los puntos fundamentales en la comunicación institucional del INC es dar a conocer a la opinión pública las diferentes actividades que se realizan en el Instituto Nacional de Cancerología, en pro de nuestros pacientes. Por tal razón para el año 2021 se realizaron un total de 19 comunicados de prensa los cuales fueron enviados a los diferentes medios de comunicación y teniendo cobertura por los mismos.

- **Redes sociales**

Para el año 2021 y gracias a la nueva ola digital se comenzó a realizar con más frecuencia el uso de las redes sociales para transmitir diferentes actividades y temas de interés para la comunidad, generando mayor conocimiento de temas del cáncer y de nuestra institución.

Por otro lado, de manera continua se publica en todas nuestras redes sociales temas sobre cuidados, prevención y tratamiento, esto con el fin de educar a nuestros seguidores sobre la importancia del autoexamen, controles periódicos médicos y el tratamiento adecuado de la enfermedad.

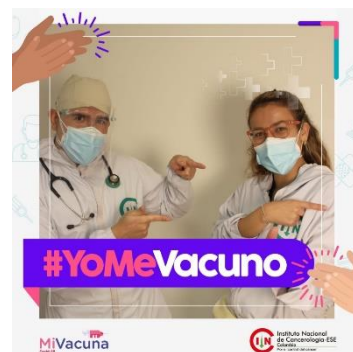
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 29 de 179			



Campaña Día Mundial contra el cáncer de mama



Celebración del día del niño para pacientes del INC



Campañas para generar confianza y vacunarse contra la covid-19

3.4.2. Comunicación organizacional.

Consolidar y afianzar los valores y principios de la institución, solo se logra por medio de la participación y divulgación de información de interés para nuestros funcionarios. Contamos con varios canales: carteleras institucionales, papel tapiz, correo masivo, canales de tv interno, línea de WhatsApp 321 2139196, esta última en tiempos de pandemia ha sido fundamental para dar a conocer a los colaboradores información y/o actividades importantes del INC.

- **Canales internos institucionales**

El uso de los canales internos es una herramienta fundamental para los funcionarios del instituto, pues gracias al canal de comunicación INCFORMA TV los funcionarios y colaboradores se encuentra enterados de temas de interés general, durante el año 2021 se generó contenido audiovisual de manera continua, con el fin de generar una alternativa comunicativa más dinámica.

Por otro lado, a través de correo institucional y de las carteleras institucionales se publica de manera continua temas de interés para nuestros funcionarios y colaboradores con el fin de mantenerlos informados de los que pasa en el INC y darles a conocer las diferentes actividades que se realizan para su activa participación.

3.4.3. Comunicación científica.

La estrategia de comunicación científica implementa estrategias de comunicación e información pública basada en evidencia, orientada a generar una cultura de prevención, que se logra dándole mayor visibilidad a la enfermedad, a sus factores de riesgo, apoyando los procesos de movilización social para el control del 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 30 de 179			

- **Cursos virtuales**

Para el año 2021 se contó con la realización de varios eventos de educación continuada de manera virtual e híbrida. Teniendo un total de 40 cursos virtuales con 3471 personas certificadas.

Los eventos con mayor participación fueron:

- ✓ Webinar cuidados paliativos
- ✓ Jornadas de Investigación
- ✓ Webinar detección temprana de cáncer de colon y recto
- ✓ Webinar cáncer de cuello uterino
- ✓ Webinar cáncer prevención y detección temprana del cáncer de mama

- **Estrategias no fumar es la actitud**

Se realizó una estrategia en las redes sociales de no fumar es la actitud, para advertir sobre las consecuencias a la salud no solo de los fumadores, también para aquellos que se encuentran cerca a ellos. Su objetivo principal es reducir la epidemia de tabaquismo que mata cada año en promedio 6 millones de personas. Además, más de 600.000 muertes anuales ocurren entre personas no fumadoras expuestas al humo de tabaco. Mueren de cáncer, cardiopatías, asma y otras enfermedades según cifras de la OMS.

Para cumplir con esta actividad se diseñó desde el mes de abril la estrategia completa del concurso en reuniones con el grupo políticas y movilización social y el equipo de Comunicaciones por tal motivo en el mes de mayo se procedió a la publicación de las piezas gráficas que se definieron durante estas reuniones y en el marco del 31 de mayo en conmemoración del Día Mundial sin tabaco se realizó el lanzamiento del concurso de fotografía.



3.4.4. Comunicación para pacientes y visitantes.

Uno de los pilares fundamentales del INC son los pacientes y sus familiares, es por ello por lo que la estrategia está enfocada a la interacción entre la institución y los pacientes oncológicos teniendo en cuenta que estos y sus cuidadores tienen unas necesidades especiales y específicas de comunicación.

	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 31 de 179	

Por lo anterior, se realizó un trabajo conjunto con todos los servicios asistenciales del INC, con el fin de generar información adecuada para el paciente que a su vez es transmitida por varios canales de difusión. Uno de ellos Vida y Cáncer TV, el programa de televisión interno en el cual se emite información de interés general para pacientes, familiares y cuidadores relacionados con salud, entretenimiento y cultura, también se utilizan nuestras redes sociales para difundir información de interés para nuestros pacientes.

Grados la escuela:



INCformate:



Celebración Día de los niños:



	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 179	

4. Atención y cuidado de pacientes.

4.1. 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 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.

El modelo de atención de la institución tiene como objetivo final impactar la supervivencia global, la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes. Se espera que, en los procesos de diagnóstico y estadificación, así como durante el tratamiento y el tránsito por los servicios de apoyo clínico, los profesionales de la salud apliquen los principios del buen trato, oportunidad, trabajo en equipo, orientación a resultados y vocación y capacidad de servicio. La tensión se fundamenta en las guías y protocolos de atención basados en evidencia bajo la estructura de unidades funcionales de cáncer por tipo de patología.

4.1.1. Modelo de cuidado del paciente con cáncer

La propuesta realizada por el INC para la gestión de la enfermedad hace referencia al tránsito de los pacientes por los diversos servicios especializados, donde a través de la gestión de casos se busca de forma coordinada entre los profesionales y los servicios de atención, la continuidad del cuidado, optimizando tiempos de atención en medio de los retos administrativos que se adicionan a la complejidad del cáncer.

El INC ha reconocido la trayectoria de cuidado en el paciente oncológico en cuatro fases identificadas secuencialmente: acceso y bienvenida, diagnóstico y estadificación, unidades funcionales de tratamiento y apoyo clínico y seguimiento al paciente superviviente y en la fase final de vida.

	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 179			

Ilustración 11. Modelo de cuidado al paciente con cáncer.



Ilustración 12. Ruta de Atención del paciente con cáncer INC.



4.2. Humanización.

Las Instituciones prestadoras de servicios de salud están creadas con el fin de promover, prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar, rehabilitar, curar o paliar las enfermedades, es decir prestar servicios de bienestar teniendo como eje principal el ser humano. Por lo cual, se debe aunar esfuerzos para que esta prestación sea segura y sobre todo Humanizada lo cual impacta en el éxito del 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 34 de 179			

4.2.1. Declaración de la política.

Acto administrativo a través de resolución 0454 de 2021 “Por la cual se actualiza la política institucional de humanización en el Instituto Nacional de Cancerología –Empresa Social del Estado y el Comité de Humanización”.

Trabajamos para la comprensión de la experiencia Humana del cáncer en reconocimiento de la Dignidad humana, mediante la inclusión integral de las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales, ambientales y espirituales de la persona, el paciente y su familia, los cuidadores y el cliente interno.

4.2.2. Programa de humanización

Tiene un enfoque integral enmarcado tanto en el usuario externo como interno, es decir, para el paciente y el personal de la institución.

Para el primero tiene como fin satisfacer adecuadamente sus necesidades, y para el segundo mejorar el bienestar laboral. Fortalece la interacción entre los colaboradores y el paciente para la gestión del mejoramiento de la salud, para esto se contempla la definición de un programa de atención humanizada y el establecer dimensiones y líneas del Modelo de Humanización.

Ilustración 13. Líneas del plan de humanización



Fuente. Programa de humanización 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 35 de 179			

El programa de humanización se mide a través de las líneas definidas, articulado a los indicadores de gestión del INC, así:

Ilustración 14. Cumplimiento de los indicadores del programa de humanización de acuerdo con las IV líneas

	Indicadores	Calificación promedio
Línea I: Derechos y Deberes	6	82%
Línea II: Apoyo al Sufrimiento y Encuentro con el Otro	4	97%
Línea III: Espacios y Tecnología Humanizada	3	83%
Línea IV: Dolor y Cuidados Paliativos	3	84%
TOTAL	16	86%

Fuente. SIAPINC. Módulos indicadores por categoría

4.3. Programa integral de seguridad del paciente.

El Instituto Nacional de Cancerología ESE, posee una estructura para el desarrollo de la seguridad del paciente, adicional a esto se encuentra en proceso de implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura justa de la seguridad que incentiva el reporte voluntario de eventos, se gestiona la identificación de riesgos asistenciales y la definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación. Como segunda instancia se ejecuta la Monitorización de eventos adversos mediante análisis de indicadores de seguridad los cuales están orientados a generar evidencias de tendencias hacia la mejora y el desempeño superior.

En general se cumplió en promedio en un 90% las actividades definidas del programa de seguridad el cual se evidencia a continuación:

Tabla 21. Seguimiento por 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)	4 comités seguridad del paciente (enero-diciembre) Comité trimestral. 1 reprogramado	75%
Línea 2.	Realizar socialización generalidades de seguridad del paciente	Actividades para la socialización: - Comité de seguridad del paciente - Boletín de calidad	95%

	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 179	

Componente	Calidad esperada	Calidad observada	Cumplimiento
Liderazgo, alineación y cultura de la seguridad		• Reuniones servicios • Socializaciones con Secretaría Distrital de salud • Banco de sangre • Unidad de cirugía reconstructiva • Facturación VCO • Unidad de Ginecología • Medicina Interna • Pediatría • Reunión Equipo de asesoría clínica • 4 piso COVID • Enfermería • Comando COVID • Video Vigilancia • Patología • Programa de radio	
	Encuesta de conocimientos del programa de seguridad del paciente - paquetes instruccionales.	Se aplica encuesta de conocimientos del programa de seguridad del paciente - paquetes instruccionales a 304 funcionarios y colaboradores, por medio de la aplicación forms (Google)	
	Encuesta de Percepción sobre la cultura de la seguridad del paciente	Se aplica encuesta de Percepción sobre la cultura de la seguridad del paciente a 411 funcionarios y colaboradores, por medio de la aplicación forms (Google)	
	Actualizar documentos Paquetes instruccionales	Se realizan mesas de trabajo para actualización documental de paquetes instruccionales	
Línea 3 Gestión de la seguridad del paciente	Alineación de los riesgos con seguridad del paciente	Revisión de riesgos alineados con los procesos institucionales	80%
	Paquetes documentados y disponibles en SIAPINC 2021	16 paquetes instruccionales en SIAPINC	
	Vigilancias	✓ Presentación de la gestión por los referentes de: Tecnovigilancia, Farmacovigilancia, Reactivovigilancia,	

	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 179	

Componente	Calidad esperada	Calidad observada	Cumplimiento
		Hemovigilancia, Biovigilancia, en comité de seguridad del paciente ✓ Seguimientos en reuniones periódicas con los referentes de Tecnovigilancia, Farmacovigilancia, Reactivovigilancia, Hemovigilancia, Biovigilancia ✓ Se inicia actualización de los documentos de las vigilancias	
	Reporte anual en SIPINC de eventos e incidentes en el INC	✓ Eventos adversos 2021: total 2.232 ✓ Incidentes 2021: total 3.574 Datos a noviembre de 2121	
	Actualizar documento Programa de seguridad del paciente	Documento actualizado PROGRAMA DE SEGURIDAD GSI-PO2-PG-02 versión 3	
Línea 4 Mejoramiento de la seguridad	Indicadores categorizados 100%	Indicadores en SIAPINC	100%
	Planes de mejor	20 planes de mejora, de los cuales se derivan 80 acciones. PMG-21-00068 PMG-21-00065 PMG-21-00064 PMG-21-00063 PMG-21-00050 PMG-21-00049 PMG-21-00048 PMG-21-00046 PMG-21-00041 PMG-21-00040 PMG-21-00039 PMG-21-00033 PMG-21-00032 PMG-21-00031	
Línea 5 Gestión de la seguridad para el cliente interno	Actualización 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			90%

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 38 de 179			

4.4. Gestión de la pandemia Covid 19.

4.4.1. Modelo de atención COVID -19

Como parte de la respuesta a la emergencia en salud pública, el INC adoptó procedimientos asistenciales y administrativos para la atención en salud no presencial a los pacientes, utilizando los mecanismos de comunicación y de tecnología disponibles, se definió actividades de teleorientación y telemedicina en la categoría de telemedicina interactiva, las cuales se articulan con el programa de humanización de la atención y cuidado al paciente como una alternativa para responder ante la atención integral de nuestros paciente y la mejora en la oportunidad al control de resultados para la toma de decisiones e inicio de tratamiento. Esta estrategia, brinda tranquilidad a nuestros pacientes en cuanto al temor y riesgo de contagio.

Ilustración 15. Modelo de atención COVID -19



Para el 2021, se continua en una labor conjunta con los líderes de proceso en el avance de la dinámica de telemedicina en donde se ofrece tele-orientación y tele consulta, la cual, 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 EAPBs 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 estatificación de los pacientes; sin embargo la movilidad restringida y el temor al contagio disminuyeron notablemente el número de pacientes para tratamientos.

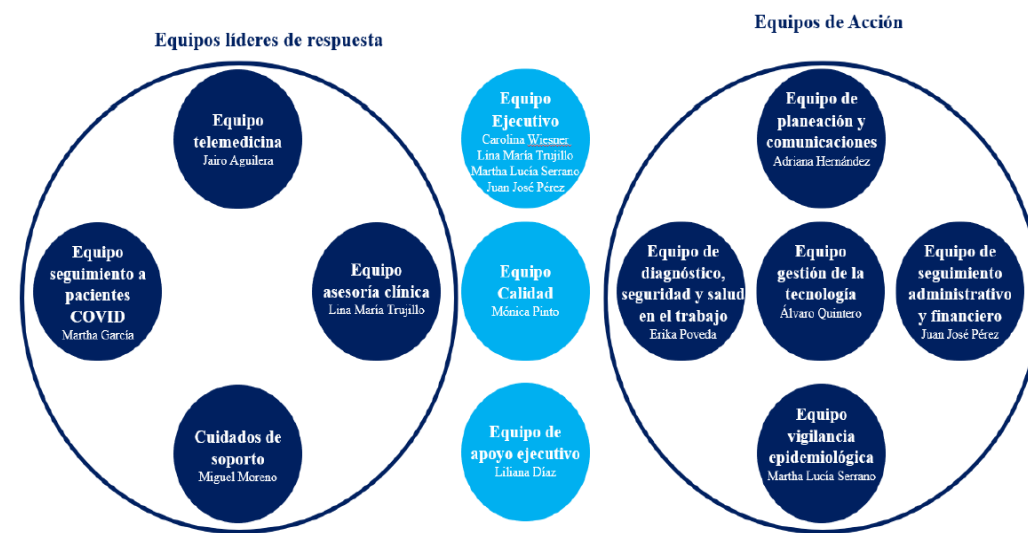
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 39 de 179	

4.4.2. Plan de acción COVID-19

Semanalmente, se realiza una reunión denominada Comando Covid-19; donde se definen estrategias frente al riesgo de Covid-19 con la asistencia de todos los líderes de los procesos misionales de la institución:

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

Ilustración 16. Estructura Comando COVID-19



Fuente. Plan de acción Covid - 19

4.4.3. Jornada de vacunación Instituto Nacional De Cancerología ESE

La jornada en el plan Nacional de vacunación contra el COVID- 19, inicia en el Instituto Nacional de Cancerología en el mes de febrero del año 2021 en su primera fase, para reducir la mortalidad y la incidencia por este virus y proteger a los trabajadores de la salud.

Durante la primera fase se presentaron 4 jornadas de vacunación para los funcionarios y/o colaboradores, se realizó agendamiento de cada persona para asistir a la cita, con la confirmación telefónica y vía mensaje de texto, y su divulgación por redes sociales internas y correos masivos.

	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 40 de 179			

La totalidad de vacunas administradas de primera y segunda dosis fueron 3618, divididas en las 4 jornadas de la siguiente manera:

- **Primera jornada:** realizada el 18 y 19 de febrero, se vacunaron 1446 funcionarios y/o colaboradores, con la primera dosis de la vacuna.
- **Segunda jornada:** se realizó a los 21 días de administrada la primera dosis, en las fechas 11 y 12 de marzo. Para esta jornada se aplicaron tanto primera y segunda dosis. Con un total de 1446; de las cuales 1405 fueron segunda dosis y 41 de primera dosis.
- **Tercera jornada:** se realizó el 8 de abril, donde se logró vacunar 435 primera dosis y 3 de segunda dosis, para un total de 438 administradas.
- **Cuarta jornada:** se realizó del 29 de abril al 2 de mayo, con un total de 73 primera dosis y 215 segunda dosis, para un total de 288 administradas.

A continuación, se relacionan las dosis administradas en las cuatro jornadas realizadas en la primera fase para reducir la mortalidad y la incidencia por este virus y proteger a los trabajadores de la salud:

Ilustración 17. Jornadas de vacunación año 2021

Jornada 18 y 19 de febrero 2021	Jornada 11 y 12 de marzo 2021		Jornada 8 de abril 2021		Jornada Abril 29 a Mayo 02	
Primera dosis	Primera dosis	Segunda dosis	Primera dosis	Segunda dosis	Primera dosis	Segunda dosis
1446	41	1405	435	3	73	215
	1146		438		288	
Total Primera dosis	1995		Total segunda dosis		1623	

Fuente. Subdirección de atención médica y docencia

4.4.4. Vacunación contra el COVID- 19, para pacientes Instituto Nacional de Cancerología y familiares.

La planeación y promoción de la jornada de vacunación para población oncológica del Instituto Nacional de Cancerología, funcionario y/o colaboradores y sus familiares inicio el 27 de septiembre del año 2021. Con el objetivo de lograr una cobertura útil de inmunización contra el virus.

La jornada se realiza de 2 a 3 veces por semana a libre demanda de pacientes, funcionario y/o colaboradores y sus familiares; la ruta de ingreso se cumple por la entrada de la carrera novena, en orden de llegada y turnos asignados, la divulgación de la jornada se publica por semanas donde se informan las fechas, horario y dosis para administrar, es publicada en carteleras informativas y redes sociales.

El total de dosis administradas para el año 2021 fueron 7.207; la principal población vacunada fue mayores de 18 años con un total de 5.253.

	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 179	

Se realizaron diferentes categorías de población vacunada, en los que se encuentran:

- 917 dosis administradas a pacientes.
- 2.193 dosis administradas a familiares de pacientes
- 1.386 dosis administradas a funcionarios y/o colaboradores
- 2.418 dosis administradas familiares de funcionarios.
- 293 dosis administradas a población general que reside o trabaja a los alrededores del Instituto.

Esta totalidad hace referencia a primera dosis, segunda dosis, dosis única y de refuerzo. El biológico con más dosis administrada fue moderna con un total de 2.137, y respecto a la dosis se administró 2.277 de primera vez, seguido de la dosis de refuerzo con un total de 2.601.

A continuación, se relacionan las dosis administradas durante las jornadas realizadas para de pacientes, funcionario y/o colaboradores y sus familiares:

Tabla 22. Total de dosis administradas durante las jornadas de vacunación

Total dosis administradas	7207
Clasificación	Cantidad
Edad	
3 a 11 años	891
12 hasta 18 años	1063
Mayores de 18 años	5253
Género	
Masculino	2937
Femenino	4270
Categoría	
Paciente	917
Familiar de paciente	2193
Funcionario y/o colaborador	1386
Familiar de funcionario	2418
Externo	293
Nombre de la vacuna	
Sinovac	1816
AstraZeneca	1820
Janssen	381
Pfizer	1053
Moderna	2137
Dosis	
Primera	2277

	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 179			

Total dosis administradas	7207
Clasificación	Cantidad
Segunda	2001
Única	328
Refuerzo	2601

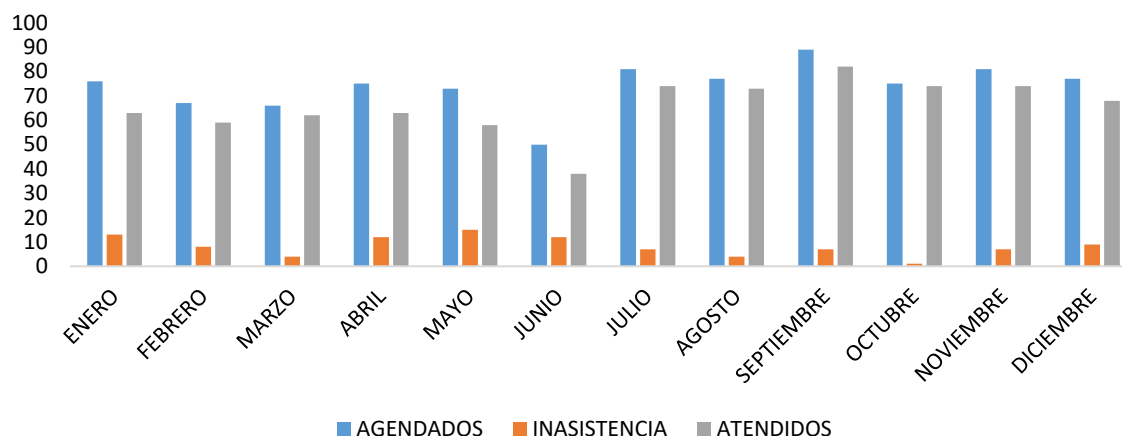
Fuente. Instituto Nacional de Cancerología ESE

4.5. Seguimiento a paciente superviviente.

4.5.1. Endocrinología

Gestión correspondiente al año 2021 consulta pacientes supervivientes Endocrinología.

Gráfico 1. Consulta paciente superviviente endocrinología 2021



Fuente. Unidad funcional Endocrinología.

Durante el año 2021 en total fueron atendidos 788 pacientes. Es de aclarar que la agenda de paciente superviviente del servicio de endocrinología es de 7 am a 10 am.

Avances obtenidos

- Mejorar la oportunidad para controles de pacientes con riesgo intermedio y riesgo alto de recaída, teniendo en cuenta que los pacientes de estas categorías que cumplen criterios de respuesta excelente están siendo trasladados a consulta de paciente superviviente.
- Se ha logrado mayor adherencia a consulta de pacientes supervivientes.
- Dado pandemia se abrió agenda para tele consulta, para así continuar control y seguimiento de acuerdo con pertinencia.
- Se ha garantizado la continuidad del seguimiento 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 43 de 179	

4.5.2. Seguimiento de pacientes supervivientes de cáncer de próstata

El cáncer de próstata es una patología con alta incidencia, en Colombia ocupa el primer lugar con una incidencia acumulada de 49.8 y la mortalidad ocupa el primer lugar en hombres con incidencia acumulada de 11.9 para 2021, sin embargo, una proporción amplia de los pacientes sobreviven a esta patología con los tratamientos suministrados en los tumores localizados.

El objetivo de esta intervención es promover el cuidado, la rehabilitación y las necesidades de los pacientes supervivientes en relación con secuelas oncológicas, riesgo de recurrencia, promoción de la salud.

Se ha obtenido:

- Identificación de población de pacientes supervivientes de cáncer de próstata.
- Identificación de pacientes con recaída que requieren tratamientos complementarios.
- Determinación de los tiempos de seguimiento en los pacientes supervivientes al cáncer de próstata
- Tamizaje según factores de riesgo para patología malignas prevalente según guías de ministerio de protección social.
- Detección de las complicaciones más frecuentes en el tratamiento con intención curativa: (disfunción eréctil, incontinencia urinaria)
- Manejo de escuelas secundarias a toxicidad quirúrgica, radioterapéutica y farmacológica.
- Apoyo psicosocial dirigido según necesidades de la paciente, orientación en no contraindicación para vacunación por COVID 19.
- Rehabilitación integral del paciente oncológico.
- Implementación en el sistema SAP de ítem de consulta de control y seguimiento de pacientes supervivientes.

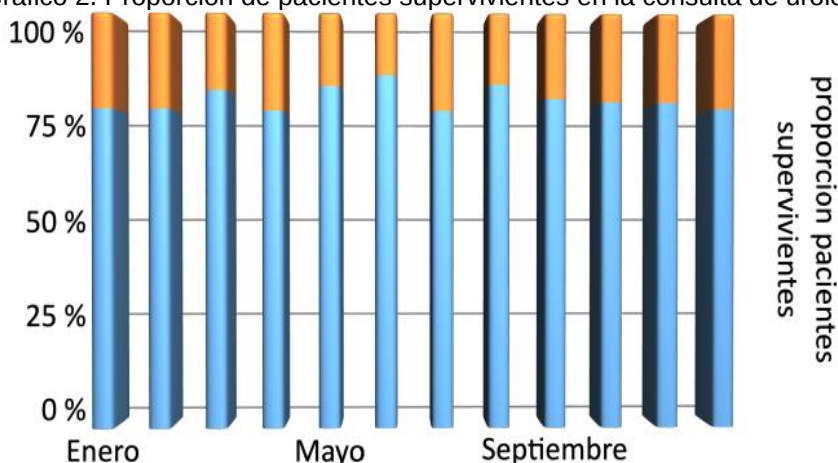
Para el año 2021 desde enero a diciembre en la consulta de urología oncológica se atendieron 8274 pacientes con el diagnóstico de cáncer de próstata consulta de control, control de supervivientes y consulta por teleorientación-telemedicina.

Se atendieron 3224 pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata en la consulta de control, en esta estadística se incluyen pacientes en seguimiento y en tratamiento activo el total de las consultas realizadas a pacientes supervivientes fue de 838 pacientes.

- El promedio de pacientes supervivientes atendidos en la consulta de urología oncológica en el instituto nacional de cancerología osciló entre el 18-30%, presentados en naranja en la gráfica.
- Se identificó una tendencia del paciente por tomar esta consulta en la modalidad de tele orientación.

	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 179	

Gráfico 2. Proporción de pacientes supervivientes en la consulta de urología año 2021



Fuente. Unidad funcional Urología.

4.5.3. Consulta supervivientes oncología

Durante la vigencia 2021 se atendieron un total de pacientes vistos de 268. A continuación, se presenta el desglose por mes:

Gráfico 3. Consulta supervivientes oncología 2021



Fuente. Unidad funcional Oncología.

- Se han detectado pacientes con recaída de la enfermedad durante la consulta de supervivencia, brindando así un diagnóstico, estudios pertinentes y tratamiento oportuno por Oncología Clínica o demás servicios.

	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 45 de 179	

- Se logró que más pacientes se adhirieran a la consulta de supervivientes, cumpliendo así sus controles y estudios indicados de acuerdo a la pertinencia, sin embargo, dado la situación de la pandemia muchos pacientes se abstuvieron de asistir a su control presencia durante el año 2021
 - Se ha garantizado la continuidad del seguimiento médico.
 - Sigue mejorando la oportunidad de citas de oncología para los pacientes que están en tratamientos de quimioterapia.
 - Ha mejorado el conocimiento del personal del Call center en relación con la consulta de pacientes supervivientes, por lo que la programación de la consulta ha sido un poco más sencilla para los pacientes.
- continúa con la búsqueda activa de los pacientes supervivientes para que sean programados en esta consulta.

4.6. Programas especiales para la atención y cuidado del paciente.

4.6.1. Programa de atención domiciliaria.

El programa de atención domiciliaria del Instituto Nacional de Cancerología – PADINC, surge como estrategia de manejo del paciente con cáncer, con el objeto de brindar atención en salud en cualquiera de las fases de la enfermedad oncológica incluyendo la fase terminal enfocada en el tratamiento de los síntomas y/o la administración de tratamientos específicos y temporales en el ámbito domiciliario, derivado de situaciones particulares de inestabilidad que obligaron una internación. Esta estrategia busca:

- Reducir la sobreocupación que se presenta en el INC en todos sus servicios especialmente en GAICA, la cual se ha identificado es resultado de varios factores tales como: el reingreso de pacientes quienes ya no tienen tratamiento oncológico activo y que solo requieren el tratamiento de los síntomas asociados a su enfermedad de base.
- Disminuir la estancia hospitalaria de pacientes de cuidado paliativo, pacientes oncológicos que por una u otra circunstancia presentan una patología aguda infecciosa o quirúrgica que requiere manejo antibiótico alargando así su estancia hospitalaria, en pocas palabras es una continuación de la atención hospitalaria de baja complejidad dirigida a los pacientes que requieren cuidados en etapas avanzadas de su enfermedad y que presentan una patología aguda infecciosa o quirúrgica susceptible de ser manejada en el lugar de residencia del usuario por parte del equipo de salud, adoptando un modelo de atención interdisciplinario.
- Crear un empoderamiento del paciente, la familia y cuidador en el manejo de su condición de salud bajo una modalidad de asesoría constante por profesionales capacitados, quienes definen planes de tratamiento ajustados a las necesidades identificadas en el momento de considerar el cumplimiento de una serie de variables de seguridad que permiten reducir el grado de la complejidad en el manejo de las situaciones que ameritaron la internación.

	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 46 de 179	

- Facilitar un egreso hospitalario más humano para el paciente y para la familia y cuidador garantizando una inclusión a su entorno social el cual se debe ajustar a las necesidades derivadas de la condición de salud.

Este programa de atención en salud se considera como una herramienta más de aproximación del INC en la atención del paciente con cáncer, familia y cuidador por parte de una Institución de Salud que vela por la salud de la población colombiana que busca un trato digno, oportuno, eficiente, con calidad y sentido humano.

4.6.1.1. Servicios ofertados en el programa de atención domiciliaria.

Dentro del programa de Atención domiciliaria se realizan controles médicos, controles por enfermería, visitas interdisciplinarias, procedimientos toma de laboratorios, curaciones, administración de antibióticos, administración de quimioterapia, atención de pacientes crónicos y ruta sanitaria. En la siguiente tabla comparativa se puede ver trimestralmente el comportamiento de los servicios prestados por el equipo de atención domiciliaria.

Tabla 23.Comparativo trimestral de los servicios prestados en el PAD 2020-2021

Prestación / Periodo	I - 2020	I - 2021	II - 2020	II - 2021	III - 2020	III - 2021	IV - 2020	IV - 2021
Visita interdisciplinaria	121	158	161	156	169	143	157	132
Control médico	43	132	46	75	107	55	106	59
Visita enfermería	85	350	122	605	240	268	390	232
Toma laboratorios	0	15	1	31	1	33	0	17
Procedimientos de enfermería	143	97	168	125	159	108	120	81
Interconsultas extensión	1	36	3	38	17	42	26	28
Servicios extensión	0	0	0	52	0	64	0	51
Número de pacientes activos	128	202	170	224	193	207	191	185

Fuente. Programa de Atención Domiciliaria

4.6.1.2. Indicadores del PAD

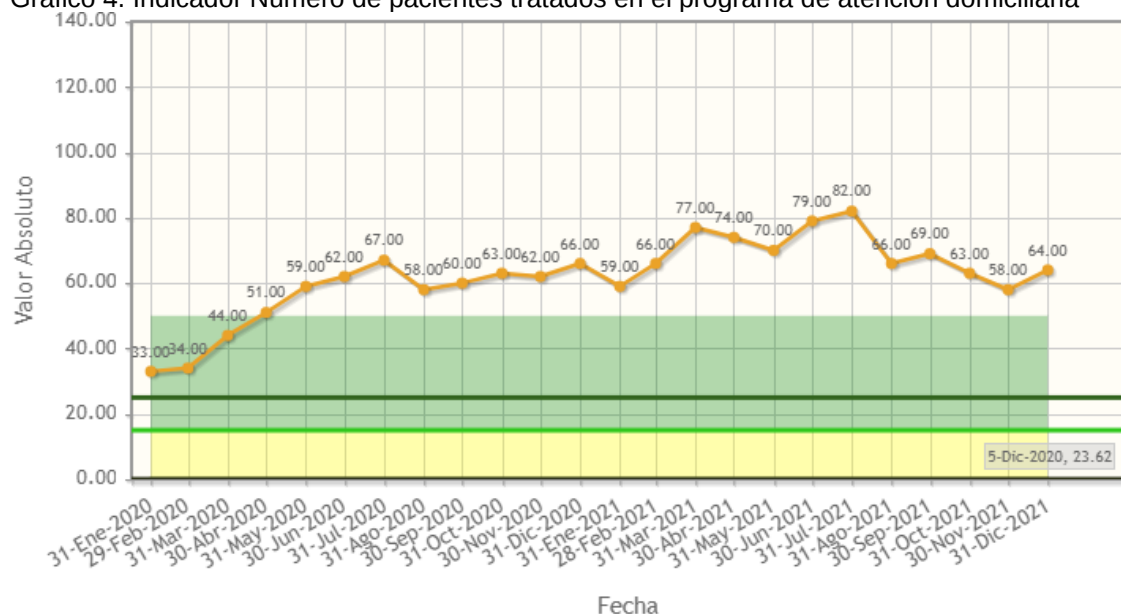
- Número de pacientes tratados en el Programa de Atención Domiciliaria

Crecimiento exponencial del número de pacientes atendidos en el programa de atención domiciliaria, esto debido a la utilización de diferentes estrategias como lo son: búsqueda activa en los servicios 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 47 de 179	

hospitalización y urgencias, socialización de los servicios prestados por el equipo con las diferentes especialidades tratantes y el aumento de los servicios prestados en el programa.

Gráfico 4. Indicador Número de pacientes tratados en el programa de atención domiciliaria



Fuente. SIAPINC.

- Oportunidad de la visita interdisciplinaria en el programa de atención domiciliaria

Desde el mes de junio del año 2020 se inició con la medición del indicador Oportunidad de la visita interdisciplinaria en el programa de atención domiciliaria, el cual el promedio de tiempo que tarda el equipo en realizar las visitas interdisciplinarias después de facturadas las ordenes, dando como resultado un promedio de oportunidad de 2 a 3 días.

- Porcentaje de cobertura del programa de atención domiciliaria

En la siguiente grafica se puede evidenciar la cobertura del programa de atención domiciliaria, el diligenciamiento del indicador se inicio en junio de 2020, dando a conocer que el programa en promedio tiene una cobertura del 87.9%.

- Porcentaje de Reingreso del paciente del programa de atención domiciliaria al servicio de GAICA

El porcentaje de pacientes que reingresan al servicio de GAICA, que fueron atendidos en el programa de atención domiciliaria, en promedio son el 3% del total de pacientes atendidos.

	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 48 de 179	

- Porcentaje de satisfacción del paciente del Programa Atención Domiciliaria

El porcentaje de satisfacción de los pacientes atendidos en el programa en promedio fue del 98% durante el segundo semestre del 2021 dado que el indicador es nuevo.

Se realizó estrategia de comunicación y socialización a nuestros pacientes a través de:



4.6.2. Centro educativo al paciente con cáncer.

Durante el año 2021 el centro educativo continuo brindando educación y acompañamientos a los usuarios a través de herramientas virtuales como WhatsApp, Microsoft Teams y Microsoft Forms.

4.6.2.1. Indicadores del centro de educación al paciente.

- Apropiación del centro educativo

La apropiación del centro educativo por parte de los usuarios se ha mantenido por encima del 90% durante 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 49 de 179			

- Satisfacción del centro educativo

La satisfacción de los usuarios que asisten al centro educativo, se midió a través de indicado que se carga trimestralmente. Para el 2021, la satisfacción estuvo en 95% en promedio, mientras que para el 2020 fue de 94%, evidenciando un leve aumento.

- Cobertura de educación de los programas especiales de enfermería

Durante 2021 se continuó con la evaluación del indicador de cobertura de educación en los programas especiales de enfermería (creado en 2020) y se crearon 2 indicadores nuevos (seguimiento telefónico y oportunidad en la captación).

- Seguimiento telefónico de los programas especiales de enfermería

Este indicador se mantuvo en un promedio de cumplimiento de 89,7%, mejorando desde enero en donde inicio con 84% hasta diciembre en donde se obtuvo un % de 95.

- Oportunidad de captación de los programas especiales de enfermería

Este indicador se mantuvo en un promedio de oportunidad en la captación de 1-2 días. Este indicador consolida información de los programas salud sexual y reproductiva y programa para el egreso.

- Satisfacción de los usuarios atendidos por los programas especiales de enfermería

Para el año 2021 tuvo un cumplimiento general de 95%, en comparación con 2020 (94%) tuvo un leve aumento.

4.6.3. 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 84-100% durante el año 2021, y en el año 2020 en 100%. A partir del mes de diciembre de 2021, se contemplan los cuidadores de pacientes fallecidos en domicilio, a quienes no se realizó acompañamiento y por tal razón el indicador llegó a 84%.

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.

4.6.4. Programa para el egreso.

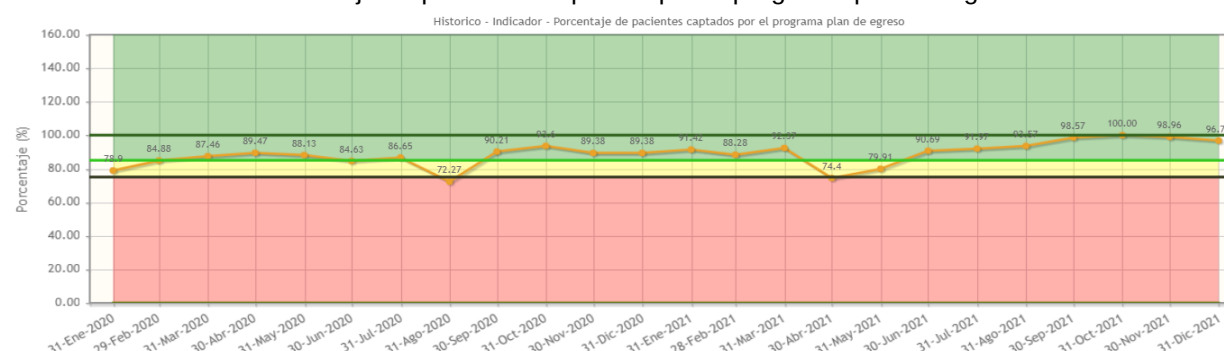
La educación que se brinda al paciente familiar y/o cuidador desde el programa se realiza de manera presencial y telefónica desde su ingreso hasta el egreso, para ello se cuenta con diferentes ayudas educativas que van desde infografías hasta videos, esto con el fin de reforzar los conocimientos y poder

	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 179	

brindar asimismo una educación de calidad; lo anterior queda registrado en el sistema SAP y en el formato de educación de enfermería a paciente y cuidador.

El programa para el egreso cuenta con el indicador de pacientes captados por el programa que para el año 2021 obtuvo un cumplimiento general del 90.9%, en comparación con el año 2020 (86.2,9%), el indicador aumentó su cumplimiento.

Gráfico 5. Indicador Porcentaje de pacientes captados por el programa plan de egreso 2020-2021.



Fuente. SIAPINC

En relación con la estadística de cobertura del programa en el año 2021 por mes, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 24. Cobertura de pacientes captados por el programa plan de egreso 2020-2021.

Cobertura por mes	2020	2021	Resultado
Enero	85,0	91,4	Aumentó
Febrero	84,9	88,3	Aumentó
Marzo	87,5	92,4	Aumentó
Abril	89,5	60,1	Disminución
Mayo	88,1	79,9	Disminución
Junio	84,6	90,7	Aumentó
Julio	86,6	92,0	Aumentó
Agosto	72,3	93,6	Aumentó
Septiembre	90,2	98,6	Aumentó
Octubre	93,6	100,0	Aumentó
Noviembre	89,4	99,0	Aumentó
Diciembre	89,2	96,7	Aumentó

Fuente: Programa para el egreso.

	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 179	

Los resultados de los indicadores de cobertura, productividad, oportunidad e impacto del Programa para el egreso Institucional reflejan el trabajo con pacientes de GAICA, quirúrgicos (incluyendo pacientes con catéteres implantables), pacientes en tratamiento de radioterapia, quimioterapia y/o sometidos a procedimientos de endoscopia.

Para el periodo del año 2020, la especialidad con mayor número de pacientes operados fue gastroenterología con 43 pacientes (enero) y en el año 2021 la especialidad con mayor número de pacientes operados es cirugía plástica con 49 pacientes (abril).

De acuerdo con lo anterior se puede evidenciar un aumento significativo en el número total de pacientes captados, esto se debe a la disminución en las restricciones de la pandemia por SARSCOV2 para ambos periodos (2020-2021); el mayor número de pacientes corresponde al área de cirugía y el menor al grupo de quimioterapia.

4.6.5. Programa salud sexual y reproductiva en cáncer.

El programa durante el año 2020, debió realizar ajustes en 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 y en el 2021 se continuaron bajo esta modalidad.

Tabla 25. Indicadores del programa salud sexual y reproductiva en cáncer 2020-2021

Mes/año	2020			2021		
	Oportunidad en días	Captación	Educación	Oportunidad en días	Captación	Educación
Enero	114,4	108	78	9	73	60
Febrero	105,1	138	95	7	73	68
Marzo	134	40	31	11	67	58
Abril	105	138	95	8	60	69
Mayo	96,4	88	27	10	88	73
Junio	96	180	10	5	65	65
Julio	32	39	28	10	84	71
Agosto	16	83	46	7	67	67
Septiembre	7	65	38	6	82	74
Octubre	7	91	83	7	64	58
Noviembre	6	85	71	8	40	49
Diciembre	7	88	74	7	66	56
Total	52 (promedio)	1143	676	8 (promedio)	829	768

Fuente: Programa Salud Sexual y Reproductiva en 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 52 de 179	

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que para el año 2021 hubo una mejora en el tiempo en días que los usuarios acceden al programa (oportunidad) que fue de 8 días en promedio, en comparación con el año 2020 que fue de 52 días. Frente a la cobertura del programa en 2020 se captaron 1143 usuarias, resultado que disminuyó en 2021 con 829 usuarias captadas.

Se inicia la medición del indicador de porcentaje de pacientes en estado de gestación después de ser educadas en el programa el cual refleja el resultado de las usuarias gestantes después de haber recibido educación por líder del programa de salud sexual y reproductiva. Este año el promedio fue de 0.86% con 12 gestantes.

4.6.6. Programa hospital generador de vida.

Desde enero de 2021 se inicia con la medición del indicador de adherencia a la notificación Institucional del programa Hospital Generador de Vida, el cual hasta el mes de septiembre se mantuvo por encima del 90%, sin embargo, en el último trimestre ha disminuido debido a falta de lineamientos claros del INS en el momento de realizar la llamada de notificación. Actualmente se están implementando las acciones pertinentes.

4.6.7. Programas de enfermería grupo área soporte oncológico – PEGASO.

El Grupo Área Enfermería Oncológica participó en la organización y desarrollo de la semana PEGASO, en donde se realizó divulgación sobre los servicios ofertados a usuarios y trabajadores de la institución.



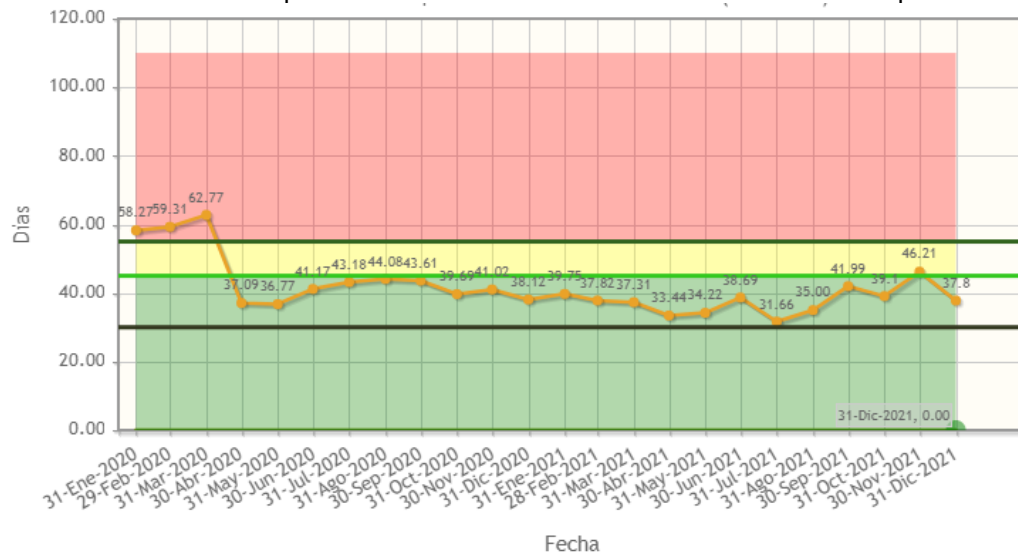
4.7. Cifras, indicadores y producción asociada a la atención en salud.

- Indicadores estratégicos

Durante la vigencia 2021, el valor de la variable de posición central en un conjunto de datos ordenados se encuentra nivel alto de medición, se ha trabajado con los líderes de proceso, para mantener la oportunidad en las metas establecidas ofertando un adecuado tratamiento enlazando los tiempos de confirmación diagnóstica, estadificación e inicio de la modalidad de manejo acorde con las necesidades de cada paciente

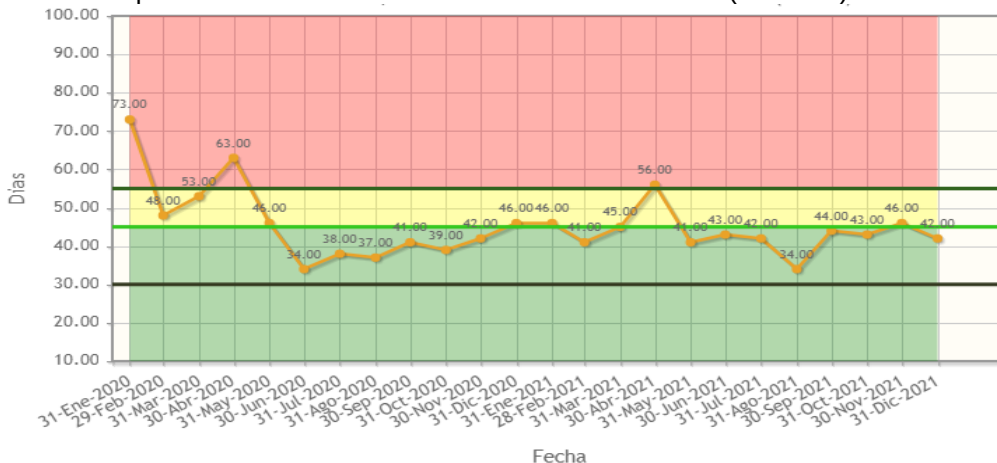
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 53 de 179	

Gráfico 6. Indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento institucional – promedio



Fuente. SIAPINC.

Gráfico 7. Oportunidad en el inicio de tratamiento institucional-(mediana)



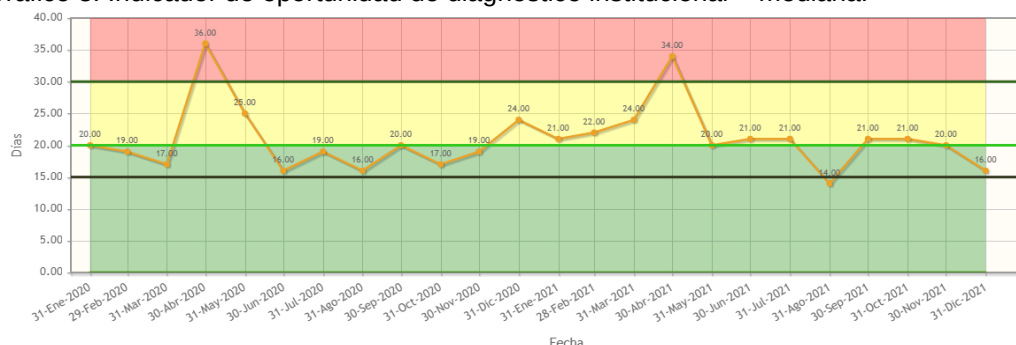
Fuente. SIAPINC.

Para el año 2021 el indicador de oportunidad de diagnóstico institucional se mantuvo dentro de los límites establecidos con una media de 21 días y comparando con el año 2020 tuvo el mismo comportamiento. Los motivos más relevantes para demoras en el diagnóstico de la enfermedad y que son reportados por las gestoras de los servicios es la demora en las autorizaciones por parte de las EPS, demoras en traer las patologías por parte de los pacientes, dificultades en el traslado de pacientes ya sea por falta de cuidador o problemas económicos, exámenes paraclínicos autorizados por fuera de la Institución. Por parte de la Institución hemos tenido problemas por daños en el equipo PET y demoras en transporte 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 54 de 179	

radiofármacos hacia la Institución y en el mes de septiembre tuvimos fuera de servicio el equipo mimógrafo.

Gráfico 8. Indicador de oportunidad de diagnóstico institucional – mediana.

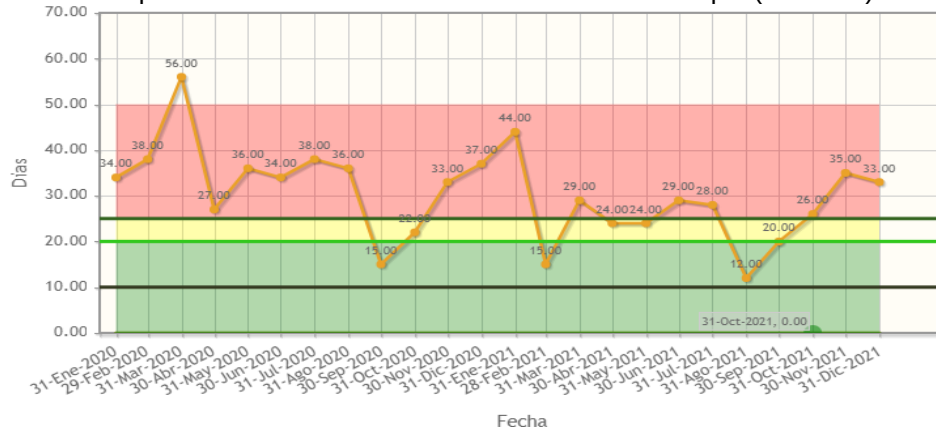


Fuente. SIAPINC.

- Radioterapia

Durante los últimos 2 años se observa como fluctúa el indicador de Oportunidad de inicio de tratamiento con Radioterapia (mediana). Este indicador está relacionado y va muy de la mano a los factores externos que no dependen directamente de la institución o del servicio. En estos factores externos podemos ver por ejemplo todo lo desencadenado por la pandemia, las barreras administrativas impuestas ya conocidas, problemas y desórdenes sociales, manifestaciones, entre otros. Como institución, se han empleado estrategias en las distintas áreas para mejorar este indicador. El Grupo Área de Oncología Radioterápica y Física Médica ha implementado estrategias adicionales las cuales nos han permitido estar en una tercera parte de este periodo dentro de rangos normales. Se seguirán planteando estrategias y fortaleciendo al seguimiento de los pacientes muy de la mano con enfermería y trabajo social.

Gráfico 9. Oportunidad en el inicio de tratamiento – radioterapia (mediana)

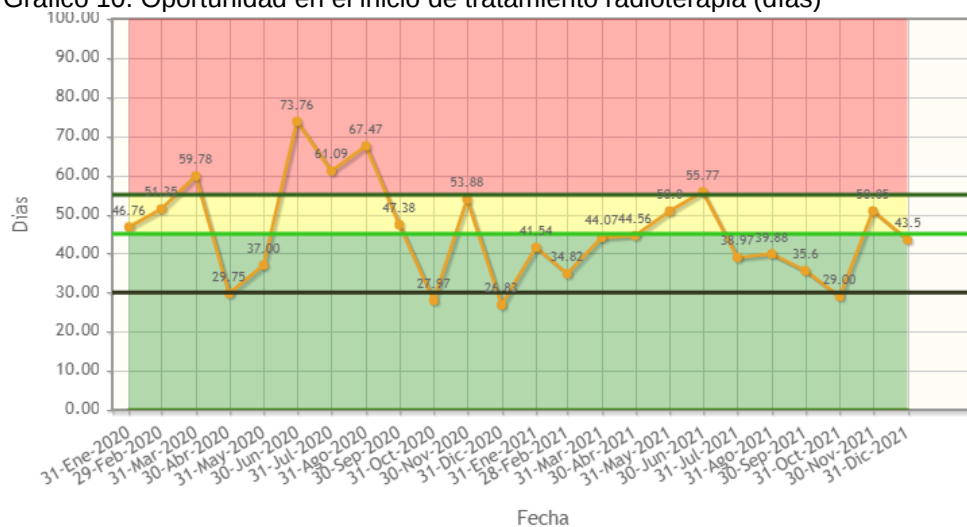


Fuente: SIAPINC

	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 179			

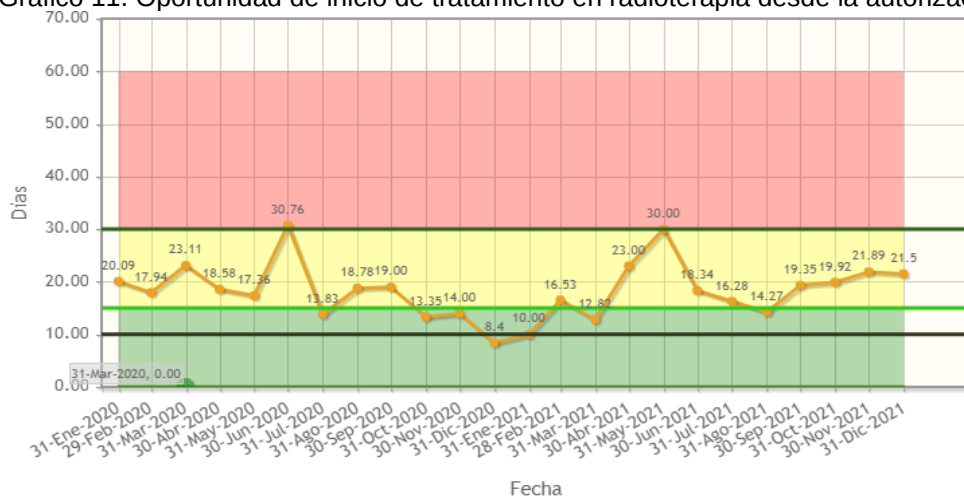
Al igual que la anterior se observa como fluctúa el indicador de Oportunidad de inicio de tratamiento con Radioterapia (días). Este indicador igualmente está relacionado y va muy de la mano a los factores externos que no dependen directamente de nosotros. En estos factores externos podemos ver por ejemplo todo lo desencadenado por la pandemia, las barreras administrativas impuestas ya conocidas, problemas y desórdenes sociales, manifestaciones, entre otros. Como institución, se han empleado estrategias en las distintas áreas para mejorar este indicador. El Grupo Área de Oncología Radioterápica y Física Médica ha implementado estrategias adicionales las cuales nos han permitido estar en más del 70% de los meses dentro de los rangos permitidos.

Gráfico 10. Oportunidad en el inicio de tratamiento radioterapia (días)



Fuente: SIAPINC

Gráfico 11. Oportunidad de inicio de tratamiento en radioterapia desde la autorización



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 56 de 179			

A diferencia de los indicadores anteriores de oportunidad, en este indicador de oportunidad de inicio de tratamiento con Radioterapia desde la autorización, el cual, SI depende directamente de la institución, del servicio y de nuestros propios factores internos. Se evidencia que, en los 24 meses, en solo 2 oportunidades ha estado fuera de parámetro permitido, debido puntualmente a problemas de desorden público y por la pandemia, volviendo prontamente al parámetro adecuado el mes subsiguiente. Se han implementado varias estrategias desde el punto de vista médico y de física médicas para que la oportunidad de inicio de tratamiento con radioterapia desde la autorización siempre este por debajo de 20 días. En estos dos años se ha logrado en 18 meses tenerlo por debajo de estos 20 días. Este indicador es fácilmente controlable por parte de nosotros, debido a que todo el proceso es interno en el servicio. El Grupo Área de Oncología Radioterápica y Física Médica seguirá planteando estrategias y fortaleciendo el seguimiento de los pacientes muy de la mano con enfermería y trabajo social.

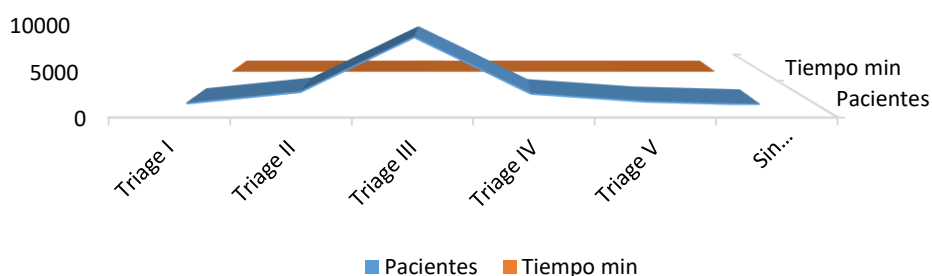
- GAICA

Durante el año 2021 el servicio de urgencias atendió un total de 11.099 consultas con un promedio mensual de 925; el mayor número de consultas se presentó durante el último trimestre de 2021; siendo enero el mes con menor número de consultas con un total de 843 y noviembre el mes con mayor número de consultas con 1059.

Comparado con el año 2020 donde se evidencia una disminución del volumen de consultas debido a los lineamientos dados por los entes reguladores para la mitigación de la pandemia por Covid-19, podemos evidenciar que en el 2021 se ha mantenido esta misma constante; sin embargo, tenemos como hallazgo relevante el número de consultas de paciente nuevos en la Institución, que ingresaron por GAICA y correspondió al 10.5% del total de las consultas.

A través de las diferentes capacitaciones brindadas a nuestro personal incluyendo a todo el equipo de salud y de apoyo, como son los colaboradores de facturación, servicios generales y seguridad, venimos fortaleciendo nuestra cultura de mejoramiento continuo, con el propósito de ofrecer un trato humano a través de la prestación de un servicio oportuno y de calidad para nuestros pacientes.

Gráfico 12. Clasificación TRIAGE pacientes del servicio de GAICA INC 2021

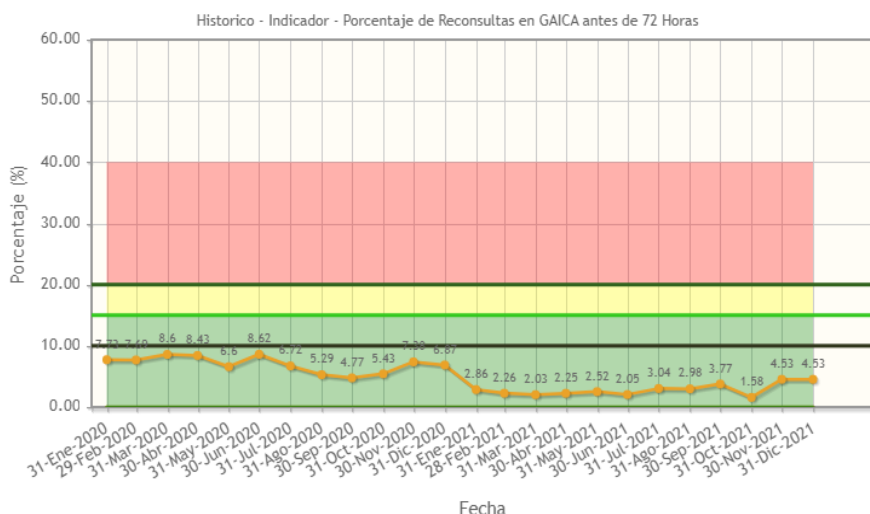


Fuente. SIAI.

	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 179	

Con requerimiento de atención para triage III, se evaluaron un total de 7760 pacientes, con un tiempo de atención promedio de 24 minutos, correspondiendo al mayor número de atenciones. Para el año 2021 se realizó la actualización del procedimiento GAC P02 Procedimiento para el Grupo de Atención Inmediata de pacientes con Cáncer (28/04/2021), y a través del Instructivo para manejo del paciente oncológico en Triage en el servicio de GAICA, se establece por parte del Médico de GAICA la realización de esta actividad de clasificación, cumpliendo con los objetivos del proyecto Torre de Control, en cuanto a la optimización en los tiempos de espera de nuestros pacientes.

Gráfico 13. Porcentaje de Re - consultas en GAICA antes de 72 horas



Fuente. SIAPINC

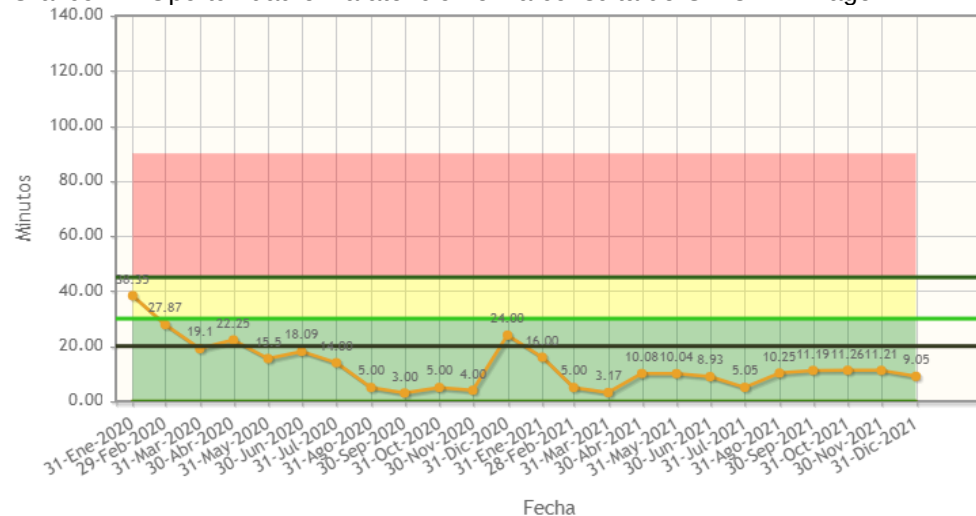
El porcentaje de re - consultas tuvo un promedio mensual de 2.6%; este indicador se encuentra dentro de los estándares establecidos y requeridos por la Institución.

El mes de octubre se constituye en el de menor número de re - consultas con un porcentaje de 1.58% y noviembre y diciembre los de mayor re consulta con 4.53% para estos dos últimos meses del año 2021. Se evidencia una notable disminución, teniendo en cuenta que al año inmediatamente anterior el porcentaje de re - consultas estuvo en 7% para este mismo periodo.

Estrategias realizadas por la Institución desde servicios farmacéuticos, como medicamentos condicionantes de egreso, vienen generando mayor bienestar a nuestros pacientes, quienes tienen la oportunidad de contar con sus medicamentos por 5 a 7 días de acuerdo con la oportunidad de dispensación desde la 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 58 de 179	

Gráfico 14. Oportunidad en la atención en la consulta de GAICA – Triage II

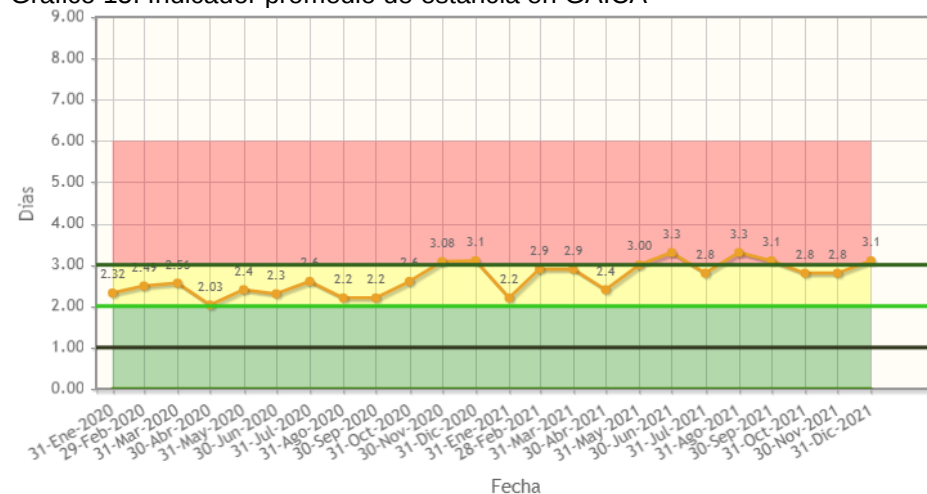


Fuente. SIAPINC

Durante el año 2021 se evidenció una importante disminución en el tiempo de atención con respecto al año inmediatamente anterior. Actualmente contamos con la jefe del Triage quien realiza la toma de signos y asignación del paciente que requiere una evaluación con mayor celeridad, lo que permite que el medico acuda de inmediato a la valoración.

En el 2021 tuvimos un total de 1260 consultas clasificadas como Triage II que se atendieron en un tiempo promedio menor 9.27 minutos. Con respecto al año inmediatamente anterior se evidencia una notable mejoría de los tiempos de espera pues el promedio para el 2020 fue de 24 minutos.

Gráfico 15. Indicador promedio de estancia en GAICA

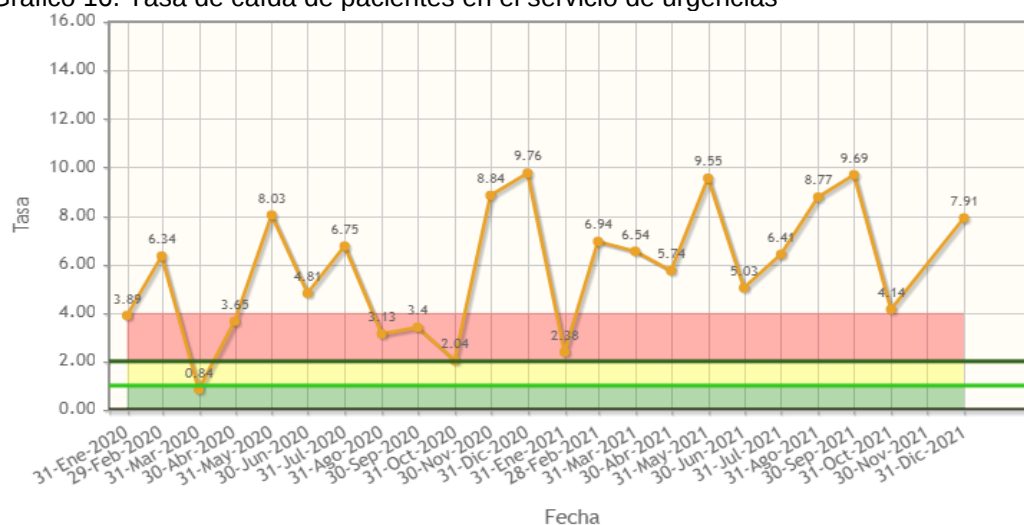


Fuente. SIAPINC

	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 59 de 179	

Para el año 2021 el promedio de estancia en GAICA, se mantuvo en 2.8 días, continuando por debajo de la meta de 3 días; La gestión realizada con cada paciente utilizando como herramienta Torre de Control de Urgencias, ha buscado optimizar tiempos de realización de estudios radiológicos y de laboratorio y demás procedimientos requeridos por cada paciente. A raíz de la pandemia por Covid-19 desde el año inmediatamente anterior hemos presentado limitaciones para el traslado de pacientes a habitaciones en piso, pues debemos garantizar que los pacientes que se trasladan a piso de hospitalización cuenten con prueba RT-PCR para SARS Cov-2 Negativa, lo que implica un tiempo promedio de 18 horas de espera; sin embargo, se estableció como protocolo la realización del Antígeno para Sars Cov-2, que en caso de ser positivo no requiere realizar RT-PCR y nos da la prioridad para trasladar a los pisos destinados para pacientes en aislamiento por Covid-19. Con respecto al año 2020, donde la pandemia también tuvo impacto en la estancia, se encuentra un aumento, este relacionado con el mayor número de pacientes atendidos durante el año 2021.

Gráfico 16. Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias



Fuente. SIAPINC

Para el año 2021 nuestra meta fue de 0 caídas, sin embargo, se presentaron un total de 69 caídas, de las cuales 7 correspondieron a eventos adversos prevenibles en su totalidad, siendo 1 clasificado como evento adverso grave porque posterior a la caída el paciente presentó una fractura de cadera. Los demás casos se clasificaron como incidentes.

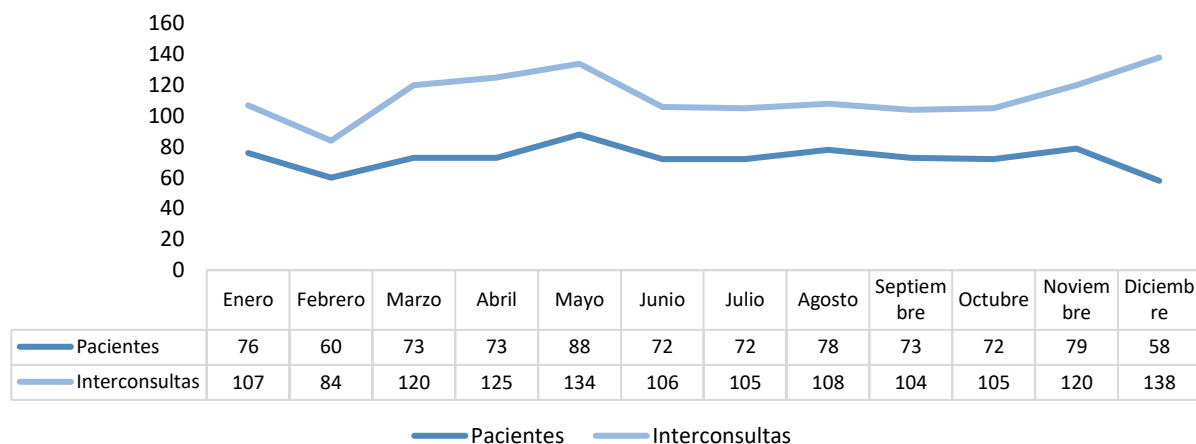
- Medicina interna.

Durante el año 2021, el grupo de Medicina Interna respondió un total de 3346 interconsultas (528 más que en el año 2020). El año inmediatamente anterior, fueron un total de 2818. Así mismo evolucionó un total de 859 pacientes para el año 2021, 41 pacientes más que el año anterior (818 pacientes).

	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 179			

El grupo de Infectología dividió sus actividades entre la respuesta de interconsultas, y el total de pacientes valorados. De otro lado, ambos grupos desarrollaron actividades docente asistenciales una vez la pandemia lo permitió con los grupos de pregrado y postgrado de sus respectivas especialidades.

Gráfico 17. Distribución de las actividades desarrolladas por el grupo de Infectología



Fuente. SAP

El grupo de Infectología, también participa activamente en el Comité de Infecciones, uso prudente de antibióticos (revisión de formulaciones mensuales un total de 1367 para el año 2021), revisión de casos, reunión ISTUCAS, reuniones de mortalidad, y actividades relacionadas con los proyectos de investigación.

- Servicios farmacéuticos.

Errores de medicación: El servicio farmacéutico considera dentro de su política y dentro de su manual de gestión la reducción y el tratamiento de los errores de medicación como elemento indispensable en la seguridad de los pacientes del INC. Para los años 2020 y 2021 se identificaron y se retroalimentaron los errores de medicación correspondientes a los servicios de Hematología y Oncología, principalmente. El tipo de error fue importante para establecer el motivo de error de prescripción más frecuente, y así mismo realizar las intervenciones farmacéuticas, a través de llamadas telefónicas o visita al servicio tratante para solicitar las debidas correcciones o justificaciones a los prescriptores, además de enfatizar en la importancia de hacer las mismas para mejorar la calidad de la información en las historias clínicas y evitar posibles procesos de glosas.

En los años 2020 y 2021 se han detectado en promedio 185 errores de medicación al mes en el 2020 y 251 errores en el 2021, para un total de 2227 errores en 2020 y 3017 en 2021, con un mínimo de 110

	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 179	

errores detectados en el mes de abril de 2020 (debido a la contingencia COVID se atendieron menos pacientes) y un máximo de 369 errores en el mes mayo de 2021.

Seguimiento de antimicrobianos: el servicio farmacéutico junto con el grupo de Infectología realiza el seguimiento de antimicrobianos con el objetivo de evaluar los ajustes de dosis y cambio de antimicrobiano. El acompañamiento al tratamiento y las intervenciones permitieron mejorar la conducta médica de ajuste de dosis considerando las tasas de filtración de los pacientes, seguimiento de consumos en DDD (Dosis Diarias Definidas) para adultos, DOT (Días de Tratamiento) para pediátricos.

Programa de Auditoria y Retroalimentación de Uso de Antimicrobianos: está conformado por un grupo interdisciplinar en el que el servicio farmacéutico participa activamente. Durante el periodo 2020 – 2021, el servicio farmacéutico realizó el diligenciamiento de parte de los indicadores, actividades de retroalimentación y capacitación al personal asistencial de la institución, seguimiento y autoevaluación del programa como lo sugiere la secretaria de Salud.

Indicadores de la Política Institucional De Uso Racional de Antimicrobianos.

	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Prescripción de antimicrobianos de acuerdo a la guía de neutropenia febril	> 50%	15%	66%	80%	63%	34%	76%	76%	73%	81%	81%	78%	79%
Toma de muestra para diagnóstico de infecciones previo al inicio de terapia antibiótica	> 90%	19%	21%	18%	17%	56%	81%	81%	90%	45%	28%	33%	30%
Cumplimiento de la duración de la profilaxis antimicrobiana	> 95%	91%	89%	88%	90%	88%	92%	87%	89%	90%	90%	84%	86%
Proporción de antimicrobianos auditados.	> 95%	16%	100%	100%	86%	100%	100%	99%	99%	100%	100%	100%	99%
Proporción de antimicrobianos remitidos a infectología.	Sin definir	15%	59%	26%	31%	27%	44%	45%	55%	39%	39%	36%	30%
Proporción de antimicrobianos adecuados.	> 75%	9%	63%	65%	56%	39%	70%	73%	73%	76%	69%	68%	70%
Proporción de antimicrobianos Controlados adecuados.	> 95%	8%	8%	0%	0%	16%	24%	3%	46%	53%	27%	7%	0%
Razón de cambios sobre inicios.	0,5 a 0,7	0,16	0,17	0,18	0,15	0,20	0,21	0,14	0,19	0,22	0,23	0,24	0,13
Proporción de cambios por resistencia.	A determinar según historico	34%	59%	43%	32%	38%	34%	31%	37%	44%	36%	34%	35%
Proporción de cambios por mala respuesta clínica.	A determinar según historico	63%	38%	56%	68%	60%	65%	68%	58%	56%	58%	62%	62%

Farmacovigilancia: El Instituto Nacional de Cancerología a través del Programa de Seguridad de Paciente, cuenta con una línea de gestión llamada Farmacovigilancia. El programa de Farmacovigilancia a través del GAC-P10-M-04 - MANUAL DE FARMACOVIGILANCIA establece actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos; este manual busca contribuir y promover el uso seguro de los medicamentos.

Durante el periodo 2020 y 2021 se han detectado en promedio 42 reacciones adversas a medicamentos al mes en los dos años, para un total de 506 reacciones adversas en 2020 y 511 en 2021, con un mínimo

	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 179	

de 22 reacciones adversas detectadas en el mes de marzo de 2020 (debido a la contingencia COVID se atendieron menos pacientes) y un máximo de 66 errores en el mes febrero de 2020. En 2021 se observa una leve disminución en el reporte de reacciones adversas a medicamentos comparando con el 2020. (Ver gráfica Índice de sospechas reacciones adversas a medicamentos reportadas).

Conciliación de medicamentos: durante al año 2021 se realizó análisis de discrepancias de medicamentos a 8583 pacientes que ingresaron al INC: (4636 GAICA + 3947 hospitalización).

El 19.25% (n:1653) de pacientes que ingresaron al servicio de hospitalización (de manera directa, no traslados) y el 8.72% (n:749) de los pacientes que ingresaron a GAICA y fueron revisados por el Químico Farmacéutico, reportaron antecedentes de uso crónico y tuvieron una estancia hospitalaria mayor a 24h; de estos, el 12.07% (n:290) en hospitalización y 19.10% (n:459) de GAICA fueron conciliados por el médico tratante, los restantes fueron confirmados por el químico farmacéutico mediante revisión retrospectiva de historias clínicas y entrevistas presencial.

Con respecto a los errores de conciliación, el más frecuente corresponde a la omisión (n: 980 hospitalización 96 GAICA), lo cual representa el 99.8% del total de discrepancias no justificadas detectadas. En total solo el 31.18% de las pacientes fueron conciliados por el medico utilizado la herramienta del sistema SAP, se observa la baja adherencia del cuerpo médico a esta aplicativo, durante el 2022 se fortalecerá con los diferentes grupos tratantes responsables del ingreso de los pacientes mediante capacitaciones del programa de conciliación con el objetivo de mejorar la adherencia a la herramienta.

Centrales de mezclas: el servicio consta de dos centrales de mezclas: Central de Mezclas para adecuación de Medicamentos Oncológicos (adecuación de medicamentos de quimioterapia para pacientes ambulatorios y hospitalizados) y Central de Mezclas para adecuación de Medicamentos no Oncológicos (adecuación de antimicrobianos, adecuación nutriciones parenterales, adecuación unidosis de analgésicos y anestésicos, re-envase de Meglumina).

Entre 2020 y 2021 se han adecuado en promedio 4.700 mezclas de medicamentos oncológicos al mes en el 2020 y 5.050 mezclas en el 2021, para un total de 56.261 mezclas (2020) y 60.589 mezclas (2021), con un mínimo de 3.993 mezclas en el mes de septiembre de 2020 (debido a la contingencia COVID) y un máximo de 6.028 mezclas en el mes enero de 2020. En 2021 se observa un aumento en el número de mezclas preparadas debido a que para el 2021 disminuyeron las restricciones para COVID-19 atendándose más pacientes.

Del total de las mezclas oncológicas para el 2020 el 73% (en promedio) de las mezclas corresponden a quimioterapias para pacientes ambulatorios (quimio 24/7) y el 27% a quimioterapias para pacientes hospitalizados. Para 2021 el 70% (en promedio) de las mezclas corresponden a quimioterapias para

	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 179	

pacientes ambulatorios (quimio 24/7) y el 30% a quimioterapias para pacientes hospitalizados. Se observa un aumento en mezclas de quimioterapias para pacientes hospitalizados en 2021.

Gráfico 18. Distribución mezclas quimioterapia 2020

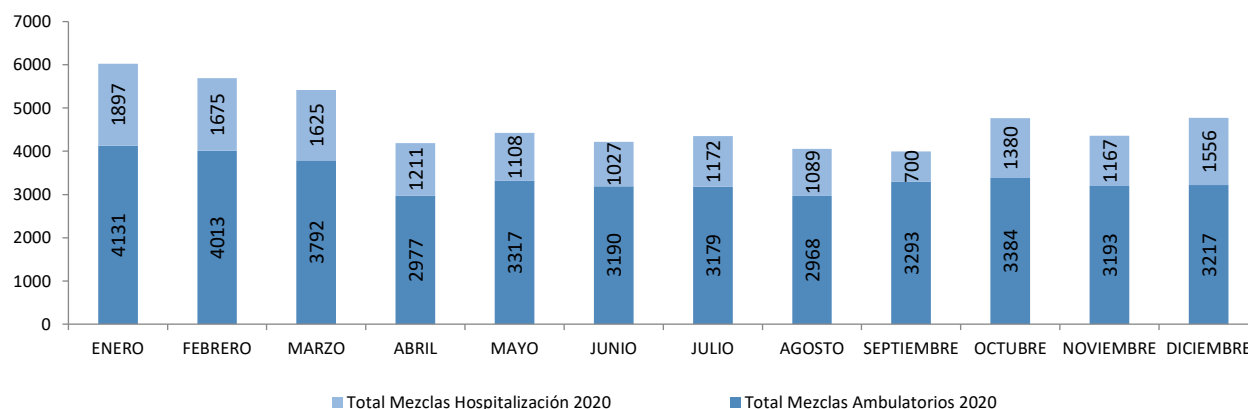
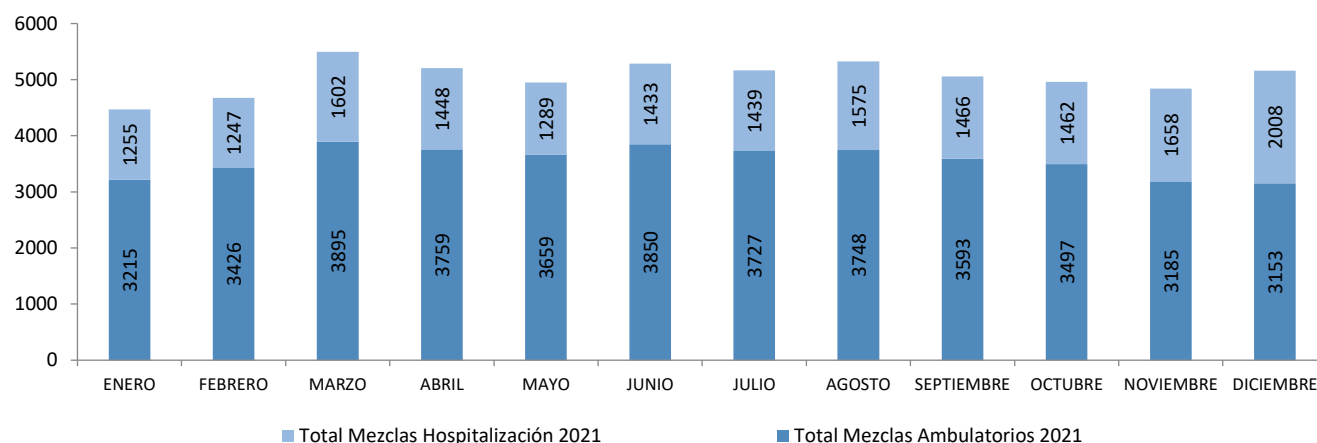


Gráfico 19. Distribución mezclas quimioterapia 2021



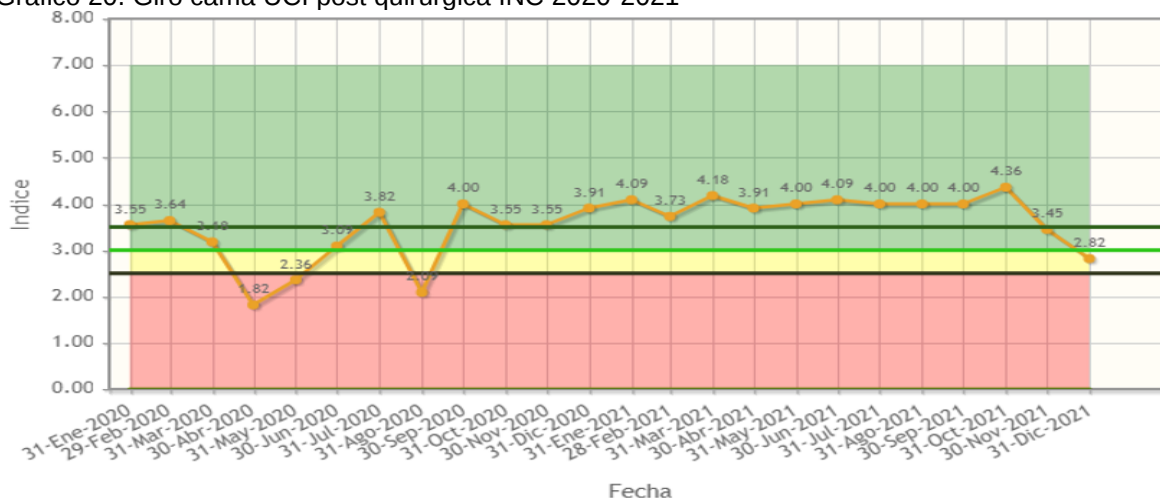
En la actualidad en la central de quimioterapia se adecuan alrededor de 100 moléculas de medicamentos oncológicos (la mayoría de administración intravenosa).

- **Unidad de Cuidado Intensivo - UCI**

El giro cama para la UCI adultos postquirúrgica se mantuvo dentro de los límites establecidos (2.5 a 3.5) para una totalidad de 11 camas disponibles. En comparación con el año inmediatamente anterior se observa una importante mejoría puesto que al suavizarse las medidas tomadas por los entes reguladores para la mitigación de la pandemia por COVID 19 se reactivaron las cirugías permitiendo mejorar la oportunidad en la atención de nuestros pacientes 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 64 de 179	

Gráfico 20. Giro cama UCI post quirúrgica INC 2020-2021



Fuente: SIAPINC

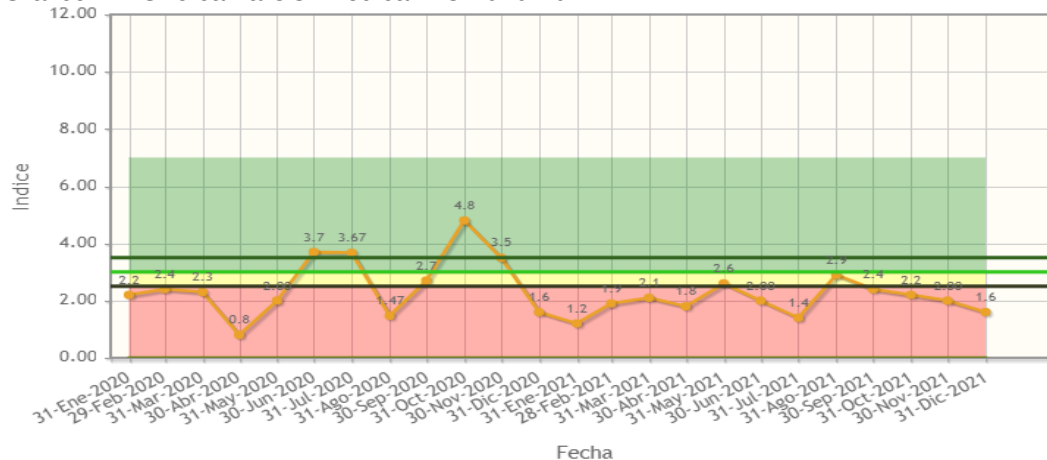
De otro lado, en la UCI adultos médica, fueron atendidos un total de 241 pacientes. Con respecto al año inmediatamente anterior, se atendieron para el 2020 un total de 284 pacientes.

La UCI adultos médica, fue destinada para continuar la atención de nuestros pacientes oncológicos en falla ventilatoria con diagnóstico de infección por COVID 19. Para el año 2021, se atendieron un total de 93 pacientes, es decir el 38% del total de los pacientes manejados en la UCI médica, presentando un mayor número de atenciones durante los primeros meses del año, con un total de 0 pacientes en la unidad para los meses de octubre y noviembre. En el mes de diciembre del 2021 tuvimos dos pacientes COVID positivo en la UCI médica.

El giro cama para la UCI adultos médica, también se mantuvo dentro de los límites establecidos (2.5 a 3.5) para una totalidad de 10 camas disponibles. En comparación con el año inmediatamente anterior se observa una importante mejoría puesto que al suavizarse las medidas tomadas por los entes reguladores para la mitigación de la pandemia por COVID 19 se reactivaron las cirugías permitiendo mejorar la oportunidad en la atención de nuestros pacientes 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 65 de 179	

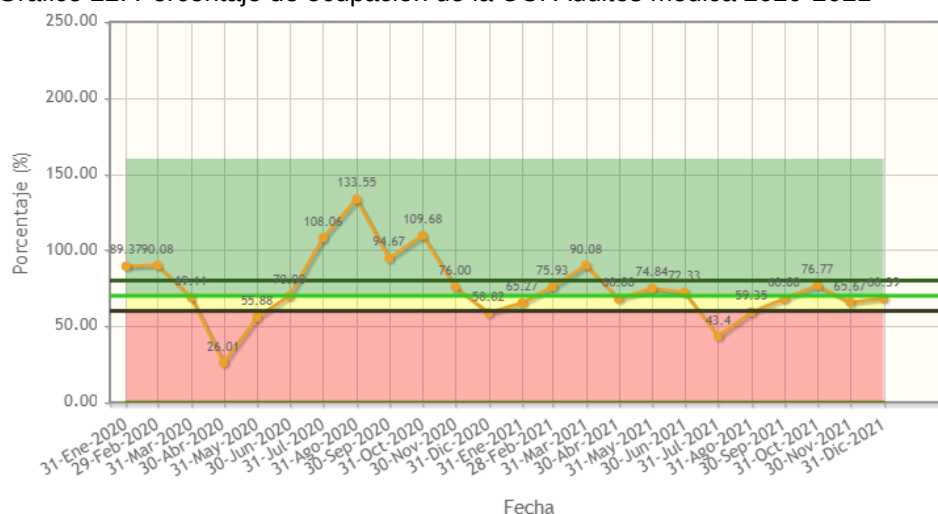
Gráfico 21. Giro cama UCI Médica INC 2020-2021



Fuente: SIAPINC

El porcentaje de ocupación de las UCI adultos ha sido variable durante los dos últimos años, de acuerdo con las medidas de mitigación por la pandemia por COVID 19. En cuanto a la mortalidad, tuvimos un total de 97 fallecimientos en la UCI postquirúrgica para el año 2021 ocurriendo el 59% con una atención mayor a 48 horas. De otro lado, para el mismo periodo, en la UCI médica tuvimos una totalidad de 58 fallecimientos, siendo el 82% con una atención mayor a 48 horas.

Gráfico 22. Porcentaje de ocupación de la UCI Adultos médica 2020-2021

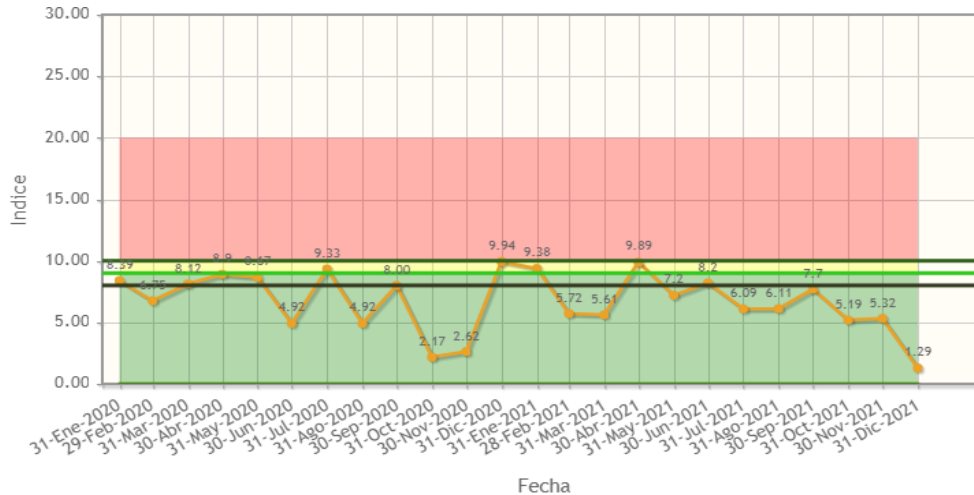


Fuente: SIAPINC

	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 66 de 179	

Para el año 2021 se atendieron en la UCI pediátrica un total de 188 pacientes, siendo 44 pacientes más comparado con el año inmediatamente anterior. La estancia de nuestros pacientes pediátricos en la UCI se ha encontrado en los dos últimos años dentro de las metas establecidas.

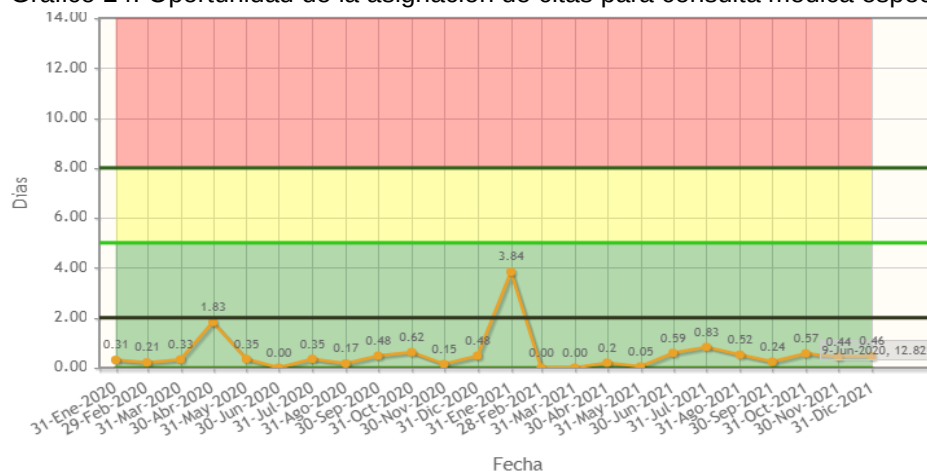
Gráfico 23. Estancia UCI Pediátrica INC 2020-2021



Fuente: SIAPINC

La oportunidad para cita de primera vez en la UACAI estuvo durante todo el año en los límites adecuados previamente establecidos. Con un máximo de 3,84 días en el mes de enero del año 2021 y un mínimo de 0 días en los meses de marzo a mayo 2021, para lograr estos datos hemos reservado una hora diaria para todos los médicos oncólogos que atienden en consulta externa.

Gráfico 24. Oportunidad de la asignación de citas para consulta médica especializada de primera (1) vez UACAI

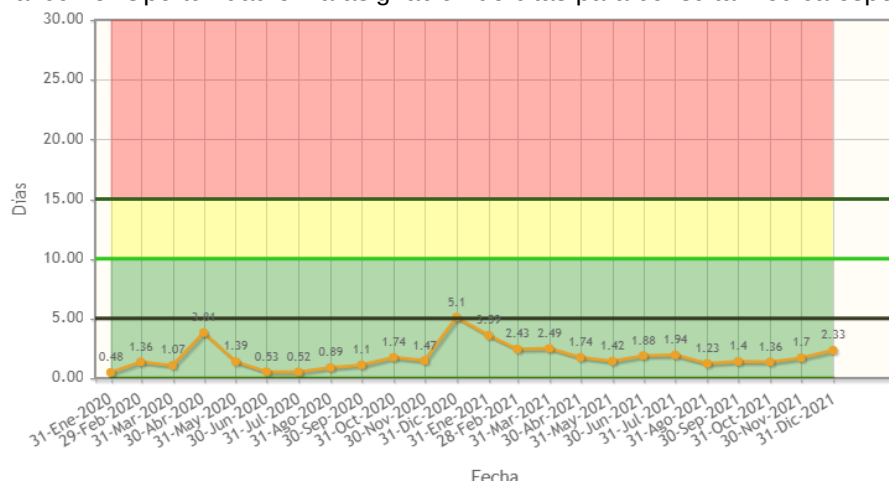


Fuente: SIAPINC

	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 67 de 179	

La oportunidad para cita de control médico en el servicio de oncología pediátrica, en el año 2021 estuvo dentro de los parámetros establecidos, oscilando entre 3,59 días y 1,23 días. para lograr estos datos tenemos una enfermera profesional gestora de casos, quien prioriza las citas de oncología pediátrica según la fase de quimioterapia y/o el diagnostico oncológico.

Gráfico 25. Oportunidad en la asignación de citas para consulta médica especializada de control

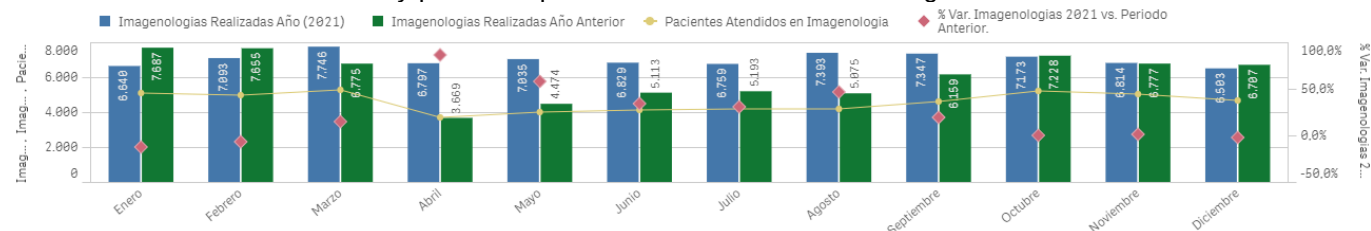


Fuente: SIAPINC

- Imágenes diagnósticas

En el servicio de radiología se manejan alrededor de 7500 estudios mensuales. Para los meses de abril a septiembre de 2021 hubo más producción que en el año 2020 año de pandemia, ya para los meses de octubre, noviembre y diciembre el comportamiento fue muy similar en los dos años. Producción año 2020: 72.512 estudios y la producción para el año 2021: 84.129 estudios. Observando un incremento aproximado del 13%.

Gráfico 26. Análisis de variación y pacientes por mes en el servicio de radiología



Fuente: SIAL.

- Laboratorio clínico

La producción comparando con el año 2020, año de pandemia, se incrementó aproximadamente en un 13 %. Se manejan aproximadamente 75.000 exámenes por mes y haciendo la comparación de los dos

	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 179	

años, para el año 2020 fueron 848.132 laboratorios y para el año 2021 se realizaron 978.278 laboratorios.

Gráfico 27. Análisis de variación y pacientes por mes en el servicio de laboratorio clínico



Fuente. SIAI.

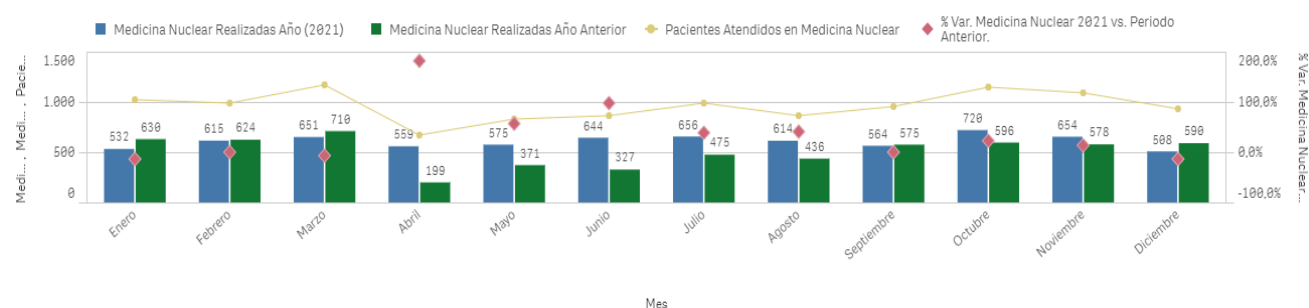
- Medicina nuclear

El número de estudios por mes aproximadamente es de 650 estudios. Como es de esperar comparado con el 2020 el año 2021 hubo mayor producción aproximadamente en un 19 %. Los estudios realizados en el 2020 fueron 6.111 estudios y para el año 2021 se realizaron: 7.292 estudios.

El motivo principal de este aumento se debe al incremento semanal de estudios PET, de pasar en promedio de 30 a 49 estudios semanales; con relación a las terapias y consultas realizadas durante el 2021, se observa un incremento del 7% con relación al 2020. Este incremento se debe a un aumento del 47% en el número de terapias realizadas con radio 223. Así como, a un aumento del 14% en la cantidad de terapias con lutecio PSMA y DOTA administradas el año anterior.

Gráfico 28. Análisis de variación y pacientes por mes en el servicio de medicina nuclear.

Análisis de variación y pacientes por mes



Fuente. SIAI.

- Patología oncológica

Como es de esperar en el año 2021 se incrementó la producción, comparando con el año de pandemia del 2020. Para el año 2021 se realizan en promedio de 9.000 exámenes por mes. Es así como para 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 69 de 179	

año 2020 se procesaron: 88.660 estudios y para el año 2021 se procesaron: 117.349 estudios, observando incremento para el año 2021 de 24% aproximadamente.

Gráfico 29. Análisis de variación y pacientes por mes en el servicio de patología.

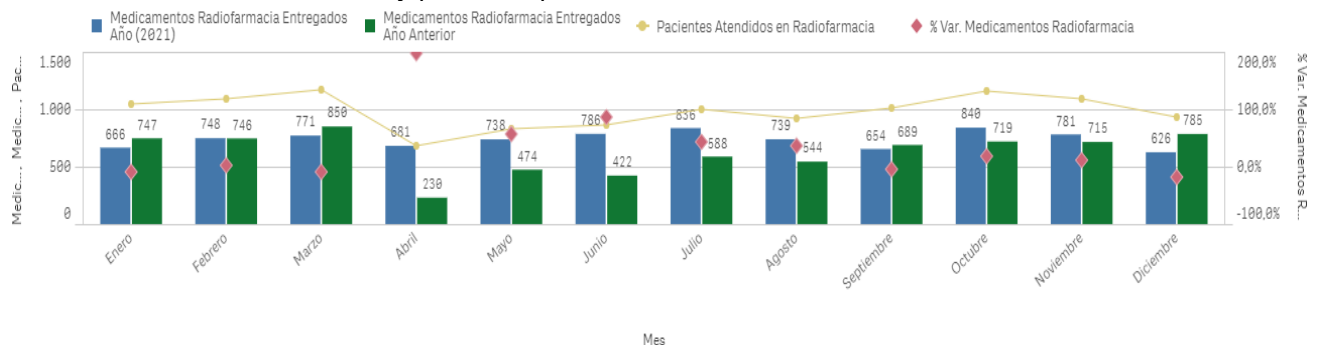


Fuente. SIAL.

- Radiofarmacia

Al igual que en los demás servicios la producción fue mayor en el año 2021. Por mes se entregan aproximadamente 700 dosis de medicamentos realizan aproximadamente. Para el año 2020 se entregaron: 7.509 radiofármacos y para el año 2021: 8.866 radiofármaco. Observando un incremento para el año 2021 del 15%.

Gráfico 30. Análisis de variación y pacientes por mes en el servicio de radiofarmacia.



Fuente. SIAL.

	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 179			

5. Servicio al ciudadano

5.1. Caracterización de usuarios.

Ilustración 18. Caracterización de los usuarios año 2020



Ilustración 19. Caracterización de los usuarios año 2021



Fuente. Grupo Trabajo Social

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 71 de 179	

5.2. Gestión de las PQRSDF.

A continuación, se relacionan las cifras de acuerdo con las felicitaciones, PQRSDF recibidas durante 2021.

Tabla 26. Consolidado de actividades relacionadas con la gestión de las PQRSDF y trabajo social

Actividad	Cantidad
PQRS	2283
Quejas	525
Agradecimientos	60
Sugerencias	288
Solicitud de información	660
Reclamo	143
Derechos de petición	20
Petición	25
Denuncia	2
Reuniones representantes asociación de usuarios	10
Reuniones comité de ética hospitalaria	6
Reuniones comité cáncer y embarazo	12
Albergues	451
Informes sociales	3504
Seguimiento a inasistencia-consulta	15.897
Seguimiento cirugía	7.258
Fundaciones	2.360
Revista social	2.481
Oxígeno domiciliario	1.665
Casos de presunto maltrato infantil	13

Fuente. Grupo Trabajo Social

Comparativo 2020 vs 2021

- Requerimientos PQRSDF se evidencia que para el periodo 2021 (2.283), incremento en un 44% con respecto al 2020 (1.589), esto obedece a que en el año 2020 nos encontrábamos en aislamiento total y el número de pacientes bajó considerablemente.
- Queja: Se evidencia que para el periodo 2021 (525) se incrementó con un 21% con relación al año 2020 (433).
- Agradecimientos: Se evidencia que para el periodo 2021 (620) se incrementó con un 256% con relación al año 2020 (174).

	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 179	

- Sugerencias: Se evidencia que para el periodo 2021 (288) disminuyo con un 7% con relación al año 2020 (310).
- Solicitud de Información: Se evidencia que para el periodo 2021 (660) incremento con un 2% con relación al año 2020 (645).
- Para los atributos de calidad Reclamo, Petición, Derecho de Petición y Denuncia no se pueden comparar debido a que en el año anterior no se obtuvo datos.
- Reuniones Representantes Asociaciones de Usuarios: Se evidencia un incremento del 46% 2021 (10 reuniones) vs 2020 (7 reuniones).
- Reunión Comité de Ética Hospitalaria: Se evidencia que disminuyo en un 14% 2021 (6 reuniones) vs 2020 (7 reuniones).
- Reunión Comité de Cáncer y Embarazo: Se evidencia un incremento del 14% 2021 (12 reuniones) vs 2020 (3 reuniones).
- Albergues: Para el periodo 2021 se tramitaron 451 solicitudes para hospedajes mientras que para el periodo 2020 684 se evidencia que hubo una disminución del 34%.
- Informes Sociales: Para el periodo 2021 se realizaron 3.504 informes sociales mientras que para el periodo 2020 3.119 se evidencia un incremento del 12%.
- Seguimiento a Inasistencias: Para el periodo 2021 se realizaron 15.897 seguimientos a Inasistencias a citas médicas de pacientes, mientras que para el periodo 2020 8.958 se evidencia un incremento del 77%.
- Seguimiento a Cirugías: Para el periodo 2021 se realizaron 7.288 seguimientos a cirugías, mientras que para el periodo 2020 6.050 se evidencia un incremento del 20%.
- Fundaciones: Para el periodo 2021 se realizaron 2.360 ayudas a pacientes con dificultades económicas, mientras que para el periodo 2020 3.575 se evidencia una disminución del 34%.
- Revista Social: Para el periodo 2021 se realizaron 2.481 revistas de piso, mientras que para el periodo 2020 2.481 se evidencia que se mantuvieron.
- Oxígenos Domiciliarios: Para el periodo 2021 se realizaron 1.665 se tramitaron oxígenos domiciliarios, mientras que para el periodo 2020, 2.381 se evidencia que disminuyo en un 30
- Casos de presunto maltrato infantil: Para el periodo 2021 se realizaron 13 casos de presunto maltrato infantil, mientras que para el periodo 2020, se presentaron 9 casos se evidencia que incremento en un 44%.

6. Docencia

6.1. Caracterización de los estudiantes.

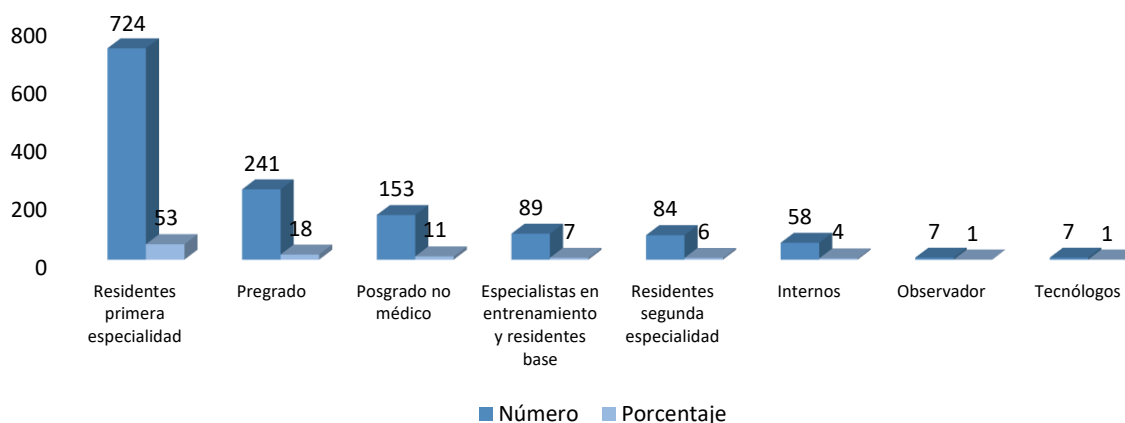
El Instituto cuenta con diferentes tipos de estudiantes que están discriminados en dos grandes categorías, a) rotatorios que son los estudiantes de pregrado y posgrado (médicos, no médicos y observadores) que ingresan a las instalaciones del INC a realizar sus prácticas formativas durante un período de tiempo estipulado en los planes de estudio y en los anexos técnicos de cada rotación, y que

	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 73 de 179	

no pertenecen a los programas Institucionales; y b) especialistas en entrenamiento y residentes base, que son los médicos especialistas que se encuentran desarrollando su programa educativo de posgrado de primera o segunda especialidad médica oncológica en el marco de los programas institucionales, avalados entre las IES y el Instituto. Estos estudiantes, provienen de los convenios docencia servicio generados entre las partes.

Para el año 2021 el Instituto contó con 1363 estudiantes (1274 rotatorios y 89 especialistas en entrenamiento y residentes base) mostrando un incremento en el número de estudiantes del 17%, aumento atribuido a la reactivación progresiva y según aforo por servicio, de las prácticas formativas de los programas de pregrado; los estudiantes que rotaron provenían de 38 instituciones entre IES y prestadores externos (34 convenio docencia servicio y 7 IES o prestadores de salud externos); para las IES o prestadores de salud 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.

Gráfico 31. Distribución de los estudiantes por tipo INC 2021



Fuente: Base datos estudiantes rotatorios 2021 y programas Institucionales grupo Docencia.

Según IES, el 25% de los estudiantes provenían de los programas académicos de la Universidad Nacional de Colombia, el 14 % de la Universidad Militar Nueva Granada y el 11% de la Universidad El Bosque.

6.2. Convenios docencia servicio.

El Instituto contó con 34 convenios docencia servicio activos y 2 convenios prácticas para un total de 36 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 74 de 179	

Tabla 27. Listado de convenios docencia servicio y prácticas INC 2021.

N°	Institución de educación superior	Objeto específico del convenio	Tipo de IES	Tipo de convenio
1	Universidad Autónoma de Bucaramanga	programas académicos de todas las áreas de la salud en modalidad de pregrado y posgrado.	privada	docencia servicio
2	Universidad de Antioquia	programas de pregrado y posgrado del área de la salud	publica	docencia servicio
3	Universidad de Caldas	programas de pregrado de medicina en internado y postgrados de medicina	publica	docencia servicio
4	Universidad de los Andes	programas docencia-servicio en el área de la salud en el programa de pregrado y posgrado de la facultad de medicina de la universidad,	privada	docencia servicio
5	Universidad del Cauca	programa de postgrado en anatomía patológica y en cirugía general	publica	docencia servicio
6	Universidad Del Sinú	postgrado: cirugía plástica, reconstructiva y estética, medicina interna y otros que las partes tengan a bien adelantar en conjunto en el área de la salud	privada	docencia servicio
7	Universidad del Valle Nit.:890.399.010-6	programas académicos de pregrado y posgrados de la facultad de salud	publica	docencia servicio
8	Universidad Militar Nueva Granada	pregrado y posgrado de la facultad de medicina	publica	docencia servicio
9	Corporación Universitaria Iberoamericana	Programas de pregrado de fisioterapia, fonoaudiología y posgrado de especialización de fisioterapia en cuidado critico	privada	docencia servicio
10	Escuela Superior de Oftalmología del Instituto Barraquer de América	especialización en oftalmología	privada	docencia servicio
11	Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá	pregrado - tecnología en radiología e imágenes diagnósticas, tecnología en cito histología	privada	docencia servicio
12	Fundación Universitaria Ciencias de la Salud	pregrado y postgrado del área de la salud	privada	docencia servicio
13	Fundación Universitaria del Área Andina	programa de instrumentación quirúrgica, terapia respiratoria y en la modalidad tecnológica tecnología en radiología e imágenes diagnosticas	privada	docencia servicio
14	Fundación Universitaria Juan N. Corpas	Programa de medicina familiar integral de la universidad	privada	docencia servicio
15	Fundación Universitaria Sanitas	programa de pregrado o postgrado en el área de salud	privada	docencia servicio
16	Pontificia Universidad Javeriana de Cali	especialización en cirugía oncológica de la facultad de ciencias de la salud	privada	docencia servicio

	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 75 de 179	

Nº	Institución de educación superior	Objeto específico del convenio	Tipo de IES	Tipo de convenio
17	Pontificia Universidad Javeriana - Bogotá	programas académicos de pregrado y de posgrado del área de la salud	privada	docencia servicio
18	Universidad CES	programa de postgrado en el área de la salud.	privada	docencia servicio
19	Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca	pregrado - bacteriología y laboratorio clínico	publica	docencia servicio
20	Universidad de Cartagena	programas de posgrados de la facultad de medicina	publica	docencia servicio
21	Universidad de La Sabana	pregrado y posgrado de la facultad de medicina	privada	docencia servicio
22	Universidad de Santander - UDES-	programa de pregrado	privada	docencia servicio
23	Universidad del Norte de Barranquilla	programa de posgrados de la división de ciencias de la salud	privada	docencia servicio
24	Universidad del Rosario - Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario	programas de la escuela de medicina y ciencias de la salud	privada	docencia servicio
25	Universidad Distrital Francisco Jose de Caldas	rotación en el grupo de biología del cáncer programa licenciatura en biología	publica	convenio practica
26	Universidad ECCI	programas de pregrado de ingeniería de sistemas, ingeniería industrial, ingeniería ambiental, Ingeniería mecánica, Ingeniería biomédica y contaduría publica	privada	convenio practica
27	Universidad El Bosque	programas pregrado posgrado de ciencias de la salud,	privada	docencia servicio
28	Universidad Industrial de Santander-UIS	pregrado y postgrado en el área de la salud	publica	docencia servicio
29	Universidad Libre de Barranquilla	colaboración institucional áreas de salud pregrado, postgrado e internado de medicina	privada	docencia servicio
30	Universidad Libre De Cali	Posgrado del área de la salud.	privada	docencia servicio
31	Universidad Mariana	posgrado en enfermería	privada	docencia servicio
32	Universidad Nacional de Colombia	programa de pregrado o postgrado en las diferentes disciplinas de la salud y otros programas relacionados	publica	docencia servicio
33	Universidad Pontificia Bolivariana	abierto para los programas de pregrado y postgrado en las facultades de medicina y enfermería de la escuela de ciencias de la salud de la universidad	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 76 de 179			

Nº	Institución de educación superior	Objeto específico del convenio	Tipo de IES	Tipo de convenio
34	Universidad Simón Bolívar	posgrados médicos y quirúrgicos	privada	docencia servicio
35	Universidad Sur Colombiana	las especializaciones clínicas de la facultad de salud	publica	docencia servicio
36	Servicio Nacional de Aprendizaje -Sena-	programa tecnólogo en radioterapia, medicina nuclear, imágenes diagnósticas, mantenimiento de equipos biomédicos del centro de electricidad y electrónica, administrativo en salud y tecnólogo en gestión de procesos administrativos	publica	docencia servicio

Fuente. Archivo convenios grupo 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.

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:

	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 77 de 179	

Ilustración 20. Beneficios de contar con la certificación de Hospital Universitario.



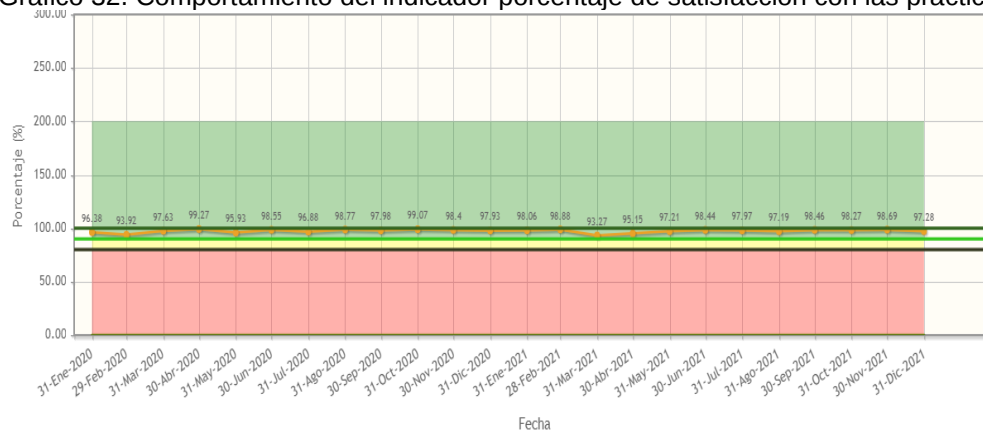
Fuente. Grupo Docencia

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.

El ejercicio da como resultado el diseño y puesta en marcha del proyecto con vigencia 2018-2022. Encaminado a cumplir con la totalidad de los requisitos para el reconocimiento del INC. Se pretende abarcar con las exigencias de talento humano encargado de realizar docencia e 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.

	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 179	

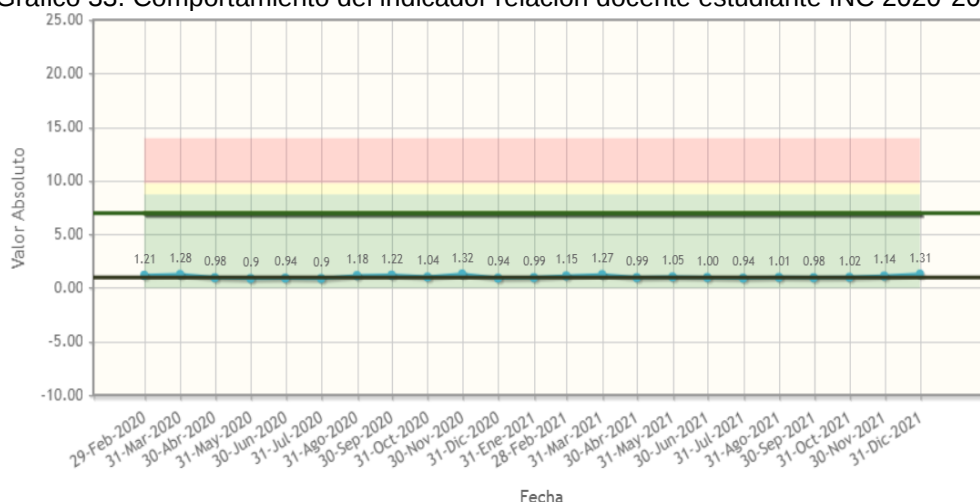
Gráfico 32. Comportamiento del indicador porcentaje de satisfacción con las prácticas formativas INC 2020 -2021



Fuente. SIAPINC

Relación docente - estudiante: Durante el año 2021 el comportamiento del indicador fue en promedio de 1.12, dato que se encuentra entre el estándar establecido para la relación estudiante docente entre 1 – 5 y con un comportamiento similar al año inmediatamente anterior. En el periodo de tiempo en estudio esta relación al ser revisada de manera desagregada por servicio, se muestra prácticamente 1 a 1 durante el primer semestre del año, medición ideal para la formación del talento humano en salud; es necesario mencionar que este comportamiento se debe a que las prácticas formativas de los programas de pregrado fueron suspendidas como medida preventiva de propagación de SARS CoV 2 por alta rotación de personal y se reactivaron en el segundo periodo académico de manera progresiva y según aforo de la capacidad instalada para la oferta docente por servicio.

Gráfico 33. Comportamiento del indicador relación docente estudiante INC 2020-2021

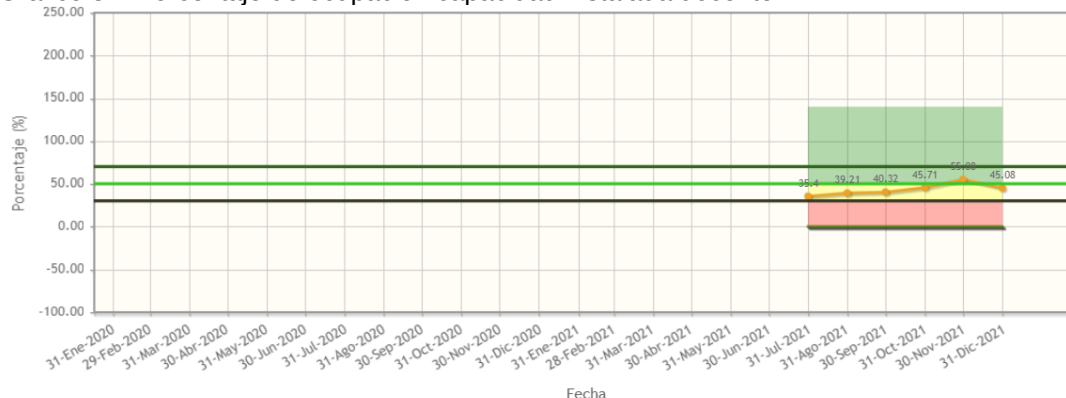


Fuente. SIAPINC

	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 79 de 179	

Indicador de proceso que se decide iniciar su medición para el segundo periodo académico del 2021 como cumplimiento a requisitos para obtener el reconocimiento de Hospital Universitario. El comportamiento del indicador muestra un aumento progresivo en la ocupación de la capacidad instalada, obedeciendo a la reactivación de las prácticas formativas de los programas de pregrado que durante el año 2020 fueron suspendida como medida preventiva encaminada a reducir la alta rotación de personal en los servicios de cara a la emergencia sanitaria por COVID – 19. El promedio de ocupación de esta capacidad instalada para el periodo en análisis fue del 43.47%, valor que no alcanza el estándar establecido pero que es comprensible por la justificación antes mencionada de la suspensión de los programas de pregrado.

Gráfico 34. Porcentaje de ocupación capacidad instalada docente



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. Durante el año 2021 se adelantaron actividades de actualización de los libros maestros para renovación de los registros calificados de programas académicos de Dermatología oncológica, Cirugía de cabeza y cuello y solicitud de registro para los programas de Cirugía Gastrointestinal oncológica y Cirugía Plástica Oncológica.

A continuación, se muestra la distribución de los especialistas en entrenamiento graduados según programa académico durante el año 2021. Para este periodo se realizaron dos ceremonias de graduación con un total de 23 especialistas graduados y 3 reconocimientos a los estudiantes distinguidos durante lo transcurrido en el tiempo de sus actividades académicas en el Instituto.

	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 80 de 179	

Tabla 28. Distribución de los graduados según programa académico INC 2021

Programa académico	Graduados
Cirugía Oncológica	2
Cirugía de Cabeza y Cuello	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	1
Urología Oncológica	1
Total graduados 2021	23

Fuente. Archivo estadísticas Docencia 2021.

Tabla 29. Programas académicos institucionales vigentes

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	

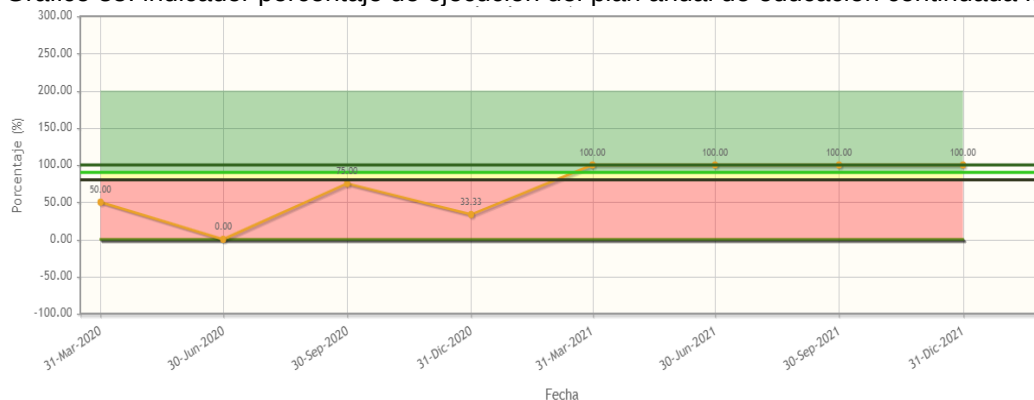
Fuente. Archivo estadísticas Docencia 2021.

	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 81 de 179			

6.5. Educación no formal.

La planeación de los cursos de educación no formal vigencia 2021 se realizó como se expresa en el procedimiento, con consolidación durante el año 2020 y aprobación durante el comité de educación médica del primer mes del 2021; en total se programaron 17 actividades académicas. Durante la vigencia del año 2020 se programaron 37 actividades académicas presenciales que, durante lo corrido del año, por implementación de las medidas preventivas de la emergencia sanitaria por SARS CoV 2 fue necesario replantearlas migrando muchas de estas a la virtualidad y ante la imposibilidad de modificación de algunas (40.54%) fue necesario cancelarlas; en promedio se dio cumplimiento al 40% de lo planeado; al compararlo con el año 2021, que mostró un cumplimiento del 100% de lo programado y aprobado por el comité, es evidente una reducción hasta del 46% en las actividades de educación no formal dada la necesidad de que estas sean en modalidad virtual por la dinámica que presenta la emergencia sanitaria.

Gráfico 35. indicador porcentaje de ejecución del plan anual de educación continuada INC 2020-2021



Fuente. SIAPINC.

7. Investigación.

7.1. Programas de investigación.

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

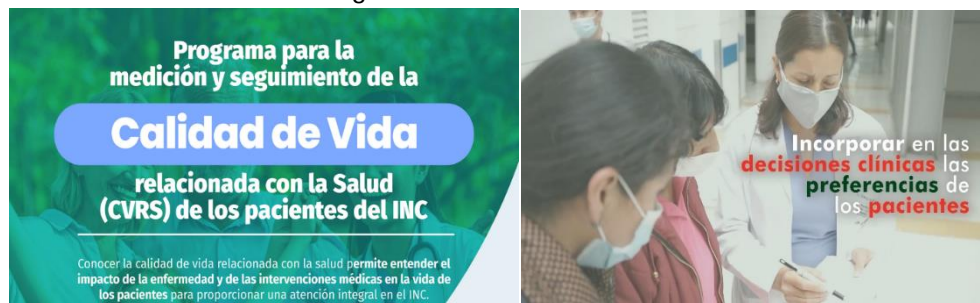
Para el año 2021 se aprobó por parte del Comité Científico el Programa para la medición y seguimiento de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los pacientes del INC, cuyo objetivo es diseñar estrategias que contribuyan al manejo integral de los pacientes, mejorar la calidad de su atención y fortalecer 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.

	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 179	

Actividades realizadas:

- Se diseñaron los módulos para el registro de las mediciones de CVRS y las estrategias para la medición de CVRS en los servicios priorizados.
- Se elaboró el manual de procedimientos y el material audiovisual de difusión del programa y socialización de este.
- Se diagnosticaron los itinerarios y tipología de pacientes en cada uno de los servicios priorizados para el programa, lo cual permite contar con los instrumentos y herramientas necesarias para iniciar la aplicación de las encuestas de calidad de vida en los servicios priorizados a partir del año 2022. Estas actividades se realizaron en dos (2) unidades funcionales priorizadas y en cuidado paliativo.

Ilustración 21. Socialización Programa CVRS año 2021



Fuente: <https://incformatv.cancer.gov.co/es/videos/programa-cvrs-medicion-de-calidad-de-medicos/29653>

7.1.2. Programas investigación apoyo y seguimiento para la investigación.

Para el año 2021 se aprobó por parte del Comité Científico el Programa para mejorar la calidad del dato de la historia clínica y otras fuentes, para la promoción de la investigación, evaluación de desenlaces en salud, y apoyo a requerimientos de información legal y contractual mediante la creación, administración y análisis de bases de datos de servicios clínicos institucionales.

Actividades realizadas:

- Se realizó un Censo para conocer las bases de datos institucionales que se tienen de forma individual en los servicios clínicos. Igualmente, se recopiló la información del interés de los investigadores por participar en las actividades del programa.
- Se realizó una actividad para la priorización del servicio de Oncopediatría para inicio del programa. Se realizó la descripción de las variables para la generación de la base de datos.

	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 83 de 179			

- Se desarrolló la base de Leucemia Linfóide Aguda en población pediátrica se encuentra generada en RedCap y disponible para realizar prueba de funcionalidad y digitación de los datos y su uso en el desarrollo de las guías.

7.1.3. Proyectos de investigación en biología del cáncer.

Durante el año 2021 estuvieron en curso diecisiete (17) proyectos de investigación institucional, tres (3) proyectos de investigación extrainstitucional independiente de la industria, los cuales además de los investigadores de planta y de contrato. En consonancia con nuestro compromiso con la formación de investigadores en cáncer, estuvieron vinculados 2 postdoctorados, 3 estudiantes de doctorado, 5 estudiantes de maestría y 5 estudiantes de pregrado y 5 profesionales como jóvenes talentos.

Ilustración 22. Actividad de apropiación social del conocimiento realizada por Jóvenes Talentos en salud y sus tutores en la Liga de lucha contra el cáncer, seccional Valledupar, 2021.



- Utilidad clínica de la molécula HLA-G soluble en el diagnóstico y pronóstico del Cáncer Gástrico. Código C19010300-408, cuya investigadora principal es la Dra. Josefa Antonia Rodríguez, en fase de ejecución.
- Perfil molecular e inmunológico del cáncer de mama triple negativo en pacientes colombianas con diferentes ancestrías. Código C19010300-431, cuya investigadora principal es la Dra. Silvia Juliana Serrano Gómez, en fase de ejecución.
- 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. Código C19010300-455, cuya investigadora principal es la Dra. María Carolina Sanabria, en fase de ejecución.
- Importancia clínica de los exosomas asociados a tumor en el diagnóstico temprano del cáncer gástrico y sus implicaciones en la modulación del sistema inmunológico. Código C19010300-454, cuya investigadora principal es la Dra. Josefa Antonia Rodríguez, en fase de ejecución.

	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 179	

- 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. Código C19010300-474, cuya investigadora principal es la Dra. Maria Mercedes Bravo, en fase de ejecución.
- 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. Código C19010300-404, cuya investigadora principal es la Dra. Alba Lucia Combita, en fase de ejecución.
- Identificación de biomarcadores predictivos de respuesta a la quimioterapia neoadyuvante en pacientes con cáncer de mama invasivo. Código C19010300-403, cuya investigadora principal es la Dra. Alba Lucía Cómbita, en fase de ejecución.
- Identificación de posibles biomarcadores en muestras de orina para la detección temprana de pacientes con adenocarcinoma de próstata clínicamente significativo. Un estudio multicéntrico en Colombia. Código C19010300-462, cuya investigadora principal es la Dra. Alba Lucía Cómbita, en fase de ejecución.
- Firmas de splicing alternativo con valor pronóstico para cáncer colorrectal en población latina. Código C19010300-417, cuya investigadora principal es la Dra. María Carolina Sanabria, en fase de ejecución.
- Exploración de eQTLs como mecanismo de regulación de ERBB2 de acuerdo con la Ancestría genética en mujeres colombianas con cáncer de mama. Código C19010300-476, cuya investigadora principal es la Dra. Silvia Juliana Serrano Gómez, en fase de ejecución.
- El origen filogeográfico de H. pylori y la Ancestría de hospedero en la progresión de gastritis superficial a cáncer gástrico en Colombia. Código C19010300-410, cuya investigadora principal es la Dra. María Mercedes Bravo, en fase de ejecución.
- 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. Código C19010300-405, cuya investigadora principal es la Dra. Alba Lucía Cómbita, en fase de ejecución.
- Comparación de las técnicas de espectroscopia de resonancia magnética (ERM) e imagen espectroscópica de resonancia magnética (IERM) en el diagnóstico de tumores cerebrales humanos. Código C19010300-406, cuyo investigador principal es la Dr. Pablo Moreno Acosta, en fase de ejecución.
- Caracterización de perfiles de expresión génica en los grupos de riesgo de recurrencia bioquímica en adenocarcinoma de próstata. Código C19010300-456, cuya investigadora principal es la Dra. Alba Lucia Combita, en fase de ejecución.
- Ancestría genética como un potencial modulador de la expresión de los genes ERBB2/GBR7/MIEN1 en pacientes colombianas con cáncer de mama. Código C19010300-411, cuya investigadora principal es la Dra. Silvia Juliana Serrano Gómez, en fase de ejecución.
- 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.

	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 179	

Código C19010300-475, cuya investigadora principal es la Dra. Martha Lucía Serrano López, en fase de ejecución.

- Análisis de alteraciones moleculares de SPOP, FOXA1 e IDH1 en cáncer de próstata de población colombiana y sus posibles implicaciones en el pronóstico. Código C19010300-422, cuya investigadora principal es la Dra. Martha Lucía Serrano López, en fase de ejecución.

Proyectos de investigación extrainstitucional:

- Investigación de la prevalencia de lesiones precursoras de malignidad y efecto de la erradicación de *Helicobacter pylori* como prevención primaria del cáncer gástrico en el departamento de Nariño. Código C41030617-267 cuya investigadora principal es la Dra. Maria Mercedes Bravo, en fase de ejecución.
- *Helicobacter pylori* genome program. Código C41030617-268 cuya investigadora principal es la Dra. Maria Mercedes Bravo, en fase de cierre.
- Estudios genéticos y genómicos de tumores en Hispanos. C41030617-316 Maria Carolina Sanabria, en fase de pre-estudio, proyecto nuevo aprobado el 15 de septiembre de 2021.

7.1.4. Proyectos de investigación clínica y epidemiológica del cáncer.

Durante el año 2021 estuvieron en curso siete (7) proyectos de investigación institucional, a los cuales además de los investigadores de planta y de contrato, estuvieron vinculados cuatro estudiantes, 2 de doctorado, 2 estudiantes de maestría.

- Validación de la escala FACT-L para medir la calidad de vida de los pacientes con cáncer pulmonar en Colombia. Código C19010300-492, cuyo investigador principal es el Dr. Ricardo Sánchez Pedraza en fase de ejecución.
- Validación de la escala de soledad de UCLA y de la escala de soledad en cáncer, en pacientes de la población colombiana. Código C19010300-420, cuyo investigador principal es el Dr. Jose Alexander Carreño, en fase de ejecución.
- Ensayo clínico aleatorizado fase II, multicéntrico, de suplementación oral con Biocurcumin en pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado. Código C41030617-221, cuyo investigador principal es el Dr. José Alexander Carreño, en fase de pre-estudio.
- 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. Código C19010300-413, cuya investigadora principal es la Dra. Maria Teresa Vallejo Ortega, en fase de ejecución.

	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 86 de 179	

- Descripción de los valores y preferencias de diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con sarcomas de tejidos blandos. Estudio cualitativo. Código C41030617-137, cuya investigadora principal es la Dra. Maria Teresa Vallejo Ortega, en fase de ejecución
- Comparación de desenlaces clínicos entre quienes aceptan participar en ensayos clínicos en cáncer y quienes no aceptan. Código C41030617-198, cuyo investigador principal es el Dr. Jose Alexander Carreño en fase de ejecución
- Calidad de la información en salud que reciben los pacientes con cáncer en el INC y factores asociados. Código C19010300-484, cuyo investigador principal es el Dr. Ricardo Sánchez Pedraza, en fase de ejecución.

Proyectos de investigación extrainstitucional independientes:

- Identificar las diferencias en los niveles de satisfacción en la atención percibida por los usuarios atendidos en el servicio de GAICA del INC durante un periodo de tres meses el año 2021. Código C41030617-306, cuya investigadora principal es la Dra. Diana Isabel Cuellar en fase de ejecución. Este proyecto fue aprobado por el CEI el 04 de agosto de 2021.

7.1.5. Proyectos de investigación apoyo y seguimiento para la investigación.

Durante el año 2021 estuvieron en curso tres proyectos de investigación, a los cuales además de los investigadores de planta y de contrato, estuvo vinculado un (1) estudiantes de pregrado.

- 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. Código C19010300-214, cuyo investigador principal es el Dr. Miguel Zamir Torres, en fase de ejecución.
- Derivas y trayectorias de vida en pacientes con cáncer gástrico atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología ESE, código C19010300-481, cuyo investigador principal es el Dr. Miguel Zamir Torres, en fase de ejecución.
- 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, código C19010300-511, cuyo investigador principal es el Dr. Miguel Zamir Torres, en fase de ejecución.
- Incidencia proyectada de cánceres prevenibles bajo variaciones hipotéticas en la prevalencia de sus factores de riesgo, Colombia, 2016-2050, código C19010300-115, cuyo investigador principal es el Dr. Miguel Zamir Torres, en fase de ejecución. Cerrado el 30 de junio 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 87 de 179			

7.1.6. Proyectos de investigación extrainstitucional patrocinada por la industria.

La vinculación del instituto a los ensayos clínicos patrocinados por la industria debe cumplir siempre con la condición de aportar al desarrollo científico y tecnológico, así como conservar o mejorar el equilibrio administrativo. Los estudios deberán para su aprobación estar alineados con los intereses institucionales y los temas de investigación establecidos por el INC. Adicionalmente, deberán permitir la participación del recurso humano del instituto en condiciones que favorezcan la experticia en el ejercicio de investigación e impliquen en todos los casos el reconocimiento, a que hubiere lugar, de los funcionarios y de la institución los productos de investigación generado. La institución ofrece las garantías necesarias para el desarrollo de la investigación bajo estándares técnicos, éticos y de seguridad para los pacientes.

Durante 2021 el INC se preparó para la solicitud de visita de renovación de la certificación en BPC ante el INVIMA, realizando la autoevaluación de los estándares de la resolución 2378/2008. Para esto de adecuó los espacios físicos de archivo, bodega, monitoria externa y puestos de trabajo de las coordinadoras operativas. A la fecha no se ha recibido respuesta por parte del INVIMA sobre la fecha de la visita de certificación. Sin embargo, y dado que la certificación en BPC del INC venció el pasado 23 de noviembre, dicha certificación continúa vigente según circular del INVIMA en razón a la solicitud de visita realizada con anterioridad y la cantidad de visitas atrasadas que tiene el ente regulador.

A continuación, se presenta un comparativo del número de ensayos clínicos que se realizó en el INC entre los años 2019-2021. Se observa un incremento progresivo que llega a duplicarse en el 2021 con respecto al año 2019.

Tabla 30. Comparativo de ensayos clínicos activos patrocinados por la industria farmacéutica 2019-2021

Patrocinador	2019	2020	2021
BAYER	1	2	2
BRISTOL	4	6	7
KINDEX	1	0	0
MSD	11	17	20
ROCHE	1	5	4
ASTRAZENECA	0	1	2
KRYSTAL	0	1	0
JSS	0	1	1
LACOG	0	0	1
KINEX PHARMACEUTICALS	0	0	1
MIRATI - PRA	0	0	1
ABBVIE	0	0	1
Total	18	33	40

	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 88 de 179	

Así mismo durante el año 2021 el equipo de ensayos clínicos obtuvo diferentes reconocimientos por parte de los patrocinadores por el buen desempeño en el reclutamiento de pacientes, en cual alcanzó un número de 225 pacientes.

7.1.7. Proyectos extrainstitucionales independientes de la Industria.

El instituto tiene en curso 53 proyectos extrainstitucionales independientes de la industria (Instituciones Académicas, EPS, IPS y otras organizaciones sin ánimo de lucro), de estos 12 convenios fueron oficializados a través de convenios colaborativos en el año 2021.

Tabla 31. Número de proyectos extrainstitucionales en curso desarrollados en colaboración con instituciones independientes de la industria farmacéutica, año 2021.

Instituciones con proyectos en colaboración con el INC	Número de proyectos
SWOG	7
ACHO	4
Universidad de Louisiana	3
Universidad Javeriana	3
Universidad Nacional de Colombia	3
IAEA	2
IARC	2
Universidad Charles en Praga	2
Universidad de California, Davis, CA, US.	2
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta Clínica Marly/Clínica Reina Sofía Clínica Colombia/Hospital Universitario Nacional	1
Clínica Marly/Hospital San Ignacio/ Clínica Colombia/ Clínica Reina Sofía	1
Clínica San Rafael/ Clínica Reina Sofía Clínica Colombia/ Hospital Universitario Nacional Laboratorio de Microbiología de la Universidad Nacional	1
Colciencias Universidad Louisiana/ Universidad de Minnesota	1
Colciencias/ Hospital centro E.S.E de Planadas / Nueva EPS Tolima	1
Fundación universitaria Juan N Corpas	1
Hospital Pablo Tobón Uribe	1
Hospital Popayán-Otros hospitales nacionales	1
Hospital Universitario de la Samaritana	1

	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 179	

Instituciones con proyectos en colaboración con el INC	Número de proyectos
Hospital Universitario La Paz de Madrid	1
University of Birmingham	
Hospital Universitario san Ignacio	1
IDCBIS	1
MTA Lageno- confluence	1
Universidad de California, Davis, CA, US/ NIH/	
National Cancer Institute NCI	1
NIHR Global Research Unit on Global Surg	1
University Vanderblit	1
RESAR/Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori/INC	1
U.S. Food and Drug Administration (FDA) y la European Medicines Agency (EMA)	1
Universidad de Nariño/ Hospital Departamental de Pasto/ NIH/	1
Universidad de los Andes	1
Universidad de Minnesota	1
Universidad de Norte B/quilla	1
Secretaria de salud de Antioquia	
Universidad de Caldas	
Universidad del Valle	1
Universidad el Bosque	1
Total, general	53

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 los siguientes 7 proyectos:

- Evaluación de la cirugía sola, la quimioterapia seguida por cirugía o quimioterapia con radioterapia, seguida por cirugía en pacientes con cáncer de pene que se ha extendido a los ganglios linfáticos inguinales, cuyo investigador principal es el Dr. Rodolfo Varela Ramírez, en fase de pre-estudio.
- S1501 - Evaluación prospectiva del Carvedilol en la prevención de la toxicidad cardíaca en pacientes con cáncer de mama metastásico HER-2+, Fase III, cuyo investigador principal es el Dr. Jesús Oswaldo Sánchez, en fase de pre-estudio.

	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 90 de 179	

- Estudio fase III aleatorizado de terapia sistémica estándar (SST) versus terapia sistémica estándar más tratamiento definitivo (cirugía o radiación) del tumor primario en cáncer metastásico de próstata, cuyo investigador principal es el Dr. Rodolfo Varela Ramírez, en fase de ejecución.
- Protocolo Prospectivo Comparativo de Efectividad para Obstrucción Intestinal Maligna, cuyo investigador principal es el Dr. Oscar Alexander Guevara Cruz, en fase de ejecución.
- Estudio prospectivo observacional de cohorte para desarrollar un modelo predictivo de neuropatía periférica inducida por Taxanos en pacientes oncológicos S1714, cuyo investigador principal es el Dr. Juan Carlos Velásquez Velásquez, en fase de ejecución.
- Estudio aleatorizado Fase III sobre la vigilancia con MRI, con o sin radiación craneal profiláctica en cáncer de pulmón de células pequeñas, S1827, cuyo investigador principal es el Dr. Ricardo Elias Bruges Maya, en fase de ejecución.
- Ensayo clínico aleatorizado fase iii de tratamiento adyuvante endocrino estándar +/- quimioterapia en pacientes cáncer de mama con 1-3 ganglios positivos, receptores hormonales positivo y her-2 negativo con puntaje de recurrencia (PR) de 25 o menos. RXponder: un ensayo clínico Rx para ganglio linfático positivo, cáncer de mama endocrino sensible, cuyo investigador principal es el Dr. Jesús Oswaldo Sánchez, en fase de ejecución.

7.2. Publicaciones.

7.2.1. Investigación en biología del cáncer.

En 2021 generó, 10 artículos sometidos, 13 aprobados, 8 publicados, 24 ponencias y 1 cartilla.

Ilustración 23. Algunas publicaciones de investigación en biología del 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 91 de 179	

A continuación se describen los títulos de los artículos científicos aprobados:

- NGS in Lung, Breast, and Unknown Primary Cancer in Colombia: A Multidisciplinary Consensus on Challenges and Opportunities. JCO Glob Oncol. 2021 Jun;7:1012-1023.
- Androgen receptor expression and prognosis in Hispanic/Latino women with triple negative breast Cancer- En la Revista Española de patología Volume 55, Issue 1 January–March 2022 on-line.
- Regulation of Antitumor Immune Responses by Exosomes Derived from Tumor and Immune Cells. En Cancers, 2021 13 (4) 847
- Five-fraction HDR brachytherapy in locally advanced cervical cancer: A monocentric experience. En Cancer Radiother. 2021 Jul;25(5):463-468
- Genetic Analysis in Anal and Cervical Cancer: Exploratory Findings About Radioresistance in the Profiler Database. En Cancer Genomics & Proteomics 18: 515-520 (2021)
- Aislamiento de exosomas a partir de biopsia líquida y su potencial aplicación en la clínica. En la Revista Colombiana de Cancerología. Rev Colomb Cancerol. 2022;26(2):xx-xx on-line.
- Imagen Espectroscópica por Resonancia Magnética en Tumores Cerebrales del Sistema Nervioso Central de Origen Glial. En la Revista Colombiana de Cancerología. Rev Colomb Cancerol. 2022; Xx-xx on-line.
- TAS2R38 polymorphisms, Helicobacter pylori infection and susceptibility to gastric cancer and premalignant gastric lesions. En Eur J Cancer Prev. 2021 Oct 11
- Bioinformatic Tools for the analysis and prediction of ncRNA Interactions. En Int. J. Mol. Sci.2021, 22, 11397
- A Review of the Role of Hypoxia in Radioresistance in Cancer Therapy. En Med Sci Monit, 2021; 27: e934116.
- Reduction in Vaccine HPV Type Infections in a Young Women Group (18–25 Years) Five Years after HPV Vaccine Introduction in Colombia. En Cancer Prevention Research Cancer Prev Res (Phila). 2022 Jan;15(1):55-66.
- Relation between tumor micro-environment and epigenetic alterations in hematological malignancies. En Advances in Cancer Biology – Metastasis Volume 4, 2022, 100024
- Autoanticuerpos: una manifestación de los eventos adversos inmunológicos de la inmunoterapia en cáncer. En la Revista Colombiana de Reumatología 2021, xx on-line.

7.2.2. Publicaciones de investigación clínica y epidemiológica del cáncer.

Generó en 2021, 12 artículos sometidos, 16 aprobados, 11 publicados, en colaboración con especialistas de la subdirección de atención médica y docencia, y 2 ponencias, ya que son los asesores metodológicos de los proyectos de investigación clínica y epidemiológica del cáncer.

A continuación se describen los títulos de los artículos científicos aprobados:

	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 92 de 179	

- Evaluation of the new prognostic staging system for breast cancer of the American Joint Committee on Cancer (AJCC), 8th edition, in a Latin American cohort. Aprobado en Annals of Surgical Oncology. Ann Surg Oncol 2021 Oct;28(11):6014-6021.
- Evaluation of the AJCC Eighth-Edition Prognostic Staging System for Breast Cancer in a Latin American Cohort. Aprobado en Annals of Surgical Oncology. Ann Surg Oncol. 2021 oct;28(11):6014-6021
- Lung nodule radio-guided localization and uniportal video-assisted thoracoscopic surgery resection. Aprobado en Updates in surgery. Updates Surg. 2021 Aug;73(4):1559-1566.
- Variaciones hipotéticas en la incidencia y la fracción atribuible poblacional de cánceres hepático, colorrectal y de mama, como efectos de la reducción teórica del índice de masa corporal en Colombia, 2016 – 2050. Aprobado en Revista Facultad Nacional Salud Pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública -DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e342008>
- Consenso de tromboprolifaxis en cirugía ginecológica. Aprobado en Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 72 Núm. 1 (2021): enero-marzo 2021
- A South American Experience with Postoperative Complications Following Chest Wall Reconstruction for Neoplasms. Aprobado en World Journal of Surgery. World J Surg. 2021 Oct;45(10):2982-2992
- Guía de práctica clínica para la prevención primaria y secundaria y diagnóstico temprano de cáncer gástrico. Aprobado en Revista Colombiana de Cancerología 2022, xx on-line.
- Diagnostic Accuracy of Rapid Point-of-Care Tests for Detecting Active Syphilis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Aprobado en Sexually Transmitted Diseases. Sex Transm Dis. 2021 Dec 1;48(12):e202-e208
- Variaciones hipotéticas en la incidencia y la fracción atribuible poblacional de cánceres hepático, colorrectal y de mama, como efectos de la reducción teórica del índice de masa corporal en Colombia, 2016 – 2050. Aprobado en Revista Facultad nacional Salud Pública. vol. 39 núm. 2 (2021): mayo-agosto
- When is Sentinel Lymph Node Biopsy Useful in Ductal Carcinoma in Situ? The Experience at a Latin American Cancer Center. Aprobado en Cureus. 2021 Jul 3;13(7):e16134. doi: 10.7759
- Survival Outcomes of Patients with Mediastinal Germ Cell Tumors: Experience of a Cancer Center in South America. Aprobado en Frontiers in Oncology. 03 January 2022 | <https://doi.org/10.3389/fonc.2021.758496>
- Second adjuvant radioiodine therapy after reoperation for locoregionally persistent or recurrent papillary thyroid carcinoma. Aprobado en World J Nucl Med
- Advantages of sentinel lymph node mapping by single photon emission computed tomography/computed tomography in early-stage malignant head-and-neck skin tumors. Aprobado en Indian J Nucl Med
- A South American Experience with Postoperative Complications Following Chest Wall Reconstruction for Neoplasms. Aprobado en World J Surg. 2021 Oct;45(10):2982-2992.

	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 179	

- Miasis en pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología entre 2008 y 2018: Serie de Casos. Aprobado en la Revista Colombiana de Cancerología. Rev Colomb Cancerol. 2022;26(1):xx-xx
- Evaluación de las características operativas de la versión 2.2018 del instrumento de evaluación del malestar emocional de la National Comprehensive Cancer Network en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá. Aprobado en Biomédica. 2021 Dec 15;41(4):721-733.

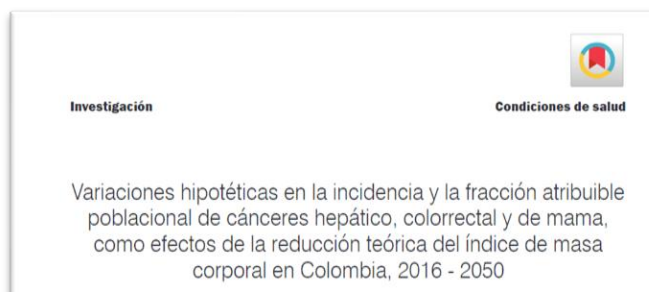
Ilustración 24. Publicaciones destacadas del GICEC en colaboración con especialistas del INC



7.2.3. Publicaciones de investigación apoyo y seguimiento para la investigación.

Generó un artículo sometido, uno aprobado, publicado y 3 ponencias en 2021.

Ilustración 25. Artículo publicado



Fuente: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/342008/20805335>

A continuación se describen el título del artículos científicos aprobados:

	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 179	

- Variaciones hipotéticas en la incidencia y la fracción atribuible poblacional de cánceres hepático, colorrectal y de mama, como efectos de la reducción teórica del índice de masa corporal en Colombia, 2016 – 2050. En la Revista Facultad Nacional Salud Pública.

7.3. Red nacional de investigación en cáncer.

El INC tiene la misión de ser el articulador de la investigación en cáncer a nivel nacional, en el marco de los proyectos de ciencia, tecnología e innovación, para la cual en 2020 se inició la reestructuración de la Red Nacional de investigación en cáncer. En 2021, se realizaron reunión de interesados en la esta Red, de todas las regiones colombianas y de sectores interesados en identificar prioridades de investigación, mejorar e incrementar la investigación y desarrollar proyectos colaborativos; a la reunión inicial asistieron 171. La Red definió unos lineamientos de operación de manera conjunta con los interesados y los Ministerios de Salud y Ciencia, Tecnología e Innovación.

La Red fue estructurada en tres comisiones:

1. La comisión para el diseño y formulación de la misión del control del cáncer, trabajo en la estructuración de la propuesta de modelo de operación y estableció el marco hoja de ruta de la política de Innovación Orientadas por Misiones, para la cual organizó una capacitación para los miembros de esta comisión.
2. La comisión para la formulación de proyectos que conformó grupos de trabajo en áreas afines de investigación para formulación de proyectos. A la fecha, se cuenta con 5 grupos de áreas afines de la red que están construyendo propuestas de investigación.

Como parte del compromiso del INC en el fortalecimiento de la Red Nacional de Investigación en Cáncer, el INC aprobó recursos por valor de 600 millones de pesos, para financiar parte de un proyecto de investigación generado por la red el cual será seleccionado en el año 2022.

3. La comisión para planificación de eventos y actividades académicas concentró todos sus esfuerzos a la organización de las VII Jornadas de investigación en Cáncer (Figura 1), realizadas el 11 y 12 de noviembre de 2021, de manera virtual. El evento contó con 10 conferencistas invitados, 42 trabajos aceptados para presentación oral y 48 para presentación en póster. Durante la jornada se realizó la premiación de los trabajos ganadores en las áreas de Biología del Cáncer, Investigación Clínica, y Salud Pública y Epidemiología.

7.3.1. Red Nacional en Cáncer Hereditario de Colombia.

La Red Nacional de Cáncer Hereditario presentó ante la Red nacional de investigación en cáncer, sus avances y los avances del Programa Asistencial de Cáncer Hereditario del INC. A las reuniones de esta Red asistieron aproximadamente, 102 profesionales de la salud. La red entregó dos protocolos 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 95 de 179	

diagnóstico, manejo y seguimiento de pacientes con los síndromes de cáncer hereditario más frecuentes en Colombia:

- Protocolo para el diagnóstico, manejo y seguimiento de pacientes con cáncer de mama y ovario hereditario
- Protocolo para el diagnóstico, manejo y seguimiento de pacientes con Síndrome de Lynch.

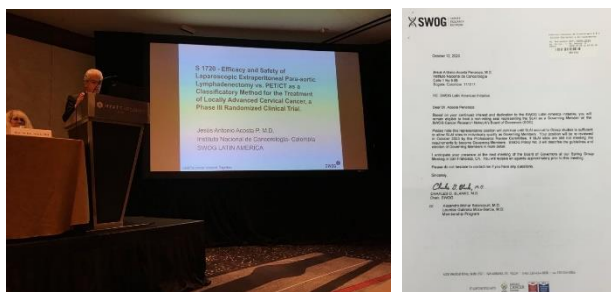
7.3.2. Red de investigación en cáncer SWOG.

SWOG Cancer Research Network es parte de la red de investigación del cáncer más antigua y grande de EE. UU. financiada con fondos públicos. En 2021 el INC participa en ocho proyectos de investigación de esta red y ha sometido 5 factibilidades. Además, se generaron 4 perfiles de idea en 2021, para ser presentados ante la Red SWOG, titulados:

- Impacto de la cirugía asistida por robot en el Instituto Nacional de Cancerología, cuyo Investigador Principal es el Dr. Jesús Antonio Acosta.
- Evaluación del impacto en la supervivencia y el costo asociado al nuevo sistema de estadificación AJCC en mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional del Cáncer, Colombia, cuyo Investigador Principal es el Dr. Sergio Cervera-Bonilla MD.
- Tratamiento del carcinoma invasivo de cuello uterino en los centros oncológicos nacionales de américa latina: un estudio de cohorte histórica, cuyo Investigador Principal es el Dr. Juan Carlos Velásquez.
- Cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy plus systemic chemotherapy versus palliative systemic chemotherapy in gastric cancer patients with peritoneal carcinomatosis, cuyo Investigador Principal es el Dr. Mauricio García Mora.

Para concluir la participación institucional en la red SWOG ha venido creciendo y consolidando de manera gradual, este año el INC ganó relevancia dentro de esta red con la elección del Médico especialista del INC el Dr. Jesus Antonio Acosta, Miembro de la Junta de Gobierno de SWOG en representación de SLAI (SWOG LatinAmerica Initiative).

Ilustración 26. Comunicación de la Red SWOG, para el Dr. Jesus Antonio Acosta, Miembro de la Junta de Gobierno de SWOG en representación de SLAI ((SWOG LatinAmerica Initiative).



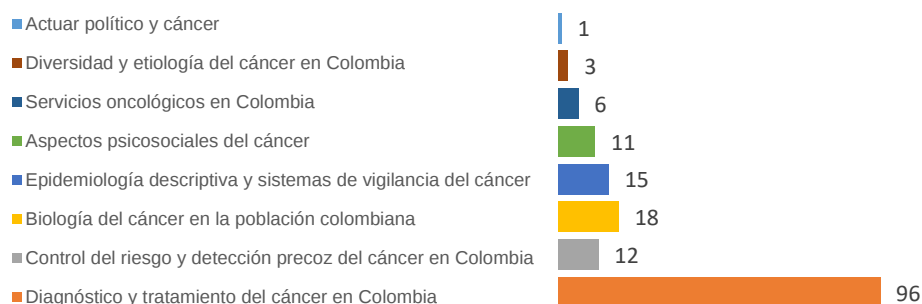
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 96 de 179			

7.4. Producción de investigación.

7.4.1. Proyectos en curso.

Para el año 2021 se iniciaron 44 proyectos y estuvieron en curso un total de 162. A continuación, se describe el número de proyectos en curso durante 2021, según las líneas de investigación definidas por el INC.

Gráfico 36. Proyectos de investigación en curso por la línea de investigación INC 2021



La línea con mayor número de proyectos de investigación es la línea de Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia con 96 proyectos, lo cual está relacionada con los trabajos de promoción de los especialistas y subespecialistas del área clínica. Un menor número de proyectos se encuentran en las líneas de Actuar Político, Diversidad y Etiología del Cáncer en Colombia y Cáncer y Servicios Oncológicos en Colombia, las cuales se deben ser promovidas de manera especial en trabajo en red a nivel institucional como nacional e internacional.

7.4.2. Proyectos cerrados INC

Durante el año 2021 se tenían 41 estudios programados para cierre, de los cuales 30 (73%) fueron cerrados.

7.4.3. Publicaciones INC

La producción científica del INC, años 2019-2021, generada como resultado de proyectos de investigación institucional, programas de salud pública y programa guías y protocolos se describe en la Tabla 6. En general, se observa un incremento progresivo de las publicaciones generadas en el INC. Sin embargo, es importante destacar el incremento de las publicaciones internacionales, el cual fue de 4.5 veces con respecto a 2019. Con relación al número de las ponencias en eventos científicos, también se observa un incremento, el cual se debe a la realización bianual de las Jornadas de Investigación.

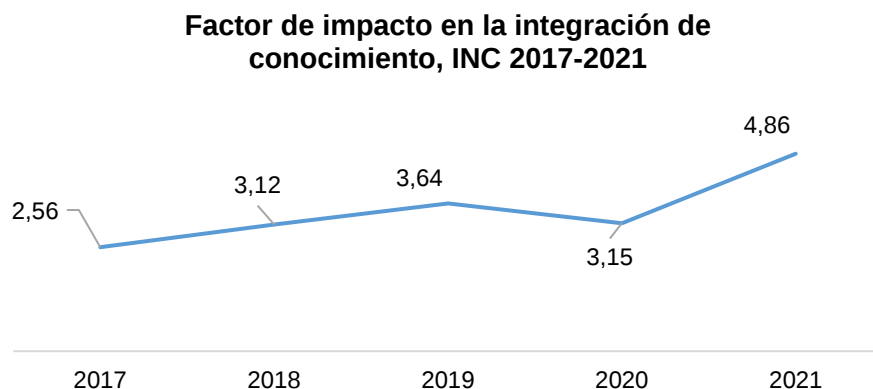
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 97 de 179	

Tabla 32. Comparación de la producción científica del INC en el año 2019 vs 2021

Tipo de publicación	2019	2020	2021
Artículos publicados en revistas internacionales	7	15	32
Artículos publicados en revistas nacionales	16	25	15
Artículos Aprobados	25	49	55
Libros	1	2	2
Capítulos de libros	1	2	0
Boletines Electrónicos	12	17	3
Ponencias en Eventos Científicos/ Académicos	81	54	90
Total	143	164	197

De otro lado, el número de citaciones de las publicaciones realizadas para el año 2021 (factor de impacto), correspondiente al promedio de citaciones durante los dos años previos al año 2021 (Google Scholar), fue de 4.86. Este incremento se correlaciona con el aumento de las publicaciones internacionales.

Gráfico 37. Factor de impacto de las publicaciones realizadas en el INC (2017 – 2021).



7.4.4. Financiación externa de proyectos.

Con respecto al año 2020, la financiación externa de proyectos de investigación para el año 2021 se redujo en un valor, con 46.8%. Esto obedece a la situación económica asociada con pandemia que ha limitado los recursos asignados a investigaciones en general.

	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 179	

8. Salud pública.

8.1. Prevención y detección temprana del cáncer.

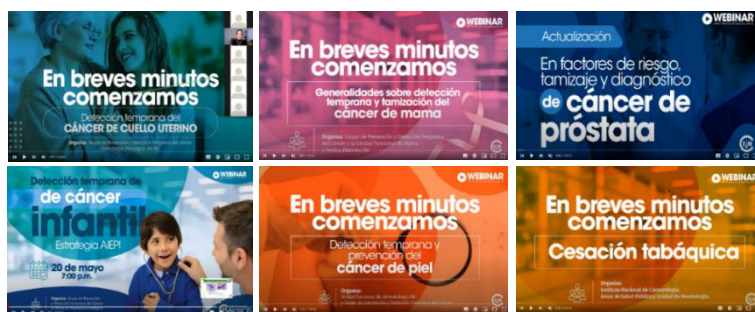
Para el año 2021 se realizaron capacitaciones de manera virtual (Webinar) dirigidos a profesionales de la salud de todo el país, en trabajo articulado entre el grupo de comunicaciones, el Grupo de Prevención y Detección Temprana del cáncer y con el apoyo de los médicos especialistas del INC. El total de asistentes a los diferentes Webinar del año 2021, fueron 2189 profesionales.

Tabla 33. Webinarios realizados en 2021 por el Grupo de Prevención y Detección Temprana del cáncer

Nombre curso	Certificados
Webinar detección temprana del cuello uterino	160
Webinar factores de riesgo tamizaje y diagnóstico de cáncer de próstata	150
Webinar detección temprana de la estrategia AIEPI cáncer infantil	126
Webinar generalidades sobre la detección temprana cáncer de mama	349
Webinar generalidades cáncer de próstata	148
Webinar prevención y detección temprana cáncer de piel	120
Webinar cesación tabáquica	148
Webinar generalidades cáncer mama	310
Webinar generalidades cáncer mama	394
Webinar detección temprana de cáncer del cáncer gástrico y de colon y recto	184
Webinar detección temprana de cáncer oral	100
Total	2189

A continuación, se presentan algunas evidencias de los Webinar realizados:

Ilustración 27. Evidencias de algunos Webinar 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 99 de 179			

8.1.1. Modalidad Virtual:

En la siguiente tabla se relacionan los cursos virtuales realizados en el año 2021 y los profesionales que fueron certificados en cada uno.

Tabla 34. Estudiantes certificados en cursos virtuales

Curso	Total
Actualización en lectura de citología	25
Actualización en toma de citología	1076
Cesación tabáquica	148
Curso regional prevención y detección temprana del cáncer año 2021	380
Curso seguridad de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino (VPH)	69
Detección temprana de cáncer de colon y recto	83
Detección temprana de cáncer de la cavidad oral y orofaringe	27
Detección temprana de cáncer de mama	146
Detección temprana de cáncer de mama para enfermeros	140
Detección temprana de cáncer de mama para médicos	197
Detección temprana de cáncer de próstata	42
Estandarización del reporte de mamografía	1
Prevención y detección del cáncer piel	74
Técnicas de inspección visual VIA VILI	5
Virus de papiloma humano	24
Total	2437

8.1.2. Cursos presenciales.

A pesar de la situación de pandemia Covid-19, se lograron realizar cursos presenciales teórico-prácticos con aforo permitido de profesionales en cada una de las regiones del país. Cabe resaltar, que se tomaron las medidas necesarias de bioseguridad para la realización de dichos cursos. Se realizó trabajo articulado del Grupo Área de Salud Pública con los especialistas del INC para llevar a cabo los diferentes cursos presenciales.

Tabla 35. Estudiantes certificados en cursos presenciales.

Nombre del curso	Ciudad	Certificados
Taller entrenamiento cáncer de mama (N=15)	Ibagué - Tolima	44
	Neiva - Huila	17
	Bogotá	45
	Pitalito -Huila	28
	Cúcuta	19
	Cali - valle	33

	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 100 de 179			

Nombre del curso	Ciudad	Certificados
	Pereira - Risaralda	22
	Tunja Boyacá	51
	Cartagena	14
	Barranquilla	28
	Medellín	13
	Bogotá	50
	Bucaramanga	11
	Bogotá	13
	Barranquilla	18
Curso actualización en toma de muestra VPH	San Vicente Caguán	15
Curso control calidad de mamografía	Bogotá	15
Detección temprana del cáncer de piel (N=8)	Arauca - Arauca	20
	Popayán- Cauca	21
	Neiva - Huila	20
	San Vicente Caguán	15
	Valledupar	16
	Pasto	12
	Mocoa	18
	Pamplona	11
Técnicas inspección VIA VILI (N=3)	Bogotá	2
	Bogotá	83
	San Alberto Cesar	13
Total		667

Relación de cursos año 2020 y 2021

Para el año 2020, la innovación de capacitación en modo virtual (Webinar) fue todo un desafío, siendo esta una nueva estrategia educación continuada con valor positivo para el Instituto. El indicador de educación continuada muestra un dato favorable de capacitados (profesionales y estudiantes del área de la salud) durante el año 2021, con un total de 5293 capacitados entre los cursos presenciales, virtuales y (webinars), respecto a 3070 del año 2020, lo que indica que debemos seguir con la puesta en marcha en el proceso de educación continuada con las diferentes modalidades de enseñanza.

Tabla 36. Comparación de Profesionales capacitados: Webinar, cursos virtuales y presenciales 2020-2021

Año	Curso virtual	Webinar	Curso presencial	Total
2020	2003	1067	0	3070
2021	2437	2189	667	5293

	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 179	

- Cursos regionales: Se realizaron 3 cursos regionales en detección temprana del cáncer con un total de 380 participantes y fueron organizados de la mano con Secretarías de Salud y EPS Departamentales.
- Brigadas anuales en detección temprana de cánceres priorizados: Se realizaron 10 brigadas de prevención y detección temprana: dos de VIA VILI, en comunidades de Leticia-Amazonas y 8 brigadas de detección temprana de cáncer de piel de los departamentos Arauca, Cauca, Huila, Caquetá, Cesar, Nariño, Putumayo y Norte de Santander.

8.1.3. Programas de aseguramiento de la calidad en pruebas de tamización de cáncer en instituciones prestadores de servicio.

Se realizaron visitas de control de calidad de los servicios mamográficos: Subred Integrada de servicios de salud suroccidente, Hospital de Kennedy, IPS Integrative, Hospital de Tunjuelito.

8.1.4. Observatorio epidemiológico del cáncer.

Al Instituto Nacional de Cancerología E.S.E, según la Ley 1384 de 2010, le fue asignado la dirección y coordinación del Observatorio Epidemiológico del Cáncer (OEC), cuyo objeto es la gestión del sistema integral de información en cáncer, la gestión del conocimiento, la gestión de la calidad de la información, la gestión del desarrollo tecnológico y la vigilancia epidemiológica del cáncer. Las actividades realizadas para 2021 fueron:

- Se fijaron funciones y responsabilidades del observatorio.
- Se socializó y retroalimentó la propuesta de enfoque y el alcance del OEC, con expertos internos y externos de otras instituciones, como el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.
- Se creó un instrumento cualitativo con preguntas orientadoras sobre la estructura del OEC, incluyendo el enfoque, las fuentes de información, la población objeto, las salidas de información y como se esperaba que se pudiera articular con el Observatorio Nacional del Cáncer (ONC).
- Se realizaron encuentros con la directora del ONC del Ministerio de Salud y Protección Social, la coordinadora del Observatorio de Salud de Bogotá y con los Registros Poblacionales de Barranquilla, quienes, desde sus áreas, aportaron recomendaciones sobre la importancia y la necesidad de que el OEC del Instituto y el ONC se complementen.
- Se incluyeron a los líderes de los registros poblacionales de Manizales, Bucaramanga, Cali y Antioquia, para que, desde su experticia, puedan dar aportes y recomendaciones, sobre cómo debería estar estructurado la propuesta web del OEC.

	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 179	

8.2. Vigilancia epidemiológica.

8.2.1. Registros poblacionales.

Se mantuvieron los cuatro convenios con los registros poblacionales en cáncer en Manizales (Universidad de Caldas, 0096-2021), Bucaramanga (Universidad Autónoma de Bucaramanga, 0186-2021), Pasto (Universidad de Nariño, 0097-2021) y Barranquilla (Fundación Universidad del Norte, 0396-2021).

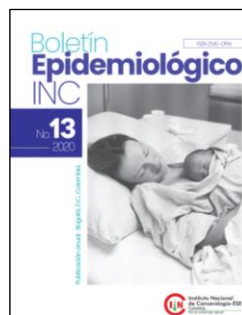
8.2.2. Anuario estadístico.

En el año 2021 se realizó la publicación del Anuario estadístico institucional de 2019 y del Anuario estadístico institucional del 2020, los cuales pueden ser consultados en la página web del INC, sección publicaciones, opción anuario estadístico (<https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones>).

Adicionalmente, se hizo publicación de las Infografías “Cáncer en Cifras INC, 2019” y “Cáncer en Cifras INC, 2020”, las cuales pueden ser consultadas en la página web del INC, Salud Pública, Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, Infografías (<https://www.cancer.gov.co/portafolio-servicios/salud-publica/grupos/grupo-vigilancia-epidemiologica-del-cancer/infografias-cancer-cifras-inc>).

También se hizo publicación del Boletín epidemiológico institucional No. 13 del año 2020: publicación en página web (08 de julio de 2021), el que puede ser consultado en la página web del INC, sección publicaciones, opción boletines electrónicos - epidemiológicos (<https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones>).

Se aclara, que el Boletín epidemiológico institucional No. 14 del año 2021 y el libro de incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2012-2016, se encuentran en proceso de diagramación y en el de comité editorial respectivamente.



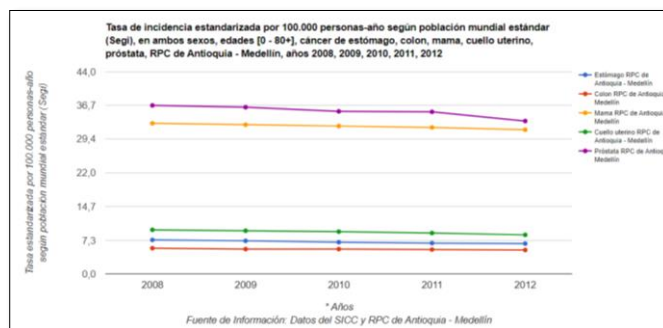
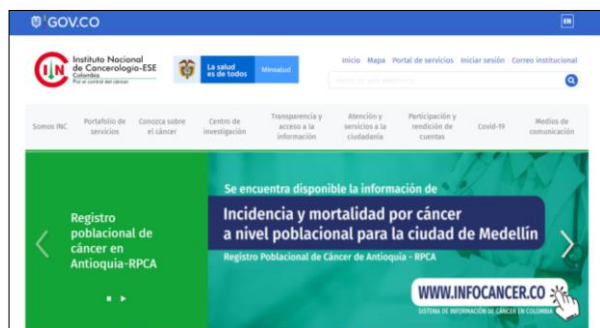
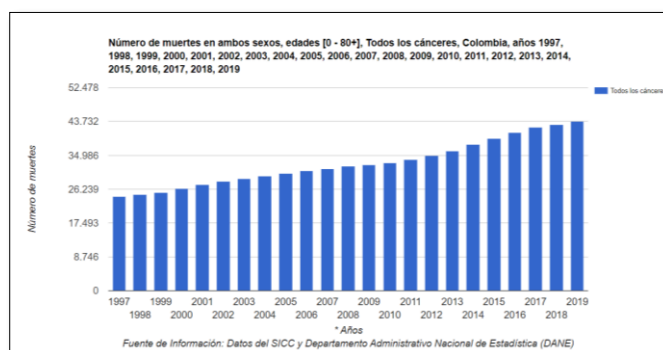
8.2.3. Infocancer.

En la página del Sistema de Información de Cáncer en Colombia – Infocancer, se hizo actualización de:

	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 103 de 179	

- Información de mortalidad nacional 2019 (12 de octubre de 2021). Disponible en: https://www.infocancer.co/portal/#!/filtro_mortalidad/
- Información de incidencia RPC Pasto, quinquenio 2013-2017 (19 de noviembre de 2021), dando cumplimiento a lo definido en el convenio No. 0097-2021. (Actividad adicional a lo establecido en POA) Disponible en: https://www.infocancer.co/portal/#!/filtro_incidencia/
- Información de incidencia de RPC Antioquia – Medellín, quinquenio 2008-2012 (26 de octubre de 2021). Disponible en: https://www.infocancer.co/portal/#!/filtro_incidencia/ Ver más detalle en Meta 7, de este mismo documento.

Ilustración 28. Banners de Infocancer y de la página principal de INC con las actualizaciones de información en la página del Sistema de Información de Cáncer en Colombia.



8.2.4. Registro de cáncer de base poblacional de Cali en Infocancer.

En el mes de mayo se retomó el seguimiento con el RPC Cali, quienes hicieron cargue en el ambiente de pruebas de Infocancer, e hicieron envío de los archivos con errores para revisión de combinaciones (topográfico - histológico) para revisión por parte de INC y actualizar la programación del sistema, en la siguiente imagen se presentan el histórico de cargue y de actualizaciones del RPC de Cali en el ambiente de pruebas de Infocancer.

	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 104 de 179			

8.2.5. Asistencia técnica a los registros poblacionales a nivel nacional.

Se realizó del curso virtual de codificación de las neoplasias del sistema genitourinario masculino, del 19 al 21 de octubre de 8:00 a 10:00 a.m. cada día, para los distintos RPC de los países de Latinoamérica. Ponente invitado Dr. Rafael Marcos-Gragera, del Instituto Catalán de Oncología (Figura 20). En promedio se conectaron 200 personas por día. Se generaron tres videos que pueden ser consultados en el canal de YouTube del INC, así como las tres presentaciones (1 por día y tema). Cada uno de los participantes obtuvo el certificado de asistencia por día y tema. Las grabaciones y presentaciones pueden ser consultadas en página web del INC (<https://www.cancer.gov.co/portafolio-servicios/salud-publica/grupos/grupo-vigilancia-epidemiologica-del-cancer/curso-codificacion-las-neoplasias>). Los asistentes al curso pertenecen a 15 países (13 de Latinoamérica).

8.3. Políticas y movilización social.

En 2021, el Programa de Vigilancia Política y Legislativa, monitoreó 44 Proyectos de Ley de interés sobre los cuales se priorizaron 9, resaltando los que pretenden reformar el marco normativo del cáncer en Colombia, tabaco y cigarrillo electrónico, alimentación saludable, sistema de salud en general, Glifosato y calidad del aire, Seguridad farmacéutica, Reforma del INC E.S.E., Biobancos y Especialidades quirúrgicas.

8.3.1. Modelo de cuidado paliativo y su implementación en dos entidades.

Se aprobó por parte del Comité Científico el proyecto “Modelo de Soporte Oncológico Integral (SOI)”, realizado entre los Grupos de Políticas y Movilización Social, Evaluación y seguimiento Grupo Área Gestión Apoyo Clínico, Soporte Oncológico y Cuidado Paliativo. Se realizaron dos mesas de trabajo, con el objetivo iniciar el proceso de implementación del modelo.

8.3.2. Estrategias de movilización social de interés institucional frente a los proyectos de ley para el control del cáncer.

Se realizó la monitorización de 44 Proyectos de Ley relacionados con control integral del cáncer, factores de riesgo y otros temas de salud dando cumplimiento al 100% de la meta PDI, logrando las siguientes acciones de influencia:

- Acción de influencia para proyectos relacionados con tabaco: Proyecto de Ley 039 de 2020 en Senado “Por medio del cual se modifica la ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones” y Proyecto de Ley 493 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se regulan los productos de administración de nicotina sin combustión, incluidos cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado y se dictan otras disposiciones. (Cigarrillo electrónico)”.
- Acción de influencia para proyectos sobre cáncer de mama: Proyecto de Ley 259 Cámara - 321 Senado “Por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones. (Atención al cáncer de mama)” Proyecto de Ley 68 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se

	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 179	

modifica la Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos. (Eliminar barreras de acceso a programas de rehabilitación)”.

- Acción de influencia para proyectos relacionados con la reforma a la Ley 1384 de 2010 “Ley Sandra Ceballos” en Colombia. Al seguir en la agenda, esta acción fue dirigida a los proyectos 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”, 068 de 2020 Cámara de Representantes - 455 Senado “Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos”, 258/2020 de Cámara de Representantes “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” y 151/2021 de 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. (Medidas frente al cáncer de mama)”.
- Acción de influencia para Proyecto de Ley 306 Cámara de Representantes “Por medio del cual se transforma la naturaleza jurídica del Instituto Nacional de Cancerología, se define su objeto, funciones, estructura y régimen legal”.
- Concepto técnico institucional Proyecto de Ley 258/2020 de Cámara de Representantes “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”.
- Concepto técnico institucional Proyecto de Ley 068 de 2020 Cámara de Representantes - 455 Senado “Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos”.
- Concepto técnico institucional Proyecto de Ley 151/2021 de 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. (Medidas frente al cáncer de mama)”.
- Concepto técnico institucional Proyecto de Ley 493 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se regulan los productos de administración de nicotina sin combustión, incluidos cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado y se dictan otras disposiciones. (Cigarrillo electrónico)”
- Concepto técnico institucional Proyecto de Ley 372 de 2020 Senado “Por medio de la cual se dictan las bases de la Política Nacional de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación I+D+i para la Seguridad Farmacéutica y se dictan otras disposiciones. (Política de seguridad farmacéutica)”.
- Concepto técnico institucional Proyecto de Ley 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.
- Concepto técnico institucional Proyecto de Ley 365/2020 Cámara “Por el cual se crean medidas de prevención en salud pública en materia de tabaco y se dictan otras disposiciones.

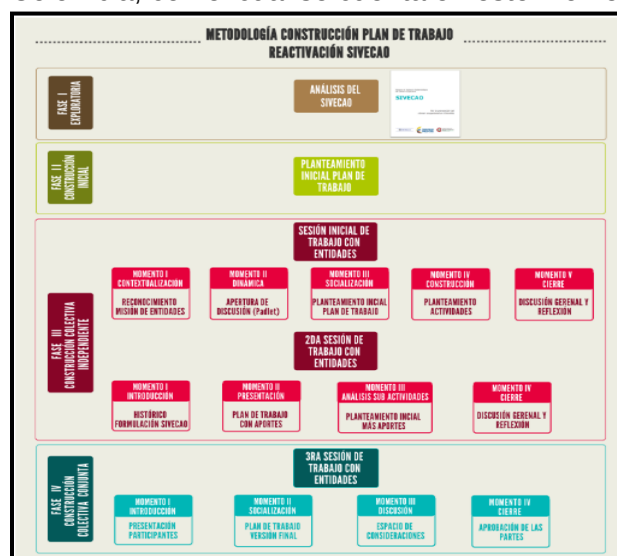
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 106 de 179	

De la misma forma se hicieron 2 acciones de réplica a los medios de comunicación en dos periódicos:

- El Heraldo: noticia del 23 de mayo titulada: “Melanoma, un cáncer que diagnosticado a tiempo puede ser llevadero”
- El Universal: noticia del 2 de diciembre de 2021, titulada: “Las regiones más afectadas por el cáncer de próstata en Colombia”.

8.3.3. Cáncer ocupacional en Colombia.

Se elaboró un plan de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio del Trabajo para retomar el SIVECAO al año 2021. El Consejo Colombiano de Seguridad fue contratado por el INC para emitir un documento técnico con la información disponible a la fecha sobre cáncer ocupacional en Colombia, con el cual se cuenta en este momento.



8.4. Seguimiento a servicios oncológicos.

8.4.1. Modelo de evaluación y seguimiento de servicios oncológicos.

8.4.1.1. Implementación del modelo de evaluación y seguimiento de servicios oncológicos.

Avance global a 2021: 50%. Se realizó la etapa de revisión, propuesta, construcción y concertación en mesa de trabajo de los indicadores trazadores. Actores participantes: Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud del Huila & Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Secretaría de Salud del Magdalena & Hospital San Cristóbal de Ciénaga. Secretaría departamental del Valle del Cauca, secretaria municipal de salud de Santiago de Cali & Hospital Universitario del Valle.

	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 179	

8.4.1.2. Asistencias técnicas.

- CCAN- Propacífico. Tema: Guías de Práctica Clínica Leucemia, cáncer colon rectal, cáncer de Próstata.
- CCAN- Propacífico Tema: Revisión metodológica a Guías de manejo elaboradas C/CAN Propacífico
- Clínica Oncológica Colsubsidio, SDS. Tema: Aplicación del modelo UFCA Resolución 1477 de 2016.
- UICC, Novartis Colombia. Tema: Próximos pasos en el marco de la Iniciativa integrada para el Control del Cáncer en Latinoamérica ICCI_LA
- Secretaria de Salud del Magdalena. Tema: Convenio interadministrativo entre el INC y la gobernación del Magdalena para el control integral del cáncer.
- SES Manizales. Tema: Habilitación Unidad de Oncología.

8.4.1.3. Piloto del modelo para organizar la red de instituciones oncológicas públicas para el control del cáncer.

Se realizaron reuniones de asistencia técnica para la implementación del piloto con el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, con el Hospital San Cristóbal de Ciénaga y con el Hospital Universitario del Valle.

8.4.1.4. Programa institucional de tele oncología.

Desde el 2020 y como parte de la respuesta Institucional a la pandemia, se incorporó a la oferta de servicios del Instituto la modalidad de telesalud y telemedicina, bajo el nombre de programa institucional de tele oncología. Durante el 2021, pese al resultado cambiante del comportamiento epidemiológico de la situación en salud por el SARS-CoV-2, el país ha iniciado un proceso activo de reactivación económica y social que implica la normalización de la atención en los servicios de salud, logrando en gran medida volver al uso presencial de las atenciones sanitarias. Tanto para telemedicina interactiva como para tele orientación en salud, las actividades en modalidad virtual han tenido una disminución de aproximadamente el 40% en comparación con las atenciones registradas para el año anterior.

El Instituto Nacional de Cancerología durante la vigencia 2021, atendió un total de 9.426 consultas, en modalidad virtual, cifra que incluye usuarios para consulta por telemedicina interactiva (TM) o asesoría y seguimiento por telesalud en modalidad de Tele orientación (TS). Las consultas en modalidad de telemedicina fueron ejecutadas en mayor proporción para la atención de mujeres, con un porcentaje correspondiente al 66,3% de los de 5.037 pacientes atendidos, en comparación al 33,7% representado para hombres.

El 80% de las atenciones de telesalud/telemedicina se efectuaron por las especialidades oncología, endocrinología, dolor y cuidado paliativo, urología, psiquiatría y genética médica. Las especialidades de Gastroenterología, Dermatología, Hematología y Psicología también tuvieron una ejecución sobresaliente en la atención 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 108 de 179	

Tabla 37. Producción según especialidad, por telesalud/ telemedicina 2021.

Servicio	Total	Servicio	Total
Oncología	2918	Neurología	23
Endocrinología	1294	Ginecología y obstetricia	20
Dolor y cuidados paliativos	1164	Infectología	10
Urología	830	Neumología	10
Psiquiatría	721	Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos	6
Genética médica	524	Oncología pediátrica	6
Psicología	381	Cardiología	4
Gastroenterología	376	Cirugía plástica, estética y reconstructiva	3
Dermatología	356	Radioterapia	3
Hematología	326	Cirugía de tórax	1
Junta medica	238	Cirugía pediátrica	1
Medicina física y rehabilitación	103	Cirugía vascular	1
Trasplantes	77	Neurocirugía	1
Medicina nuclear	28	Ortopedia y traumatología	1
Total 9.426			

8.5. Guías de práctica clínica.

8.5.1. Desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GPC)

Para facilitar la traducción de la más reciente evidencia científica en la práctica clínica se han desarrollado las guías de práctica clínica (GPC) que contienen recomendaciones trazadoras con estrategias para su implementación. Estas recomendaciones contienen consejos prácticos basados en la evidencia para los profesionales, los pacientes y el sistema de salud y su objetivo es mejorar la calidad de la atención mediante la reducción de la variación en la práctica. En la tabla 3, se describe el estado de avance en desarrollo de Guías de Práctica Clínica 2021. En resumen, 1 guía finalizada, 3 guías en ejecución y 3 iniciadas.

Tabla 38. Desarrollo de Guías de Práctica Clínica 2021.

Estado	Nombre de la Guía	% Avance
Finalizada	GPC Cesación tabáquica	100%
En Desarrollo	GPC Detección y tratamiento de lesiones preneoplásicas de cuello uterino	95%
	GPC Diagnóstico y tratamiento de sarcomas de tejidos blandos	60%
	GPC Diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de próstata	50%
Iniciada	GPC Cáncer de pulmón de célula no pequeña - Actualización	30%
	GPC Estadificación y tratamiento del adenocarcinoma de la unión esofagogástrica y gástrico	30%
	GPC Estadificación y tratamiento del cáncer diferenciado de tiroides	15%

	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 109 de 179	

8.5.2. Adherencia a Guías de Práctica Clínica.

La adherencia a las GPC es una medida que cuantifica el grado de apego o cumplimiento por parte de los profesionales de la salud a las recomendaciones trazadoras de una guía de práctica clínica (GPC). Durante el 2021 se realizaron las siguientes actividades relacionadas con la medición y evaluación de la adherencia a guías:

- Referenciación al procedimiento de evaluación y medición de adherencia a guías de práctica clínica a 2 Instituciones acreditadas: Hospital General de Medellín y Hospital Universitario San Ignacio – Bogotá.
- Medición de adherencia GPC Ca mama: 100% para pacientes atendidos en 2020.
- Medición de adherencia GPC de linfomas población pediátrica fue del 100% para pacientes atendidos en 2020.
- Atención a la visita de acreditación por el ICONTEC a procesos de gestión clínica: evaluación de la adherencia de los colaboradores a las guías de práctica clínica.

8.6. Proyectos de investigación de salud pública.

8.6.1. Proyectos de investigación institucional.

- Percepciones, creencias, y realidades de los pueblos Indígenas sobre el cáncer. Código C19010300-522, cuya investigadora principal es la Dra. Devi Nereida Puerto, en fase de ejecución.
- Evaluación de la concordancia entre el médico general, dermatólogo oncólogo y una App de ayuda diagnóstica para lesiones sospechosas de cáncer de piel en seis regiones dispersas de Colombia. Código C19010300-521, cuya investigadora principal es la Dra. Devi Nereida Puerto, en fase de ejecución.
- Evaluación de los conocimientos y percepciones del talento humano en salud de atención primaria frente a la detección temprana de cáncer infantil. C19010300-541, cuya investigadora principal es la Dra. María Lourdes Calderón, en fase de ejecución.
- Estimación de la densidad mamográfica en mujeres de 8 ciudades de Colombia. Código C19010300-508, cuya investigadora principal es la Dra. Devi Nereida Puerto, en fase de cierre
- Características sociodemográficas, clínicas, de atención e individuales de pacientes con cáncer gástrico temprano vs tardío, atendidos en el INC durante el año 2019. Código C19010300-509, cuya investigadora principal es la Dra. Devi Nereida Puerto, en fase de cierre
- ESTAMPA fase II: evaluación de la efectividad de una ronda de detección con VPH en la tamización de cáncer cervical poblacional. Código C19010300-581, cuya investigadora principal es la Dra. Juliana Lucía Rodríguez Castillo en fase de Pre-estudio.
- Evaluación de la concordancia interobservador en tamización para cáncer de cuello uterino con técnicas de inspección visual VIA VILI. C19010300-507, cuya investigadora principal es la Dra. Devi Nereida Puerto en fase de ejecución.
- Grado de concordancia interobservador entre profesionales y auxiliares de enfermería para la tamización del cáncer de cuello uterino con las técnicas de inspección visual con ácido acético y

	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 110 de 179	

Lugol en mujeres residentes en áreas rurales dispersas de Colombia. Código C19010300-561 cuya investigadora principal es la Dra. Devi Nereida Puerto, cerrado el 05 de noviembre 2021.

- Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de piel en la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá. Código C19010300-571, cuya investigadora principal es la Dra. Devi Nereida Puerto, cerrado el 03 de noviembre de 2021.
- Evaluación participativa del programa de educación continua en detección temprana de cáncer de mama. Código C19010300-510, cuya investigadora principal es la Dra. Devi Nereida Puerto, cerrado el 25 de agosto de 2021.
- Efectividad del termocoagulador en el tratamiento de lesiones precancerosas de alto grado en cuello uterino en mujeres de la localidad de Tunjuelito, Bogotá-Colombia. Código C41030617-254, cuya investigadora principal es la Dra. Devi Nereida Puerto, cerrado el 11 de noviembre 2021.
- Suficiencia de Servicios Oncológicos en el Departamento del Valle del Cauca. Colombia 2017. Código C19010300-210, cuyo investigador principal es el Dr. Jairo Aguilera Lopez, en fase de cierre.
- Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas y subespecialistas en oncología en Colombia para el año 2020 y escenarios futuros. Código C19010300-562, cuyo investigador principal es el Dr. Jairo Aguilera Lopez, en fase de ejecución
- 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. Código C19010300-551, cuyo investigador principal es el Dr. Jairo Aguilera Lopez, en fase de ejecución.
- Panorama Nacional de los Servicios de Medicina Nuclear y su Perspectiva en escenarios futuros para el abordaje de cáncer de tiroides, Colombia 2019. Código C19010300-512, cuyo investigador principal es el Dr. Jairo Aguilera Lopez, cerrado el 14 de mayo de 2021.

8.6.2. Proyectos de investigación institucional en colaboración.

- Perfil epidemiológico y supervivencia del Melanoma Acrálico Lentiginoso en Colombia. Estudio multicéntrico 2013-2021. Cuyo investigador principal es el Dr. Alvaro Acosta Madieto.

8.7. Acciones de control del riesgo realizadas para control de tabaco.

En el año 2021 se realizó el concurso de fotografía “Que no te quite más el aliento, hoy y siempre es el momento”, con dos categorías: cigarrillo convencional y cigarrillo electrónico. 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 redes sociales de No Fumar es la Actitud y se priorizaron las universidades como aliados estratégicos para la difusión de esta campaña digital.

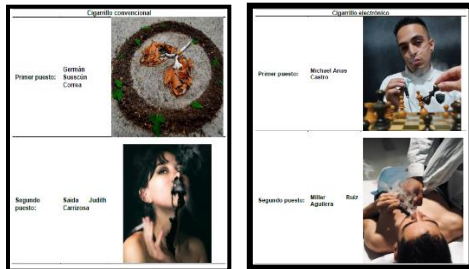
Las actividades de comunicación realizadas para la divulgación del concurso a nivel nacional se dividieron a través de: campaña expectativa, boletín de prensa, Video corto para redes sociales, Mailing,

	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 179	

Página web INC, Contacto con universidades, Cubrimiento y participación en medios de comunicación y otros portales web y otras Actividades virtuales.

Los ganadores fueron:

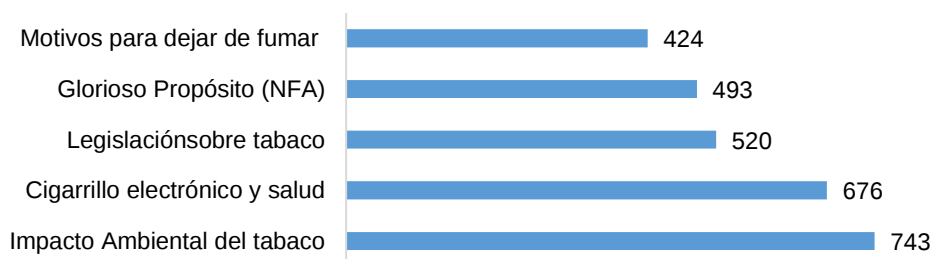
Ilustración 29. Ganadores Concurso fotografía 2021



Se llevaron a cabo, de manera virtual y de acuerdo con la Emergencia Sanitaria decretada por el Gobierno Nacional, 12 acciones de movilización y apropiación social del conocimiento enfocadas en control del tabaco con IES (Instituciones de Educación Superior) del país pertenecientes a ASCUN (Asociación Colombiana de Universidades) y el SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje), cada una con diferentes características; 41,7% estuvieron abiertas al público en general mediante enlaces que no requerían inscripción previa y el resto estuvieron dirigidas a grupos cerrados de las instituciones mediante Zoom, Google Meet y Microsoft Teams.

El número de participaciones fue de 4.460, contabilizadas a través de las visitas/reproducciones de las sesiones abiertas al público y las asistencias a las cerradas; en los eventos cerrados convocados por universidades estuvieron 143 sujetos y en los abiertos 1461 reproducciones/visitas, mientras que, en las reuniones virtuales abiertas convocadas por el Instituto, se contabilizaron 2.856 reproducciones/visitas (destacándose la charla titulada: “Impacto ambiental del tabaco” con 743), todo esto durante mayo a agosto de 2021.

Gráfico 38. Distribución de reproducciones/visitas (n=2856) en eventos liderados por el INC (Ig/Fb live) con participación de Universidades, durante mayo a agosto 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 112 de 179	

8.8. Publicaciones.

En la vigencia 2021 se sometieron 10 artículos, 7 fueron aprobados, 8 publicados y realizó 55 ponencias, de los cuales el GPDT sometió 4, 2 aprobados, 2 publicados y 9 ponencias. Adicionalmente se sometieron al Comité Editorial 3 manuales que están en evaluación y se obtuvo la aprobación del libro elaborado en colaboración con la Universidad ECCI, Saboreando la vida.

Desde el enfoque de vigilancia epidemiológica fueron sometidos 2, aprobados 0, publicados 0, Ponencias 3 y 1 boletín publicado. Políticas y movilización social 1 artículo sometido, 1 aprobado, 3 publicados, 13 ponencias y 2 boletines publicados.

8.8.1. Artículos publicados

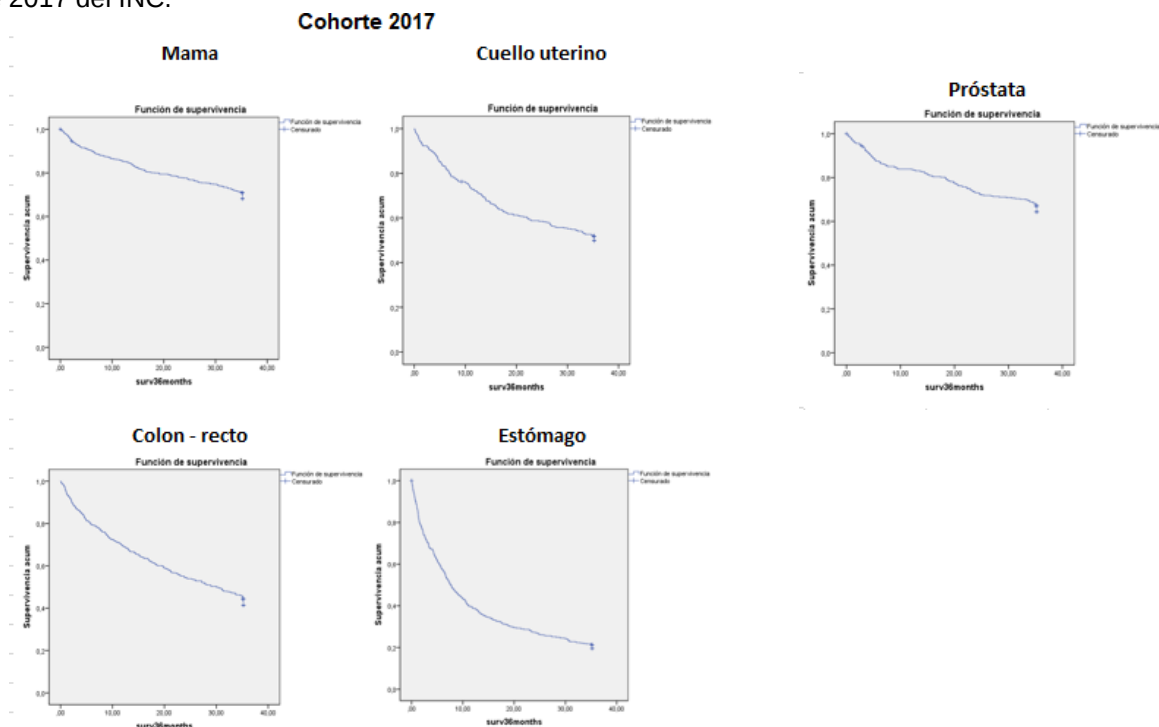
- Oncological outcomes of laparoscopic radical hysterectomy versus radical abdominal hysterectomy in patients with early-stage cervical cancer: a multicenter análisis. Revista international Journal of gynecological cancer. Int J Gynecol Cancer. 2021 Apr;31(4):504-511.
- Evaluación participativa del programa de educación continua en detección temprana del cáncer de mama. Revista Española de Educación Médica. RevEspEduMed 2021; 3: 68-79; doi: 10.6018/edumed.488041.
- Estudios recientes sobre bebidas azucaradas en Colombia: una revisión no sistemática, Biociencias, 16(1). <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.7840>.
- Estimation of the Need for Radiation Therapy Services According to the Incidence of Cancer in Colombia to 2035.
- Revista Advances in Radiation Oncology. <https://doi.org/10.1016/j.adro.2021.100771>
- Epistemología del cáncer de mama: comprendiendo su origen para anticipar su desenlace. Revista Colombiana de Cancerología. Rev Colomb Cancerol. 2021;25(2):65-78
- Regulación de los servicios de medicina nuclear: percepción de la problemática y desafíos en Colombia para el abordaje de cáncer. Revista Biomédica 2021; 41:692-705.
- Institutional Arrangements for Transformative Innovation Development. OECI Magazine.

8.9. Tasa global de supervivencia a 1, 2 y 3 años, para 5 patologías seleccionadas: estómago, mama, cuello uterino, colon - recto y próstata.

Se trabajó en la tasa global de supervivencia de 1, 2 y 3 años de seguimiento para las 5 localizaciones priorizadas (cohorte 2017 del INC). Como se observa en la figura 18, la Supervivencia Global (SG) de cáncer de estómago en Instituto Nacional de Cancerología, es la más bajo de las cinco reportadas con tasas de: 38,8%, 27,3% y 21,5%, a 1, 2 y 3 años. La mayoría de las muertes ocurrieron en el primer año. Por el contrario, el cáncer de mama fue el cáncer con mejor Supervivencia Global (SG), esta correspondió a 1, 2 y 3 años correspondió a 85,4%, 77,6% y 71,1%, en su orden, con cifras similares en cáncer de próstata.

	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 113 de 179			

Ilustración 30. Tasa global de supervivencia de 1, 2 y 3 años de seguimiento para las 5 localizaciones priorizadas, cohorte 2017 del INC.



8.10. Gestión de la innovación.

A continuación, se describen los principales logros y avances de la gestión de la Innovación, para el año 2021:

- Aprobación del Procedimiento Gestión de la Innovación, anidado en el Proceso Estratégico Gestión del Sistema de Desempeño Institucional.
- Aprobación de los Modelos de Innovación con Aplicación en el INC.
- Aprobación de la Nueva Política de Protección de la Propiedad Intelectual INC.
- Documento de Medición y Evaluación de las Capacidades de Innovación del INC 2021.
- Inicio del Primer Taller Bootcamp de Innovación INC 2021.
- Segundo Boletín Innovación 60 Segundos INC.
- Seminario Permanente de Innovación INC.
- Capacitación y Entrenamiento de Involucrados en la Comisión Misión Control Cáncer de la Red Nacional de Investigación en Cáncer Colombia, en el Modelo de Investigación e Innovación Orientadas por Misiones, con asistencia técnica de la Universidad de Ibagué (Profesor Dr. Iván Hernández).

	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 179	

- Aprobación del Proyecto de Mejoramiento Mapeo de Conocimiento INC, con aplicación piloto en el Grupo Área Gestión Talento Humano, en el marco de los compromisos del MIPG - Dimensión 6 - Gestión Conocimiento e Innovación, con asistencia técnica del Equipo de Transferencia de Conocimiento del SENA.
- Publicación en el OEI Magazine 2/2021 del artículo brief: Institutional Arrangements for Transformative Innovation Development. Autores: Dra. Carolina Wiesner Ceballos; Álvaro Quintero Posada.

8.11. Revista Colombiana De Cancerología.

La revista Colombiana de Cancerología publicó en 2021, cuatro números y un suplemento. En la actualidad, la revista está clasificada en categoría C de Publindex en la convocatoria 2021.

Ilustración 31. Números y publicación de suplemento de la Revista Colombiana de Cancerología año 2021



8.12. Comité de publicaciones científicas.

Durante el año 2021, el comité de publicaciones realizó el proceso de revisión de 110 documentos, de los cuales, 90 manuscritos, 41 de los cuales fueron aprobados, y de 20 documentos de carácter científico diferentes a los artículos, de los cuales se aprobaron ocho.

Tabla 39. Manuscritos arbitrados durante el año 2021 según el estado en el proceso editorial.

Tipo de Documentos	2020	2021
Artículos aceptados para publicación	43	41
Artículos no aceptados o en proceso	69	49
Total, de artículos sometidos	112	90

	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 179			

Tipo de Documentos	2020	2021
Otros documentos arbitrados aceptados	4	8
Otros documentos arbitrados no aceptados o en proceso	11	12
Total, otros documentos arbitrados	15	20
Total, documentos	127	110

La oportunidad de evaluación fue de 154,7 días por manuscrito aprobado para publicación, mientras que en el año anterior (2020) fue de 181,1 días, lo cual muestra una reducción de 23,7 días, cumpliendo con la meta establecida en los indicadores de POA “Oportunidad en la evaluación de las publicaciones por parte del Comité Editorial del INC y Diferencia en la oportunidad de la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC”.

8.13. Comité de ética en investigación.

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 Nacional de Cancerología E.S.E. en el año 2021 se establecieron indicadores que evaluaron la gestión real del Comité, de manera diferencial por categorías de sometimientos.

Gráfico 39. Solicitudes generales Gestionadas por trimestre



La efectividad en la respuesta a las solicitudes generales para el cuarto trimestre fue de 80%. Hubo una mejoría de este indicador (2%) comparativamente al tercer trimestre. La meta es 100%. Se evidenció una mejora, producto de las diferentes estrategias implementadas: a) Divulgación e invitación directa a participar como miembros del CEI entre los diferentes funcionarios del INC. b) Vinculación de dos (02) auxiliares administrativos para el apoyo del Comité c) Fortalecimiento en la asignación de tareas por complejidad y experticia. d) Construcción de la base de datos de los pares evaluadores. e) Pago de incentivo a un miembro externo químico farmacéutico para disminuir las vacantes del comité.

	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 179			

Gráfico 40. Tiempo de respuesta a solicitudes generales en el trimestre



El tiempo de respuesta en días de las solicitudes generales gestionadas para el cuarto trimestre fue de 17,96 días. Hubo una mejoría de este indicador (6 días), comparativamente al tercer trimestre. Donde la meta es menos de 45 días. Se evidenció un cumplimiento del 100% de este indicador para el cuarto trimestre.

Así mismo se presentan las estadísticas del CEI respecto a la evaluación de proyecto, tanto en investigación institucional como extrainstitucional.

Tabla 40. Total, de proyectos nuevos sometidos al CEI, según tipo de aprobación.

Proyectos	2020	2021
Proyectos Aprobados CEI	70	44
Proyectos No Aprobados	14	12
Proyectos en evaluación	4	6
Total, general	88	62

Durante el año 2021 la oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación por parte de comité de ética fue de 40,42 días, mientras que en el año anterior (2020) fue de 34,05 días, lo cual muestra una reducción de 6 días, no cumpliendo con la meta establecida en los indicadores de POA “Oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación por parte de comité de ética y Variación porcentual de la oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación por parte de comité de ética”.

Lo anterior se explica dadas las cerca de 50% vacantes para el primer semestre (incluidos los suplentes), lo que generó un gran volumen de tareas para los miembros, con retraso subsecuente en éstas. No se contaba con químico farmacéutico fijo para el primer semestre, lo que retrasó aún más la evaluación de manuales del investigador nuevos (incluidos en los proyectos nuevos). Además, hubo demoras en 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 117 de 179	

respuesta por parte de los pares evaluadores de los estudios asignados. Este indicador generó planes de mejora para el año 2022 así: a) Fortalecimiento de las estrategias de invitación a miembros del CEI. b) Asignación directa por el presidente del CEI de los proyectos nuevos a los evaluadores pares y revisor del comité para disminuir los tiempos de evaluación. c) Fortalecimiento de la base de datos de pares evaluadores. d) Propuesta de sistema de incentivos con mejoría en la tarifa para evaluación de proyectos nuevos.

8.14. Banco Nacional De Tumores Terry Fox (BNTFF)

Para el año 2021 se captaron 440 donantes, con lo que se cumplió en un 73% en el indicador para los donantes captados en el INC. Esta menor captación se debe en parte por la actual emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID.

Con relación al proyecto URKININA, es un proyecto pilotaje de colecta de muestras donantes en un punto satélite (extrainstitucional). Este proyecto tiene proyectado tomar 5000 muestras de biopsias gástricas y sangre periférica de habitantes de la región de Nariño. El proyecto reinició la colecta de muestras en agosto de 2021, para la cual se colectaron en total 6368 muestras correspondientes a 1592 biopsias, 1592 células blancas, 1592 plasma y 1592 suero.

8.14.1. Proyectos.

Durante el 2021 se entregaron muestras a dos proyectos, uno de estos:

- “Descubriendo las causas del cáncer por medio de firmas mutacionales” de la IARC (International Agency For Research on Cancer), para la cual se entregaron 305 muestras de colon y 42 muestras de esófago.
- “Mutograph” en total se enviaron 248 muestras.

Nuevos con la red con uso de muestras del BNTTF: se presentó el proyecto "Marcadores tumorales asociados al diagnóstico de cáncer de colon- nanobiosensores electroquímicos ultrasensibles para la monitorización de un panel demarcadores tumorales asociados al diagnóstico temprano de cáncer de colon, en el punto de atención" de la Universidad de Antioquia, este proyecto se evaluó la factibilidad y se encuentra en proceso de aprobación por el CEI. Tiene como investigador principal en el INC al Dr. Rafael Parra.

Nuevos internacionales con uso de muestras del BNTTF: se logra la aprobación de un proyecto llamado "Genetic and genomic studies of Hispanic tumors" que se realizará en Professor Genome Center & Department of Biochemistry and Molecular Medicine University of California, Davis USA y tiene como investigador principal en el INC a la Dra. Carolina Sanabria.

	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 179	

9. Gestión del talento humano.

9.1. Caracterización de funcionarios y colaboradores.

Caracterización basados en la clasificación de la modalidad de contratación de los funcionarios y colaboradores pertenecientes al INC, de la siguiente manera:

Tabla 41. Funcionarios de planta clasificados por sexo

Sexo	Cant. funcionarios planta	% participación
Femenino	595	67%
Masculino	287	33%
Total	882	100%

Tabla 42. Funcionarios de planta clasificados por cargo / perfil

Cargo / Perfil	Cant. personal	% participación
Enfermero auxiliar	251	28%
Médico especialista	128	15%
Profesional especial	99	11%
Auxiliar administrativo	89	10%
Profesional universitario	70	8%
Especi. Entr. Contrat.	61	7%
Técnico operativo	57	6%
Profesional Uni. Cont	24	3%
Otros perfiles	103	12%
Total	882	100%

Tabla 43. Funcionarios de planta clasificados por rangos de edad

Rango de edad	Cant. personal	% participación
19-29 años	72	8%
30-39 años	220	25%
40-49 años	263	30%
50-59 años	254	29%
60-72 años	73	8%
Total	882	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 119 de 179	

Tabla 44. Funcionarios planta insuficiente clasificados por sexo

Sexo	Cant. funcionarios	Porcentaje
Femenino	397	72%
Masculino	154	28%
Total	551	100%

Tabla 45. Funcionarios planta insuficiente clasificados por cargo / perfil.

Cargo / Perfil	Cant. Personal	% participación
Auxiliar de enfermería	142	26%
Enfermería profesional	102	19%
Bachiller	42	8%
Médico general	36	7%
Enfermero profesional	35	6%
Bacteriólogo	27	5%
Camillero	24	4%
Abogado	12	2%
Administrador de empresas	11	2%
Instrumentador quirúrgico	10	2%
Técnico en imágenes diagnósticas	10	2%
Químico farmacéutico	9	2%
Médico general - especialidad internista	8	1%
Regente de farmacia	6	1%
Físico	6	1%
Otros perfiles	71	13%
Total	551	100%

Tabla 46. Funcionarios planta insuficiente clasificados por rangos de edad

Rango Edad	Cant. Personal	% participación
25-29 años	137	25%
30-34 años	127	23%
35-39 años	104	19%
40-44 años	73	13%
45-49 años	52	9%
50-54 años	28	5%
20-24 años	16	3%
55-59 años	8	1%
60-64 años	6	1%
Total	551	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 120 de 179	

Tabla 47. Personal contratado a través de aliados estratégicos clasificados por sexo.

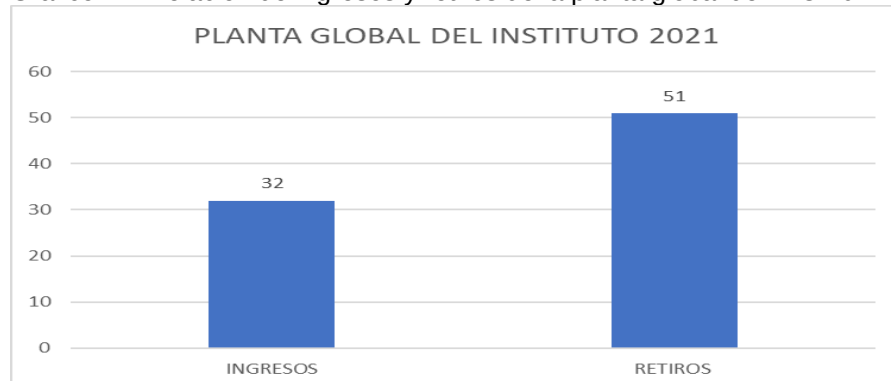
Sexo	Cantidad funcionarios	% participación
Personal Femenino	35	71%
Personal Masculino	14	29%
Total	49	100%

Tabla 48. Personal aliados estratégicos clasificados por cargo / perfil.

Cargo / Perfil	Cantidad personal	% participación
Auxiliar de esterilización	21	43%
Auxiliar de oficina	10	20%
Técnico I glosas	3	6%
Gestor de cartera	3	6%
Auxiliar motorizado	2	4%
Técnico	2	4%
Abogado	2	4%
Abogada	1	2%
Director de Cartera	1	2%
Técnico en compensaciones	1	2%
Auxiliar de compensaciones	1	2%
Técnico de cartera	1	2%
Profesional universitario de glosas	1	2%
Total	49	100%

Del total de los cargos de la planta general, para el 2021 los ingresos corresponden al 4,05% y los retiros corresponden al 6,45%, que se ve reflejado en el siguiente grafico:

Gráfico 41. Relación de ingresos y retiros de la planta global del INC 2021.

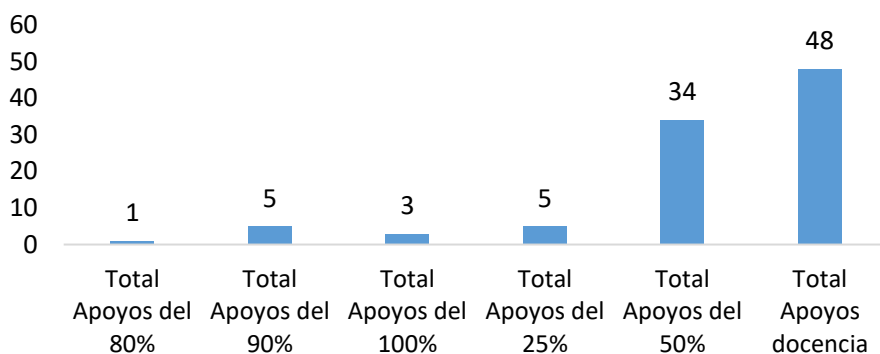


	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 121 de 179			

9.2. Programa de bienestar institucional.

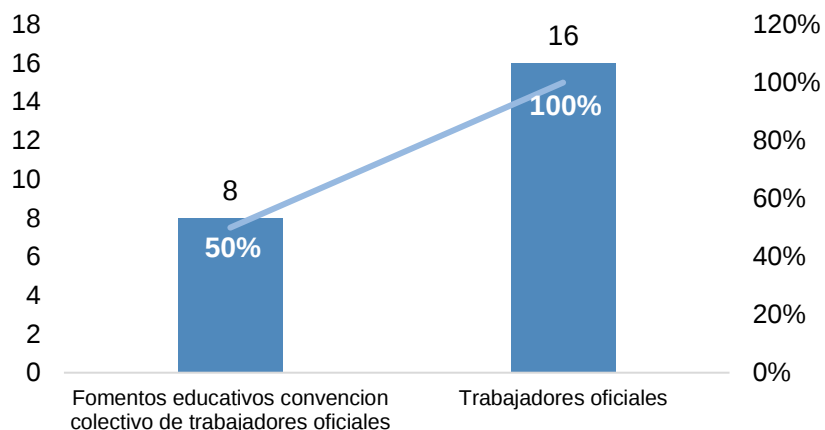
- **Apoyo retiro pensión por vejez:** se otorgaron 16 apoyos retiro pensión por vejez cada uno por valor de \$2.750.578 de enero a diciembre de 2021 para un total de \$44.009.248.
- **Apoyos convenio docencia servicio:** se otorgaron un total de 48 apoyos convenio docencia.

Gráfico 42. Apoyo convenio docencia servicio



- **Apoyo lenguas extranjeras:** se otorgaron 11 Apoyos Lenguas Extranjeras, por valor unitario de \$363.410 (40% del SMMLV) para un total de \$ 3.997.510.
- **Apoyo educación hijos con discapacidad:** se otorgó 1 apoyo económico, por valor unitario de \$4.549.463
- **Fomento educativo trabajadores oficiales:** se otorgaron 8 fomentos educativos para trabajadores oficiales por valor unitario de \$682.420 para un total de \$5.459.360.

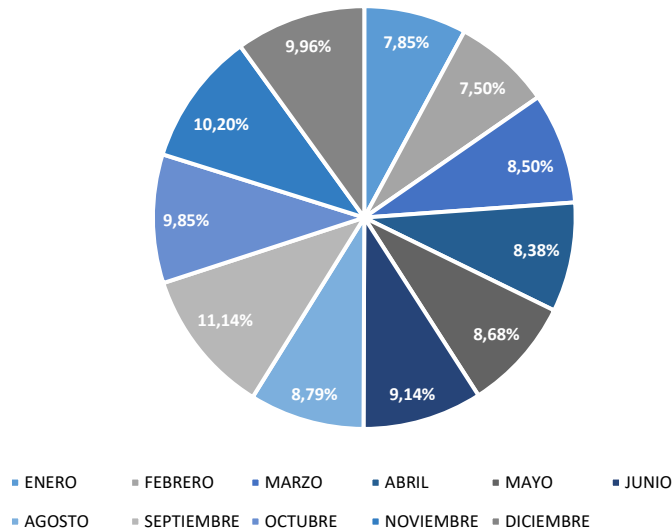
Gráfico 43. Relación de fomentos educativos del total de trabajadores oficiales.



	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 122 de 179	

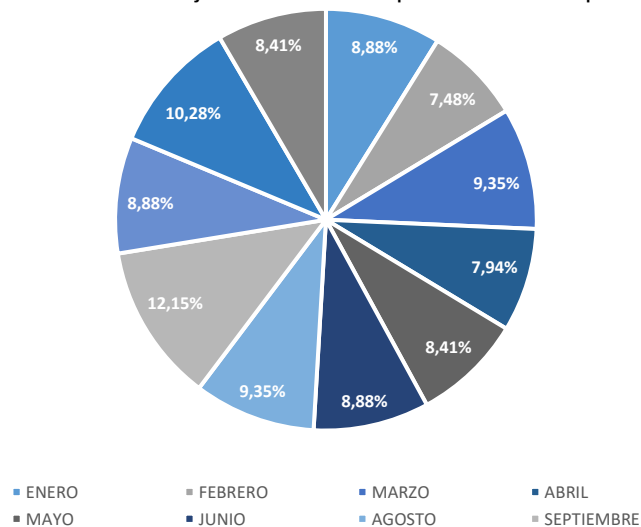
- **Subsidio alimentación planta:** el valor total del almuerzo por mes es de \$219.000, valor unitario \$7.300.

Gráfico 44. Porcentaje mensual de funcionarios de planta que usan el comedor.



- **Subsidio alimentación supernumerarios:** el valor total del almuerzo por mes es de \$219.000, valor unitario \$7.300.

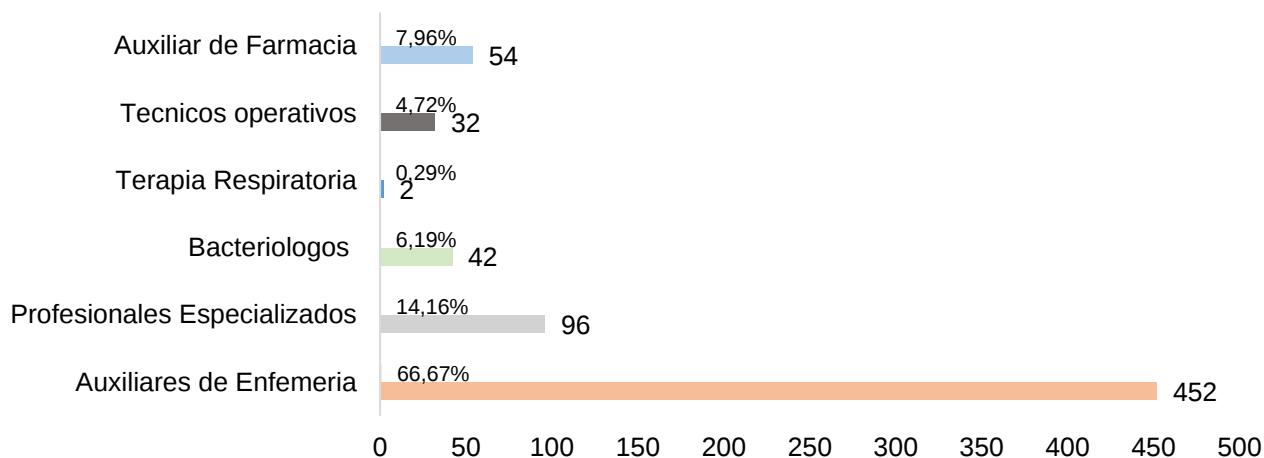
Gráfico 45. Porcentaje mensual de supernumerarios que usan el comedor.



	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 179			

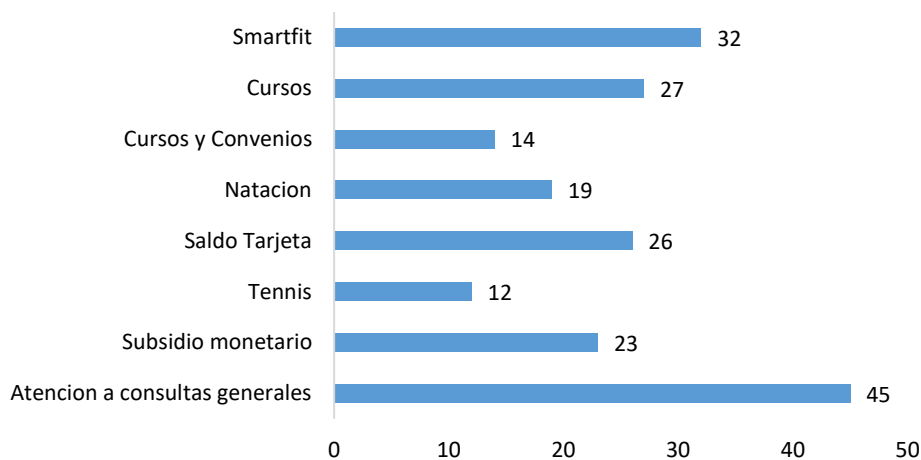
- **Uniforme empleados públicos sin derecho a dotación:**

Gráfico 46. Distribución de empleados



- Consolidado de actividades con compensar.

Gráfico 47. Actividades con compensar. Total, consultas 198

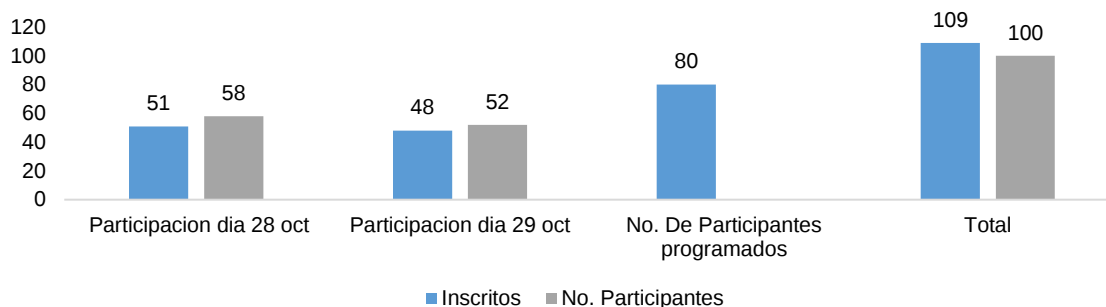


- **Torta navideña:** con corte a 31 de diciembre de 2021 se entregaron 782 tortas navideñas de 900 programadas.
- **Actividad pre pensionados dos años:** se realizó el 06 de diciembre en el centro de convenciones compensar AV 68 horario: 7:00 A.M. A 3:30 P.M, al cual asistieron 17 personas de 18 programadas.

	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 179	

- **Actividad pre pensionados un año:** se realizó los días 14,15 y 16 de diciembre en Lagomar Compensar ubicado en el condominio el peñón en Girardot – Cundinamarca, al cual asistieron 14 personas de 16 programadas.

- **Día del niño paciente:**



- **Día de la familia parque Jaime Duque:** el día 11 de diciembre de 2021 el Instituto Nacional de Cancerología ESE, celebró el día de la familia en el parque Jaime Duque con una participación de 93% (374 participantes de 400 estimados).
- **Día de integración servidor público:** se celebró enfrente del Instituto los días 9 y 10 de diciembre de 2021 en la Universidad UNIMINUTO.

Gráfico 48. Número de asistentes a la integración de servidor público 9 de diciembre de 2021.

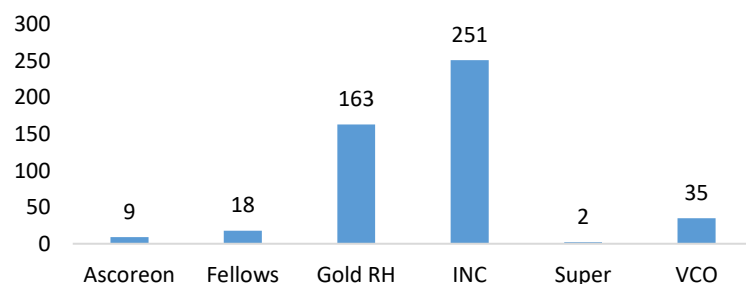
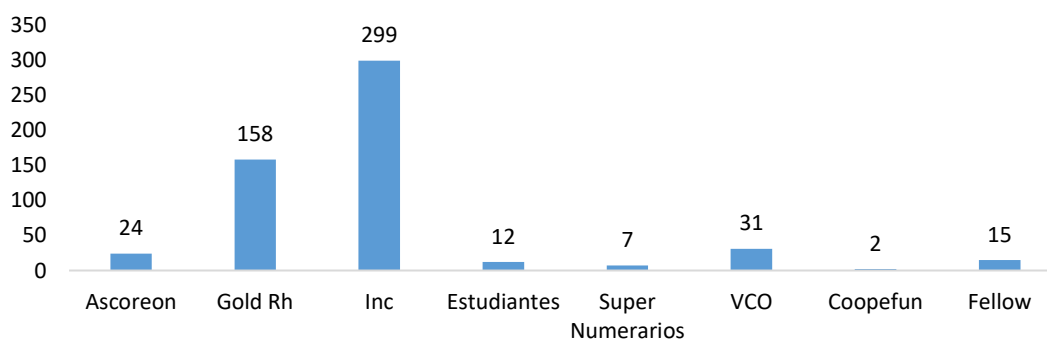


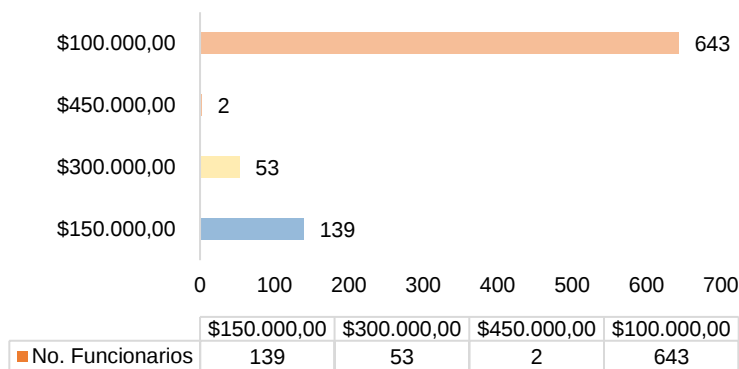
Gráfico 49. Número de asistentes a la integración de servidor público 10 de diciembre de 2021.



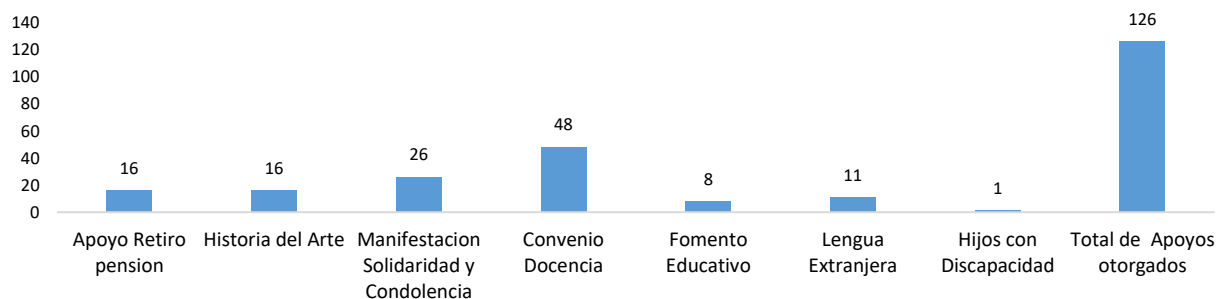
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 125 de 179	

- **Bono de navidad para empleados públicos, trabajadores oficiales e hijos:** bono para funcionarios según acuerdo sindical \$ 100.000; para hijos de funcionarios públicos menores de hasta los 12 años \$ 150.000 y para hijos de trabajadores oficiales menores de 16 años \$150.000.

Gráfico 50. Bonos para funcionarios públicos, trabajadores oficiales e hijos

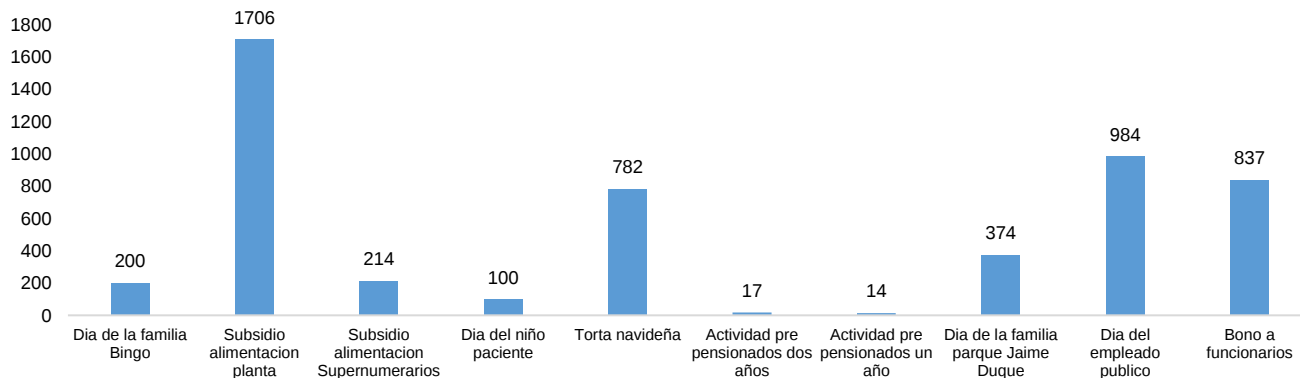


- Consolidado de actividades del programa de bienestar:



- Cobertura de las actividades del programa de bienestar.

Gráfico 51. Acumulado de participación de las actividades del programa de bienestar.



	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 179	

9.2.1. Ejecución presupuestal

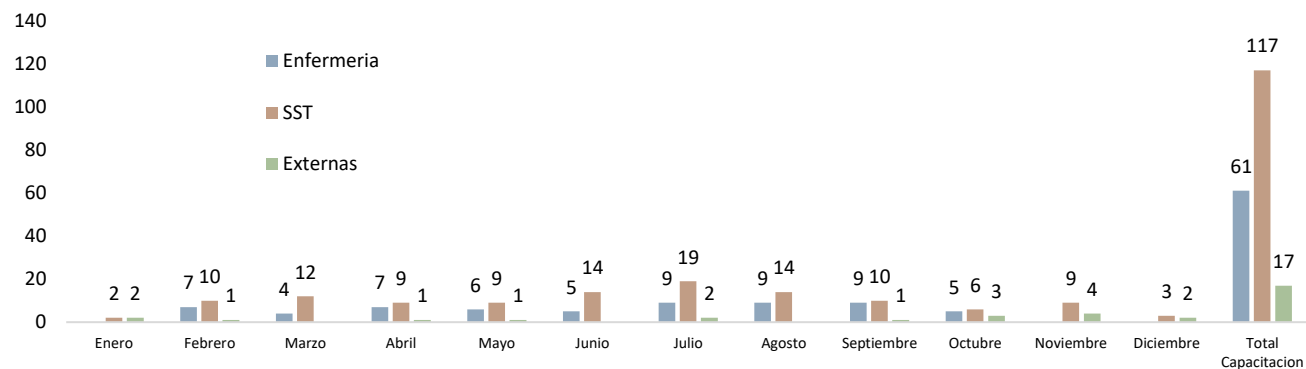
68% de ejecución presupuestal del programa de bienestar institucional.

Tabla 49. Ejecución presupuestal del programa de bienestar 2021 desagregado por actividades.

Actividad	Presupuesto	Ejecutado	Saldo
Apoyo lengua extranjera	\$ 8,000,000	\$ 3,997,510	\$ 4,002,490
Apoyo retiro por pensión	\$ 45,000,000	\$ 44,009,248	\$ 990,752
Fomento educativo	\$ 30,000,000	\$ 5,459,360	\$ 24,540,640
Apoyo hijos con discapacidad	\$ 5,000,000	\$ 4,549,463	\$ 450,537
Actividades bienestar y caja de compensación familiar	\$ 465,000,000	\$ 314,511,195	\$ 150,488,805
Historia del arte	\$ 8,568,000	\$ 8,568,000	\$ 0
TOTAL	\$ 561,568,000	\$ 381,094,776	\$ 180,473,224

9.3. Programa de capacitación institucional.

Gráfico 52. Acumulado Capacitaciones a diciembre de 2021

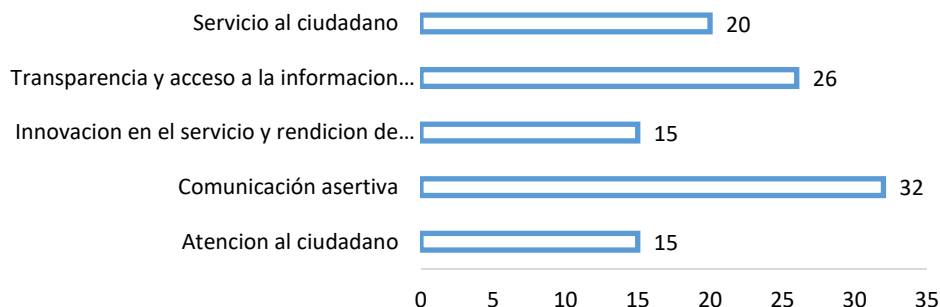


Durante el segundo semestre de 2021 se ejecutaron las siguientes capacitaciones desde Bienestar y Capacitación:

- Atención al ciudadano
- Comunicación asertiva
- Innovación en el servicio y rendición de cuentas
- Transparencia y acceso a la información pública
- Servicio al ciudadano

	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 179			

Gráfico 53. Asistentes a capacitaciones por tema



9.4. Plan de seguridad y salud en el trabajo.

Dada las medidas adoptadas en el INC, para la prevención del contagio del virus Covid 19, durante el año 2021, se continuó implementando estrategias virtuales (capacitaciones, seguimientos, reuniones virtuales, entre otros) para dar continuidad al plan y acatar las recomendaciones y lineamientos nacionales.

A continuación, se relacionan las actividades según cronograma para cada programa con su respectivo porcentaje de ejecución:

9.4.1. Medicina preventiva

- **Seguimiento a casos de enfermedad Laboral/ enfermedad común:** se realizó seguimiento individual a 50 funcionarios (tabla 2) con el fin de verificar el cumplimiento de las recomendaciones medico laborales emitidas por EPS o ARL y verificar que las condiciones laborales sean satisfactorias para no empeorar el cuadro clínico si este persiste.
- **Seguimiento a casos de enfermedad Laboral/ enfermedad común interdisciplinario:** Se realizó el seguimiento a 51 funcionarios con el fin de verificar el cumplimiento de las recomendaciones medico 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.
- **Inspecciones y asesoría en la implementación de medidas correctivas a puestos de trabajo:** se realizaron 135 inspecciones de puestos a diferentes áreas y/o servicios, esto debido al que el Instituto Nacional de Cancerología ESE se acogió al Plan de Vacunación Nacional contra el COVID-19, facilitando el proceso de vacunación de los colaboradores en las etapas 1 y 2, lo que permitió el retorno gradual y en alternancia del personal que se encontraba en trabajo desde 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 128 de 179	

- **Implementación de medidas preventivas y correctivas en los diseños de puesto de trabajo:** de acuerdo con las inspecciones de puestos realizadas durante el año, se implementaron medidas correctivas in situ y se reportaron a las diferentes áreas las condiciones desfavorables identificadas y que requerían algún tipo de acción (aditamento de confort, mantenimiento preventivos o correctivos, rediseños, entre otros).
- **Capacitación en higiene postural para el personal asistencial:** el trabajo del personal del área de la salud se centra en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de enfermos con diversos niveles de dependencia tanto física como emocional. Los trabajadores de la salud que están en contacto directo con los pacientes se exponen a una serie de riesgos específicos al movilizarlos, siendo las alteraciones musculoesqueléticas las de más riesgo, por tal motivo se realizaron capacitaciones en: Manejo de la carga física, Prevención de los DME en la movilización manual de pacientes, Prevención de los DME.
- **Cápsulas saludables enfocadas a higiene postural:** con la Circular 021 de 2020 el Ministerio del Trabajo donde se promovió implementar la figura del trabajo en casa para solventar la crisis y evitar contagios en el sitio de trabajo y la Resolución. 777 de 2021 “Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas”, se definió el retorno gradual y por aforo del 65%, con el fin de garantizar el distanciamiento social en las oficinas, por tal razón se continuó con el diseño y publicación en conjunto con el equipo de comunicaciones, varias cápsulas saludables e infografías (Imagen 1) que han permitido suministrar información complementaria a las capacitaciones dadas sobre higiene postural.
- **Programa Párale al Camello:** este programa se desarrolla a través de diferentes actividades enfocadas en las cualidades físicas y se busca semana a semana alternar los objetivos. Dado el contexto de la pandemia, durante el primer semestre del año 2021 se continuó realizando esta actividad a través de la modalidad virtual, apoyada de videos para promover en toda la población del Instituto la realización de ejercicio físico y pausas activas tanto en el INC como en casa.
- **Entrega de elementos de confort:** se entregaron durante el año 47 elementos de confort, como parte de las medidas correctivas a las inspecciones de puesto de trabajo realizadas.

Tabla 50. Entrega de implementos ergonómicos

Elemento	Total
Pad mouse	28
Eleva monitor	2
Apoya pies	17
Extensor de superficie	0
Atril	0
Total	47

	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 179			

9.4.2. Clima y cultura organizacional.

Se cumplió el cronograma con un porcentaje de cumplimiento del 99 % en las actividades programadas.

- **Capacitación enfocada a la prevención Riesgo Psicosocial Intralaboral y Extralaboral.**

Partiendo de la contingencia de la pandemia del Covid-19, se implementaron capacitaciones que abordaran diferentes objetivos; como brindar información funcional al trabajador, la cual debe estar acorde a las necesidades de sus demandas, además de los diferentes aspectos que enfrenta dentro del desarrollo de dinámica Intralaborales y Extralaborales.

Gráfico 54. Número de asistentes a capacitaciones psicosociales realizadas durante 2021



9.4.3. Programación y ejecución de simulacros enfocados al riesgo químico

Durante el mes de marzo se desarrolló un (1) simulacro con el personal de Medicina Nuclear en relación con una emergencia derivada del derrame de Yodo radiactivo (I-131) por vómito de paciente al que se trata con terapia metabólica. El objetivo de este ejercicio práctico fue divulgar con el personal involucrado lo relacionado con las etapas del procedimiento para atención del derrame y realizar un adiestramiento práctico para evaluar su capacidad de respuesta. El simulacro contó con 22 asistentes.

En el mes de agosto se realizó simulacro dirigido a los trabajadores de Mantenimiento (directos y tercerizados a través de la empresa DP Ingeniería), en relación con la atención de un derrame por combustible. El ejercicio práctico buscó reforzar el procedimiento institucional para este tipo de emergencia, considerando que la entidad cuenta con dos tanques de combustible A.C.P.M, los cuales se encuentran ubicados en la portería de la Carrera 9 sur y la portería vehicular del lote. El simulacro contó con 17 asistentes.

	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 179	

10. Gestión comercial.

10.1. Portafolio de servicios.

El Grupo de Mercadeo actualizó para la vigencia 2021 la versión 3 del documento en Word “Portafolio de Servicios”, en el mismo se describen los servicios que oferta el Instituto, haciendo más relevancia en servicios de alta complejidad y servicios plus o únicos en el mercado. Este documento es enviado a las entidades cada vez que se acuerde con el cliente la renovación de un contrato y hace parte de la oferta formal de los servicios.

Gracias a la participación de los servicios asistenciales; se logró condensar gran parte de alta complejidad, como cirugía robótica, sugar Baker- cito reducción vía abierta, perfusión aislada de extremidades, colgajos microquirúrgicos, cirugía de Mohs, Oncología Radioterápica, Trasplante autólogo de células madre hematopoyéticas de sangre periférica y Trasplante alogénico de médula ósea. infusión de linfocitos, salvamento de extremidades. Manejo quirúrgico de los sarcomas retroperitoneales, Medicina Nuclear y servicios como Telemedicina y atención domiciliaria y extensión hospitalaria.

- Portafolio CUPS: los servicios oncológicos que se oferta el Instituto también se ven reflejados en los códigos de Procedimientos Únicos de Salud, en un total de 3.162 CUPS, este portafolio se oferta a la Entidad Responsable de Pago – ERP, bajo un acuerdo de voluntades mediante anexos tarifarios de servicios a prestar.
- Portafolio Web: en la página web del Instituto se encuentra nuestro portafolio de servicios.

10.2. Estrategias comerciales.

- **Visitas Comerciales:**

Como estrategia de relacionamiento comercial para ofertar servicios, promocionar servicios integrales, realizar seguimiento contractual, seguimiento a gestión de autorizaciones y pagos, canalizar solicitudes, establecer acuerdos y estrategias centradas en el cliente, para la vigencia 2021, de las 300 visitas programadas se realizaron 296, esto indica un cumplimiento total acumulado del 99%. El comportamiento en los meses de enero y diciembre que no permitió dar cumplimiento al 100% obedeció a la cancelación de reuniones por temas de temporada y disfrute de vacaciones de muchos de los trabajadores de las EPS y de otro lado los clientes manifestaban tener que atender temas relacionados con vacunación y pandemia.

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

Como resultado a la gestión del Grupo de Mercadeo se cerró la vigencia 2021 con 36 contratos por prestación de servicios, discriminados como se ve en el siguiente cuadro, así: 12 contratos del régimen Contributivo, 13 régimen Subsidiado, 2 de entes territoriales, 9 del régimen especial, 1 de medicina

	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 179	

prepagada, 2 de compañía de seguros, 5 de patología y banco de tumores, 3 de IPS privadas y 4 de radiofarmacia.

- **Estrategias de posicionamiento y fidelización:**

En la vigencia 2020 se realizó un (1) evento; en la vigencia 2021 se realizaron dos (2) eventos dirigidos a todas las EAPB, el 28 de julio del 2021 “Visiones comunes y expectativas en la atención de pacientes con cáncer” y el 23 de noviembre del 2021 “Servicios de alta complejidad en la atención de pacientes con cáncer” logrando una calificación del 95% de satisfacción en encuestas aplicadas.

10.3. Modalidades de contratación.

Durante la vigencia 2021 se ejecutó una (1) modalidad de contratación. Para la aplicación de cualquier modalidad de contratación el INC-ESE está en la obligación de cumplir lo regulado por el Ministerio de salud y Protección Social. En el 2021 quedó socializado un Decreto borrador que debe salir vigente para el año 2022, mientras sale el documento en firme el Instituto puede acordar las modalidades de PGP y GRD. Estas modalidades están sujetas a las particularidades de negociación y aceptación de las partes es decir entre la ERP y el INC-ESE.

- **Aplicación nuevas modalidades de contratación.**

Para la vigencia 2021 se tenía proyectado realizar 3 contratos y solo se logró realiza uno (1) con Capital Salud, lo que indica el 33.33% de cumplimiento. En el acumulado se han realizado 4 contratos.

Tabla 51. Resumen de contratos realizados 2021.

No. CTO	CONTRATANTE	AEGURADORA	VALOR	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN (VENCIMIENTO DEL PLAZO CONTRACTUAL)
15	CAPITAL SALUD EPSS PGP	20000725	INDETERMINADO	9 de septiembre de 2017	31 de octubre de 2019
ACUERDO DE VOLUNTADES	CAPITAL SALUD EPSS PGP	20000725	\$8.148.682.112,00	1 de noviembre de 2019	31 de diciembre de 2019
6	CAPITAL SALUD EPSS PGP	20000725	\$32.594.728.448,00	1 de enero de 2020	31/09/2020
42	CAPITAL SALUD EPSS PGP	20000725	\$19.874.867.493,00	1 de octubre de 2020	31 de diciembre de 2020
019-2021	CAPITAL SALUD EPS PGP	20000725	\$79.499.469.972,00	1 de enero de 2021	30 de junio de 2021

Se enviaron ofertas y se realizaron compromisos con entidades como: Nueva EPS y Convida para modelos por PGP. Otras entidades como Sanitas y Compensar continúan interesados en modelos de GRD para melanomas y tumores neuroendocrinos. No obstante, los resultados no fueron los esperados en concretar negociaciones ya que media la disposición de la ERP en la construcción del modelo. Es importante tener en cuenta que obedece a un acuerdo de voluntades tal como lo establece la norma y las justificaciones frecuentes es que se debe priorizar temas de pandemia, mientras tanto el direccionamiento es por evento.

	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 132 de 179			

10.4. Gestión de autorizaciones.

La gestión de autorizaciones se realiza al 100% de las ordenes tramitables, es decir a las se requieren para el tratamiento continuo y con las aseguradoras que se acogen al trámite no presencial del usuario.

Para el año 2021, se gestionaron 225.444 autorizaciones de las 225.469 ordenes generadas, eso corresponde al 99,9% y durante el 2020 se tramitaron 192.267 de 192.435 ordenes dando un porcentaje del 99,9%, lo cual indica que se mantiene el indicador durante los dos años.

10.5. Plan de ventas institucional.

En el análisis acumulado del indicador las ventas para la vigencia 2021 de las entidades top10 se proyectaron en \$213.916.192.004, estas ventas se superaron quedando en un total de \$260.658.656.648 para un cumplimiento del 122%.

Las ventas brutas realizadas en el 2020 ascendieron a \$ 255.365.82.210. Para la vigencia 2021 se había proyectado en ventas brutas de \$273.120.000.000, estas ventas también se superaron, alcanzando un valor de \$308.589.063.113 para un cumplimiento del 113%. El promedio mensual de ventas es de \$25.715 millones.

Tabla 52. Cumplimiento mensual del plan de ventas 2021

MES	VIGENCIA 2020	%	META 2021	%	VENTA BRUTA 2021	%
Enero	21.910.493.270	9%	19.203.717.916	7%	21.922.157.299	8%
Febrero	25.973.900.529	10%	22.037.948.409	8%	24.006.126.230	9%
Marzo	23.838.266.582	9%	23.700.310.043	9%	26.274.576.117	10%
Abril	18.572.884.640	7%	23.247.963.844	9%	24.153.839.982	9%
Mayo	15.918.507.909	6%	22.524.575.929	8%	25.104.605.576	9%
Junio	18.683.289.253	7%	19.573.426.694	7%	25.718.452.540	9%
Julio	20.293.088.313	8%	23.881.423.724	9%	28.651.901.373	10%
Agosto	19.305.649.443	8%	23.937.886.247	9%	25.492.104.727	9%
Septiembre	19.867.855.778	8%	22.377.128.516	8%	28.476.458.253	10%
Octubre	23.171.204.396	9%	25.796.488.559	9%	25.788.866.751	9%
Noviembre	22.826.655.436	9%	22.431.371.134	8%	24.247.681.989	9%
Diciembre	25.004.031.661	10%	24.407.758.984	9%	28.752.292.276	11%
TOTAL	255.365.827.211	100%	273.120.000.000	100%	308.589.063.113	113%

113%

Promedio mensual
\$25.715.755.259

10.6. Plan de mercadeo.

En la ejecución total del plan de mercadeo para la vigencia 2021, se proyectaron realizar 87 actividades, se alcanzó un total de 85 actividades lo que indica un cumplimiento del 97.7%. Las actividades que no se lograron cumplir fueron: Incrementar en un 5% los pacientes nuevos con respecto al año anterior, fortalecimiento con el sector de aseguramiento y lograr más contratos por la modalidad de PGP.

Las estrategias desarrolladas para cumplir con el plan mercadeo permitieron resultados tales como: Cumplimiento plan de ventas, detectar y fortalecer oportunidades de negocio, asegurar la utilidad y liquidez para el correcto funcionamiento del INC-ESE, asegurar la participación en el Mercado Oncológico, fidelización y captación de nuevos clientes, detectar y crear estrategias para prestación

	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 179			

correcta de nuestros servicios, fortalecer lineamientos para establecer precios adecuados y competitivos, superar las expectativas de los clientes.

11. Gestión financiera.

11.1. Análisis presupuestal.

11.1.1. Presupuesto ingresos y gastos.

El Consejo Superior de Política Fiscal -CONFIS, mediante la Resolución N° 007 del 23 de diciembre de 2020, aprobó el Presupuesto de Ingresos y Gastos para el Instituto Nacional de Cancerología, para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021, por \$321.321,4 millones; así mismo, mediante Acuerdo de Junta Directiva 001 de enero de 2021, se refrendó la desagregación del Presupuesto de Ingresos y Gastos por el valor mencionado anteriormente.

Posteriormente, mediante Acuerdo de Junta Directiva 002 de enero de 2021, se aprobó autorizar una adición al Presupuesto de Ingresos y Gastos del Instituto Nacional de Cancerología, Empresa Social del Estado, para la vigencia fiscal de 2021, en la suma de \$6.776.368.118, a fin de incorporar el valor de las cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2020, y mediante Resolución No. 006 del 25 de marzo de 2021, la Dirección General de Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público aprobó dicha solicitud, la cual será incorporada para el mes de abril de 2021, acorde a la resolución interna de desagregación.

Por otra parte, mediante Resolución N° 18 la Dirección General de Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público aprobó otra adición presupuesta por valor de \$33.742,8 millones; así las cosas, el presupuesto final, asciende a \$361.840,7 millones.

11.2. Ejecución presupuestal.

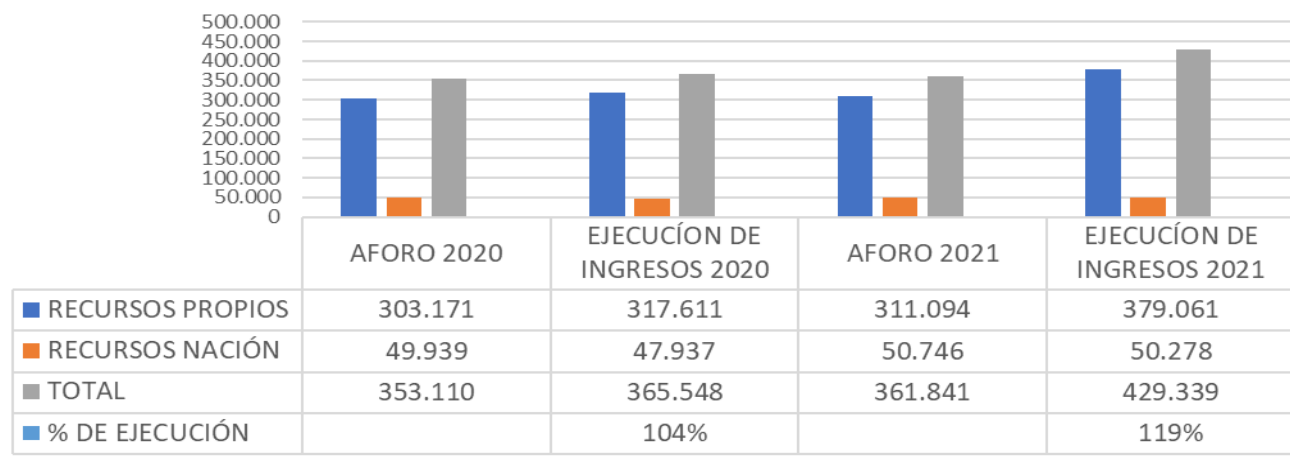
11.2.1. Ejecución presupuesto de ingresos.

El presupuesto de ingresos al diciembre de 2021 está aforado en \$361.840,7 millones, el recaudo ascendió a \$429.338,9 millones, equivalente a un nivel de recaudo del 119%; lo anterior denota el buen resultado presupuestal y la gestión de recaudo con un mayor valor de \$67.498 millones.

En la siguiente gráfica se muestra que el aforo con recursos propios es \$311.094 millones y presenta un recaudo de \$379.061 millones, que equivale a una tasa de recaudo del 122%, y con aportes de la Nación, de un aforo de \$50.746 millones, se ha recaudado el 99%, que corresponde a \$52.278 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 134 de 179	

Gráfico 55. Ejecución presupuesto de ingresos comparado 2020-2021



Fuente. Grupo presupuesto.

Teniendo en cuenta el nivel de desagregación de los conceptos de ingresos a continuación se detalla el valor aforado y el avance de recaudo de cada uno de ellos así:

- Por Disponibilidad Inicial se recaudaron \$64.560,9 millones frente a un aforo de \$41.719 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 155% y un mayor valor de \$22.841,8 millones.
- Por venta de productos farmacéuticos se recaudaron \$1.900,6 millones frente a un aforo de \$830,2 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 229%.
- En el concepto de otros servicios auxiliares se recaudaron \$952,6 millones frente a un aforo de \$1.531,7 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 62%.
- Por los servicios de educación superior se recaudaron \$111,4 millones frente a un aforo de \$500 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 22%.
- El rubro de Venta de Servicios de Salud presenta un recaudo de \$303.875,1 millones frente a un aforo de \$261.880 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 116%.
- Por Venta de Servicios de Patología se recaudaron \$280,7 millones frente a un aforo de \$600,1 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 47%.
- En cuanto a los aportes de la Nación, aforados en \$50.746,4 millones, la Dirección del Tesoro Nacional giró \$50.278,3 millones que representan el 99% de lo aforado.
- En la cuenta de Recursos de Capital se recaudaron \$7.379 millones frente a un aforo de \$4.032,9 millones, lo que representa una tasa de recaudo del 183%.

El siguiente cuadro muestra el nivel de recaudo por los diferentes conceptos de ingreso:

	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 179			

Tabla 53. Ejecución presupuesto de ingresos diciembre 2021

Ejecución presupuestal de ingresos diciembre 2021					
(Millones de \$)					
Concepto		Aforo	Peso	Recaudo a octubre	% recaudo
	Total, ingresos	361.840,7	100%	429.339,0	119%
1	Recursos propios	311.094,3	86%	379.060,6	122%
1.1	Disponibilidad inicial	41.719,1	12%	64.560,9	155%
1.2	Venta servicios salud	261.880,0	72%	303.875,2	116%
1.3	Otros Ing explotación	1.531,8	0%	952,6	62%
1.4	Otros ingresos	500,2	0%	111,5	22%
1.5	Recursos de capital	4.033,0	1%	7.379,1	183%
1.6	Venta de bienes	1.430,3	0%	2.181,4	153%
2	Aporte nación	50.746,4	14%	50.278,4	99%

Fuente. Grupo presupuesto.

11.2.2. Ejecución presupuesto de gastos.

- Gasto Total**

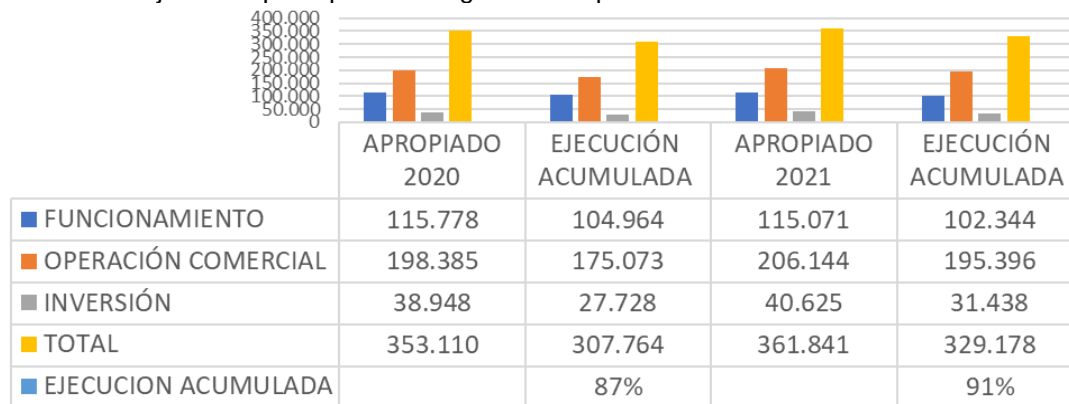
Del total del presupuesto aprobado por \$361.841 millones se destinaron a Gastos de Funcionamiento \$115.071 millones, que equivalen al 32% del presupuesto; a Gastos de Operación Comercial \$206.144 millones, que representan el 57% del presupuesto, y a Gastos de Inversión el 11% que equivalen a \$40.625 millones.

Del total apropiado para gastos que fue de \$361.841 millones se realizaron compromisos a septiembre de \$329.178 millones, equivale a una ejecución del 91%, de estos compromisos se han realizado obligaciones por \$315.948 millones, es decir 96% de los compromisos adquiridos y de estos se han pagado \$315.948 millones, que equivale al 100% de las obligaciones registradas.

El siguiente cuadro muestra la ejecución total del presupuesto de gastos a septiembre de 2021 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 136 de 179	

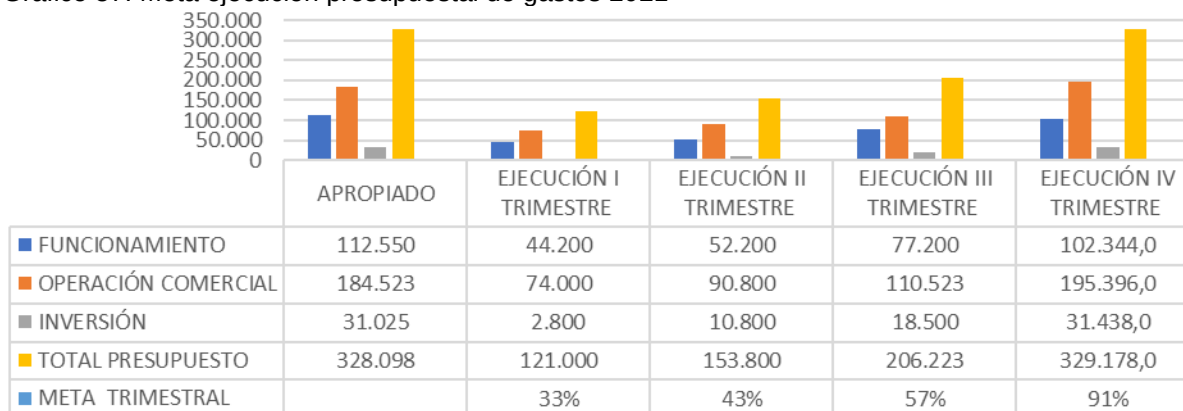
Gráfico 56. Ejecución presupuestal de gastos comparado 2020-2021



Fuente. Grupo presupuesto.

A continuación se observan las metas propuestas para la vigencia 2021 y en cada componentes se explica su resultado:

Gráfico 57. Meta ejecución presupuestal de gastos 2021



11.2.3. Gastos de Funcionamiento.

Para Gastos de Funcionamiento se apropiaron \$115.071 millones se realizaron compromisos por valor de \$102.344 millones, es decir, que se ejecutó el 89% del presupuesto, y se efectuaron obligaciones por \$101.189,6 millones, suma que representa un 99 % de los compromisos contraídos y pagos por \$101.189,6 millones con una ejecución del 100%.

Respecto a la meta POA institucional propuesta con corte al cuarto trimestre de 2021, se tenía prevista una ejecución en gastos de funcionamiento de 80%, del total del presupuesto aprobado es decir \$92.057 millones, lo anterior se tomó con base al comportamiento de ejecuciones de años anteriores y se tuvo

	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 179			

en cuenta el efecto de la pandemia que afectó de forma significativa la ejecución del año anterior; al comparar el resultado de ejecución real con corte a diciembre de 2021, el informe de ejecución presupuestal refleja un 89%, con \$102.344 millones es decir se tiene una mayor ejecución en \$10.287 millones, lo que denota un buen comportamiento de ejecución.

En la cuenta de gastos de personal, se cubren los diferentes componentes asociados a nómina del personal de planta y lo supernumerarios; allí se apropiaron \$58.886 millones, se realizaron compromisos por valor de \$54.460 millones, es decir, que se ejecutó el 92% del presupuesto, y se efectuaron obligaciones y pagos por \$54.460 millones, suma que representa un 100 % de los compromisos contraídos.

En cuanto a la adquisición de bienes y servicios que se compone de las cuentas de Adquisición de activos no financieros y Adquisiciones diferentes de activos se cubren principalmente gastos como prestación de servicios, arrendamientos, servicios públicos, vigilancia, mantenimientos, compra de equipos de menor cuantía entre otros, se apropiaron \$54.211 millones se realizaron compromisos por valor de \$46.780 millones, es decir, que se ejecutó el 86% del presupuesto, y se efectuaron obligaciones por \$45.626 millones, es decir el 97% de los compromisos y pagos por \$45.626 millones, suma que representa un 100% de las obligaciones contraídas.

A la cuenta de Transferencias se le apropiaron \$1.500 millones se realizaron compromisos por valor de \$709 millones, es decir, que se ejecutó el 47% del presupuesto, y se efectuaron obligaciones y pagos por \$709 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 \$473 millones de los cuales se han realizado compromisos por \$393 millones y obligaciones y pagos de \$393 millones.

El siguiente cuadro muestra la ejecución presupuestal de gastos de funcionamiento a diciembre de 2021, por los principales objetos de gastos así:

Tabla 54. Ejecución presupuesto gastos a diciembre de 2021

Ejecución presupuesto gastos a diciembre de 2021 (Millones \$)							
Concepto	Apropiado	Ejecución	%	Obligaciones	%	Pagos	%
1. Funcionamiento	115.071,3	102.344,1	88,9%	101.189,6	98,9%	101.189,6	100,0%
1.1. Gastos personal	58.886,4	54.459,9	92,5%	54.459,9	100,0%	54.459,9	100,0%
Nomina	55.956,4	51.538,7	92,1%	51.538,7	100,0%	51.538,7	100,0%
Indirectos	2.930,0	2.921,2	99,7%	2.921,2	100,0%	2.921,2	100,0%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 138 de 179	

Ejecución presupuesto gastos a diciembre de 2021 (Millones \$)							
Concepto	Apropiado	Ejecución	%	Obligaciones	%	Pagos	%
Adquisición de bienes y servicios	54.211,3	46.780,6	86,3%	45.626,1	97,5%	45.626,1	100,0%
Transferencias	1.500,4	709,7	47,3%	709,7	100,0%	709,7	100,0%
Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	473,2	393,9	83,2%	393,9	100,0%	393,9	100,0%

Fuente. Grupo presupuesto.

11.2.4. Gastos de Operación Comercial.

El presupuesto de Gastos de Operación Comercial ascendió a \$206.144 millones, se realizaron compromisos por \$195.396 millones, es decir, que se ejecutó el 95% del presupuesto, de estos se obligó el 99%, es decir, \$194.000 millones y se efectuaron pagos por \$194.000 millones, equivalentes a un 100% de las obligaciones adquiridos.

El siguiente cuadro muestra la ejecución de la operación comercial así:

Ejecución presupuesto gastos a diciembre de 2021 (millones \$)							
Concepto	Apropiado	Ejecución	%	Obligaciones	%	Pagos	%
2. Operación comercial	206.144,2	195.395,7	94,8%	194.000,8	99,3%	194.000,8	100,0%
Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	124.352,6	120.141,6	96,6%	119.965,3	99,9%	119.965,3	100,0%
Productos metálicos y paquetes de software	10.759,3	9.045,8	84,1%	9.045,8	100,0%	9.045,8	100,0%
Servicios de venta y de distribución; alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua	3.094,6	2.977,9	96,2%	2.977,9	100,0%	2.977,9	100,0%
Servicios financieros y servicios conexos, servicios inmobiliarios y servicios de leasing	1.254,9	1.196,6	95,4%	1.187,0	99,2%	1.187,0	100,0%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 139 de 179			

Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	9.129,1	7.398,1	81,0%	6.333,3	85,6%	6.333,3	100,0%
Servicios para la comunidad, sociales y personales	57.553,7	54.635,8	94,9%	54.491,5	99,7%	54.491,5	100,0%

Fuente. Grupo presupuesto.

Por gastos de comercialización y producción se presupuestan aquellos bienes y servicios que el Instituto adquiere para la prestación de los servicios de salud que le vende y factura a las diferentes aseguradoras y entidades territoriales.

Este concepto de gasto se ha ido fortaleciendo en las últimas vigencias, en la medida que se han migrado gastos que se realizaban por funcionamiento.

Respecto a la meta POA institucional propuesta con corte al cuarto trimestre de 2021, se tenía prevista una ejecución en gastos de operación comercial del 80%, del total del presupuesto aprobado es decir \$164.915 millones, lo anterior se tomó con base al comportamiento de ejecuciones de años anteriores y se tuvo en cuenta el efecto de la pandemia que afectó de forma significativa la ejecución del año anterior; al comparar el resultado de ejecución real con corte a diciembre de 2021, el informe de ejecución presupuestal refleja un 94%, con \$195.396 millones, es decir se tiene una mayor ejecución en \$30.480 millones.

11.2.5. Gastos de Inversión.

En cuanto a los Gastos de Inversión, se le asignaron recursos por valor de \$40.625 millones y se ejecutó el 77%, que representan \$31.438 millones, así mismo, de estos se obligó el 66%, es decir, \$20.758 millones y se realizaron pagos por valor de \$20.758 millones, que equivalen a un 100% de los compromisos efectuados.

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

Ejecución presupuesto gastos a diciembre de 2021 (millones \$)							
Concepto	Apropiado	Ejecución	%	Obligaciones	%	Pagos	%
3. Inversión	40.625,3	31.438,5	77,4%	20.758,3	66,0%	20.758,3	100,0%
Investigación en el instituto nacional de cancerología para generar conocimiento con	2.720,6	2.089,4	76,8%	1.926,7	92,2%	1.926,7	100,0%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 140 de 179	

Ejecución presupuesto gastos a diciembre de 2021 (millones \$)							
Concepto	Apropiado	Ejecución	%	Obligaciones	%	Pagos	%
el fin de contribuir al control integral del cáncer en Colombia							
Implementación del plan decenal de salud pública para el control del cáncer 2012-2021 nacional	1.325,2	945,1	71,3%	901,1	95,3%	901,1	100,0%
Fortalecimiento tecnología biomédica en el inc. 2016-2021, Bogotá	19.463,4	17.447,6	89,6%	9.877,4	56,6%	9.877,4	100,0%
Diseño construcción, reforzamiento, reordenamiento y dotación logística de las instalaciones físicas del inc. Bogotá	12.624,6	8.128,8	64,4%	5.686,0	69,9%	5.686,0	100,0%
Mejoramiento continuo y gestión tecnológica de las áreas de dirección, soporte y prestación de servicios especializados del inc.	4.491,6	2.827,6	63,0%	2.367,1	83,7%	2.367,1	100,0%

Fuente: Grupo Presupuesto

Al comparar la ejecución respecto a la meta POA institucional a diciembre de 2021, se tenía prevista una ejecución en gastos de Inversión del 80%, del total del presupuesto aprobado por \$40.625 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 141 de 179			

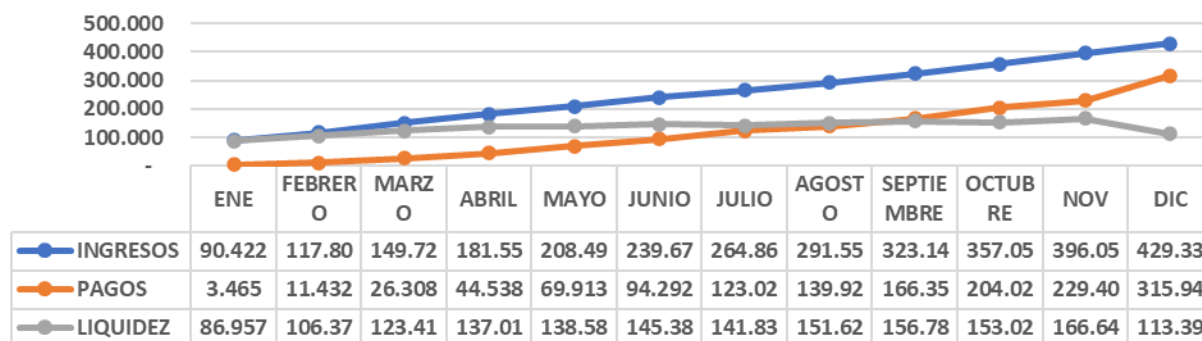
es decir \$32.500 millones, sin embargo el resultado de ejecución real con corte a diciembre de 2021, fue del 77%, con \$31.438 millones es decir se tiene un menor valor de ejecución en \$1.061 millones lo anterior se debe a que los macroproyectos con mayor apropiación son los de adquisición de equipos médicos que dada su complejidad en los procesos de contratación demandan más tiempo de lo proyectado por ser equipos importados, por otra parte encontramos el macroproyecto de obras donde al igual que el anterior tiene una alta complejidad.

11.2.6. Resultado presupuestal 2021

Al cierre del ejercicio fiscal del 2021, el Instituto recaudo ingresos por valor de \$429.339 millones y realizó pagos por \$315.949 millones, por lo cual se genera un resultado presupuestal positivo de \$113.390 millones, suma que se constituye en la Disponibilidad Inicial para el 2021.

La siguiente gráfica muestra el comportamiento mes a mes del 2021 de la liquidez de la Tesorería del Instituto:

Gráfico 58. Liquidez de tesorería 2021



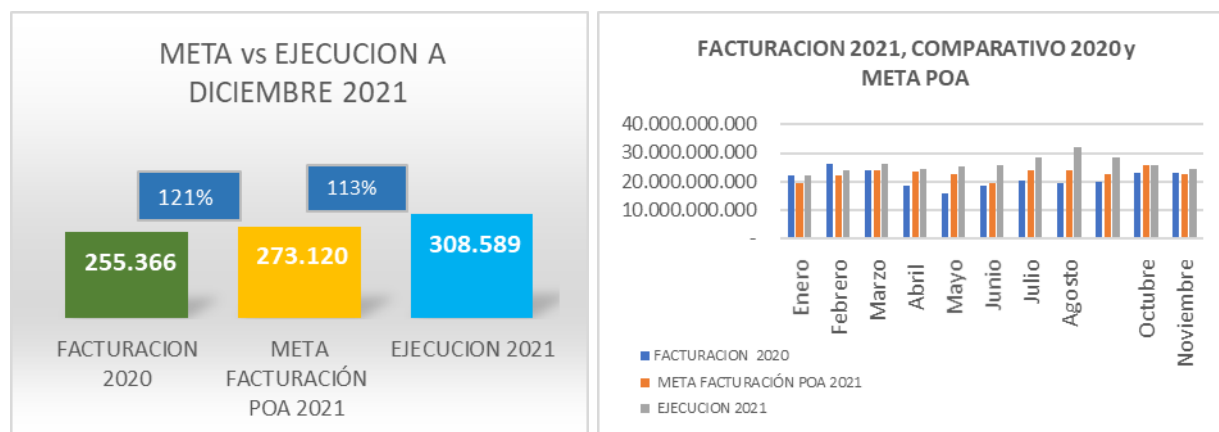
11.3. Facturación.

Durante el año 2021, frente al reto de la facturación en teletrabajo se establecieron criterios para facturar en línea de acuerdo con el agendamiento y tipo de prestación a realizar, generando alternativas y modificaciones en los métodos de trabajo, sin descuidar el principal motivo de nuestra labor que es brindar con oportunidad la facturación de los servicios prestados, soportados y con eficacia en la radicación de estos a las diferentes E.R.P.

	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 142 de 179	

11.3.1. Cumplimiento en las metas de facturación.

La facturación de servicios prestados durante el año 2021 dio como resultado un valor de \$315.214.018.944 Trescientos quince mil doscientos catorce millones dieciocho mil novecientos cuarenta y cuatro pesos m/cte, superando la meta POA en un 15% y comparado con el resultado del año 2020, tenemos un incremento del 23%.

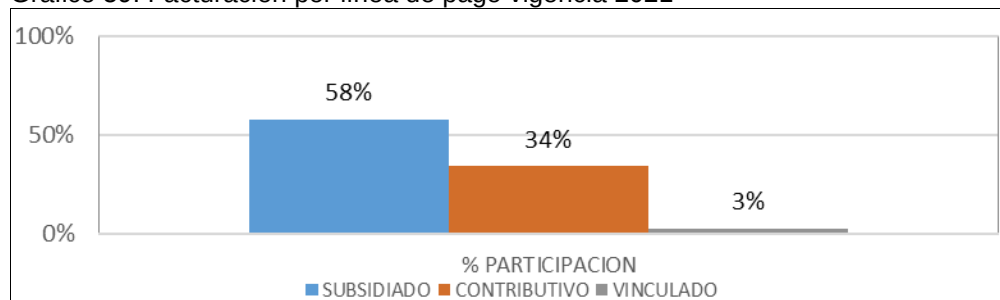


METAS FACTURACIÓN 2021									
MES	FACTURACIÓN REAL AÑO 2020	%	META FACTURACIÓN POA 2021	%	META FACTURACIÓN TERCERIZADO AÑO 2021	% PART	FACTURACIÓN REAL AÑO 2021	% CUMPLIMIENTO META	% CUMPLIMIENTO TERCERO
Enero	21.910.493.270	9%	19.203.717.916	7%	19.395.755.095	7%	21.922.157.299	114%	113%
Febrero	25.973.900.529	10%	22.037.948.409	8%	22.258.327.894	8%	24.006.126.230	109%	108%
Marzo	23.838.266.582	9%	23.700.310.043	9%	23.937.313.143	9%	26.274.576.117	111%	110%
Abril	18.572.884.640	7%	23.247.963.844	9%	23.480.443.482	9%	24.153.839.982	104%	103%
Mayo	15.918.507.909	6%	22.524.575.929	8%	22.749.821.688	8%	25.104.605.576	111%	110%
Junio	18.683.289.253	7%	19.573.426.694	7%	19.769.160.961	7%	25.718.452.540	131%	130%
Julio	20.293.088.313	8%	23.881.423.724	9%	24.120.237.961	9%	28.651.901.373	120%	119%
Agosto	19.305.649.443	8%	23.937.886.247	9%	24.177.265.110	9%	25.492.104.727	106%	105%
Septiembre	19.867.855.778	8%	22.377.128.516	8%	22.600.899.802	8%	28.476.458.253	127%	126%
Octubre	23.171.204.396	9%	25.796.488.559	9%	26.054.453.445	9%	25.788.866.751	100%	99%
Noviembre	22.826.655.436	9%	22.431.371.134	8%	22.655.684.846	8%	24.247.681.989	108%	107%
Diciembre	25.004.031.661	10%	24.407.758.984	9%	24.651.836.574	9%	28.752.292.276	118%	117%
TOTAL	255.365.827.211	100%	273.120.000.000	100%	275.851.200.000	100%	308.589.063.113	113%	113%

El régimen al cual se encontraban afiliados los pacientes atendidos se evidencia que el 58% son afiliados al régimen subsidiado, el 34% al régimen contributivo, el 3% al régimen vinculado (secretarías de salud) y el restante 5% corresponden a pacientes de: proyectos de investigación, IPS, particulares, fundaciones y pólizas de seguros, como se evidencia en la gráfica de Facturación por la línea de pago.

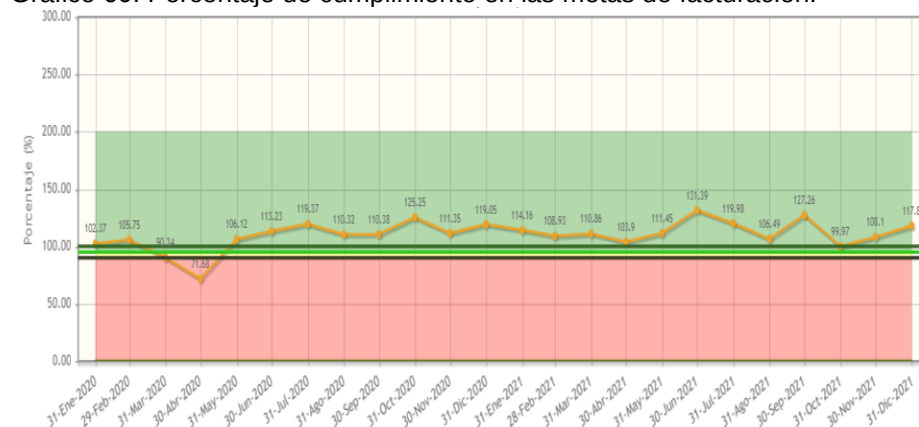
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 143 de 179	

Gráfico 59. Facturación por línea de pago vigencia 2021



En la gráfica del registro de indicadores se muestra el comportamiento de la facturación durante los años 2020 y 2021, evidenciando el cumplimiento de las metas propuestas mensualmente, adicionalmente se presentó incremento importante de la facturación en los meses de junio con incremento del 31%, septiembre con el 27% y diciembre con el 17%.

Gráfico 60. Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación.



11.3.2. Glosa Recibida.

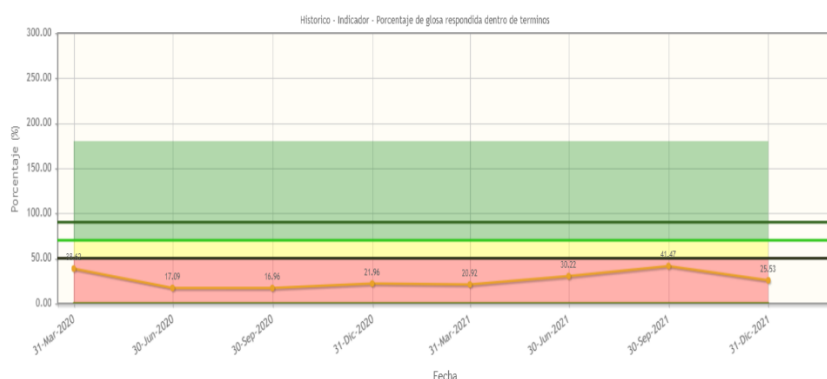
El porcentaje de glosa recibida durante el año 2021 corresponde al 35% del valor radicado, frente al 29% de glosa recibido en el año 2020, significa un incremento de 6 puntos porcentuales; los principales motivos están representadas principalmente por; errores en la prescripción de tecnologías NO PBS; ID de dispensación del Mipres y No registro de causal de no entrega en Mipres ambulatorios, diferencias en los códigos CUMS, por soportes no adjuntos en la radicación inicial de las facturas. Se evidencia en el último trimestre que aumento la glosa respecto al trimestre anterior en 9 puntos porcentuales. Se evidencia un incumpliendo respecto a la base del límite esperado del indicador, el aumento se vé reflejado en las siguientes entidades: Fondo Financiero (Mipres, tarifas, soportes), Capital Salud (Mipres, soportes y autorización), Nueva EPS S.A (Mipres, soportes), Famisanar (Mipres, tarifas, soportes). Convida (Mipres, autorizaciones y soportes).

	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 179	

11.3.3. Glosa respondida dentro de términos.

Durante el año 2021 se logró responder dentro de los tiempos normativos el 26%. de la glosa recibida; frente al año anterior se observa que el 4%. frente al año 2020 aumento con un porcentaje del (23.6%), esto se debe a las siguientes DIFICULTADES: Demora en la consecución de la información de la dispensación de Medicamentos NO PBS, anulaciones y correcciones en CUMS desde farmacia, demora en la consecución de las facturas de compra de insumos. Durante el año se revisó el proceso de Mipres, estableciendo responsables y controles para reducir el volumen de glosa recibido por este concepto, teniendo en cuenta la difícil subsanación de este.

Gráfico 61. Porcentaje de glosa respondida dentro de términos



11.3.4. Depuración de la glosa contable a partir de 2019.

El porcentaje de depuración de la glosa contable a partir de 2019 registra un porcentaje del 86% con corte a diciembre, observando que se alcanzó el umbral de cumplimiento asignado para el indicador.

11.3.5. Porcentaje de depuración de la glosa contable con corte a 2018.

El porcentaje de depuración de la glosa contable con corte a 2018 registra un porcentaje del 94% con corte a diciembre, observando que se alcanzó el umbral de cumplimiento asignado para el indicador.

11.3.6. Porcentaje de conciliación de glosa.

La conciliación de glosa durante el año 2021 se ha gestionado al 100% de la glosa conciliable con las entidades deudoras, comparado con el año anterior en el cual se obtuvo un 98% de cumplimiento, se mejoró el indicador en 2 puntos porcentuales, generando el recaudo de los valores conciliados.

11.3.7. Plan de intervención de glosa.

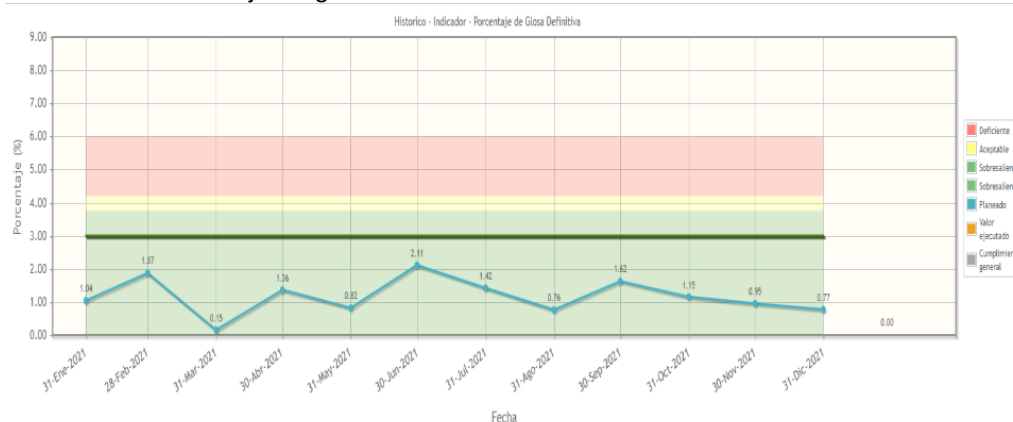
Se realiza revisión de la ejecución de las actividades planeadas y se encuentra que las 27 actividades fueron realizadas por el responsable de cada una de ellas, dando como resultado una mejora en la oportunidad de conciliaciones y, por ende, mayor recuperación de la cartera; De igual forma se está trabajando en mejorar la oportunidad de todas las actividades, con el fin de reducir los tiempos de respuesta.

	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 179	

11.3.8. Glosa definitiva

El indicador de porcentaje de aceptación definitiva en el mes de diciembre 2021 es del 0,77%, con respecto al mes anterior, se observa una disminución de un 0,18%, la aceptación está dada principalmente por devoluciones de facturas No PBS, Devolución 48.2%, Tarifas 29,6%, Soportes 8,8%, Cobertura 5,3%, Facturación 4,8%, otros 3,3%. Sobre el valor de la objeción. Entre los pagadores se encuentra nueva EPS, Compensar y Mallamas.

Gráfico 62. Porcentaje de glosa definitiva



Dificultades: Consecución de soportes antiguos, documentos No PBS sin posibilidad de corrección; La glosa definitiva promedio del año 2021 es de 1,17% comparado con el año 2020 el porcentaje de aceptación definitiva mejoró pues se encontraba en promedio del 2,63% por lo tanto se redujo 1,43%

11.4. Recaudo.

11.4.1. Cumplimiento en las metas de recaudo

Para el mes de diciembre de 2021, el recaudo real (\$28.824 millones) alcanzó el 130% de cumplimiento con respecto a la meta presupuestal establecida para el mismo periodo (\$22.219 millones), quedando un 30% por encima de lo planeado. El 82% del ingreso del periodo se concentró en pagos realizados por:

- CAPITAL SALUD: \$12.693 millones
- NUEVA EPS: 3.085 millones, los cuales corresponden al régimen contributivo
- FAMISANAR: \$2.043 millones
- CONVIDA EPS: \$1.918 millones y
- SALUD TOTAL EPS: \$1.267 millones

El presente indicador se realizó análisis de la meta POA por periodo Vs los valores reales recaudados en el periodo, donde se obtuvo los siguientes datos:

	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 179	

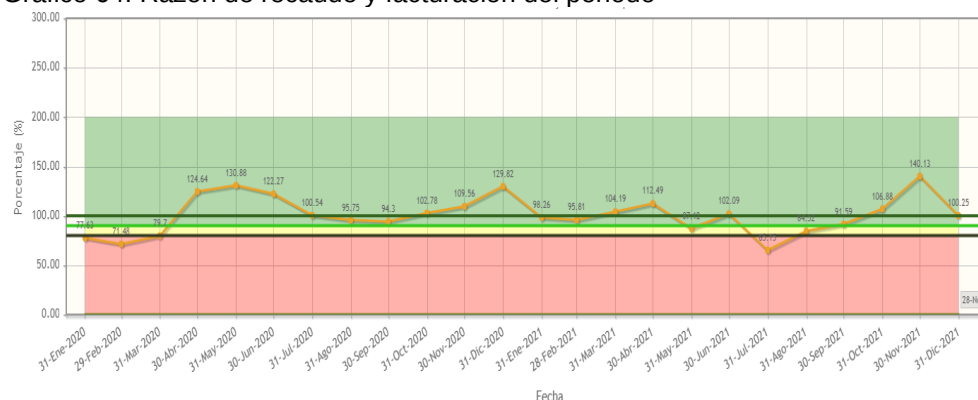
En lo que corresponde a la meta presupuestal general para la vigencia 2021 (261.880 millones) y el valor alcanzado hasta diciembre de 2021 (\$303.875 millones), existe un avance de cumplimiento del 116%, esto conlleva a obtener un aumento del 16% de la meta presupuestal proyectada (\$261.880 millones), cuyo avance porcentual corresponde al 100%. En lo que respecta al comparativo del mismo periodo con la vigencia anterior (diciembre 2020) donde registra un recaudo acumulado de \$260.305 millones de pesos, en la vigencia 2021 se recaudó \$303.875 millones de pesos, con un aumento de \$43.569 millones, que corresponde a 17 puntos porcentuales por encima según las metas establecidas en cada vigencia. En lo que corresponde a las metas del aliado operador de cartera, alcanzaron un 12% por encima de la meta para el periodo diciembre 2021 acumulada (\$271.307).

11.4.3. Razón de recaudo y facturación.

Para el periodo de diciembre de 2021 el índice de recaudo fue de 100%, es decir que por cada cien pesos facturados el recaudo fue de \$100 pesos. El comportamiento obedeció que los servicios de salud prestados por el INC-ESE que se facturaron en el mes de octubre se radican en el mes de noviembre y su ingreso efectivo puede reflejarse a partir del último bimestre del 2021 dado las condiciones contractuales y los tiempos de revisión de cuentas médicas de las entidades.

Comparado el resultado de 100% de diciembre con el periodo anterior (noviembre) el cual se ubicó en 140%, en el presente periodo se tuvo una disminución de 40 puntos porcentuales, es decir que recaudamos 40 pesos menos que el periodo anterior por cada 100 pesos facturados. Respecto al mismo periodo de la vigencia anterior (diciembre de 2020 con 130%), se nota una disminución de 30 unidades porcentuales, es decir que en diciembre de 2020 por cada 100 pesos facturados recaudamos 130 pesos y para este periodo de 2021, recaudamos \$30 pesos menos por cada 100 pesos facturados.

Gráfico 64. Razón de recaudo y facturación del periodo



	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 179	

11.4.4. Porcentaje de conciliación de cartera con las ERP

Para el cuarto trimestre del 2021 se proyectaron 151 cruces contables de cartera de los cuales se ejecutaron 189, obteniendo un 125% de cumplimiento.

Mes	Proyectadas	Ejecutadas	% cumplimiento
Enero	8	8	100%
Febrero	22	22	100%
Marzo	15	19	127%
Abril	10	12	120%
Mayo	11	29	264%
Junio	10	8	80%
Julio	9	11	122%
Agosto	12	17	142%
Septiembre	11	15	136%
Octubre	15	18	120%
Noviembre	10	12	120%
Diciembre	18	18	100%
TOTAL	151	189	125%

11.5. Plan integral de cartera.

El resultado general de cumplimiento del plan de cartera para el cuarto trimestre de 2021 fue del 100%. Se han realizado la totalidad de actividades programadas y se adelantan las gestiones pertinentes al cobro coactivo. El seguimiento al Plan de Intervención de Cartera del cuarto trimestre de 2021 (octubre – diciembre), se ha cumplido en el 100% según las actividades proyectadas.

11.5.1. Depuración la cartera.

Con corte al 31 de diciembre del 2021 se estimó llevar ejecutado el 75% según las proyecciones realizadas, al corte de diciembre se ha depurado el 81,4% obteniendo un 6,4% por encima. El resultado de depuración es positivo teniendo en cuenta que la meta para esta vigencia 2021 se fijó en 25% lo que indica que cada trimestre se debe depurar el 6.25% y el corte a diciembre se tiene un acumulado de cumplimientos del 81,4%. 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.

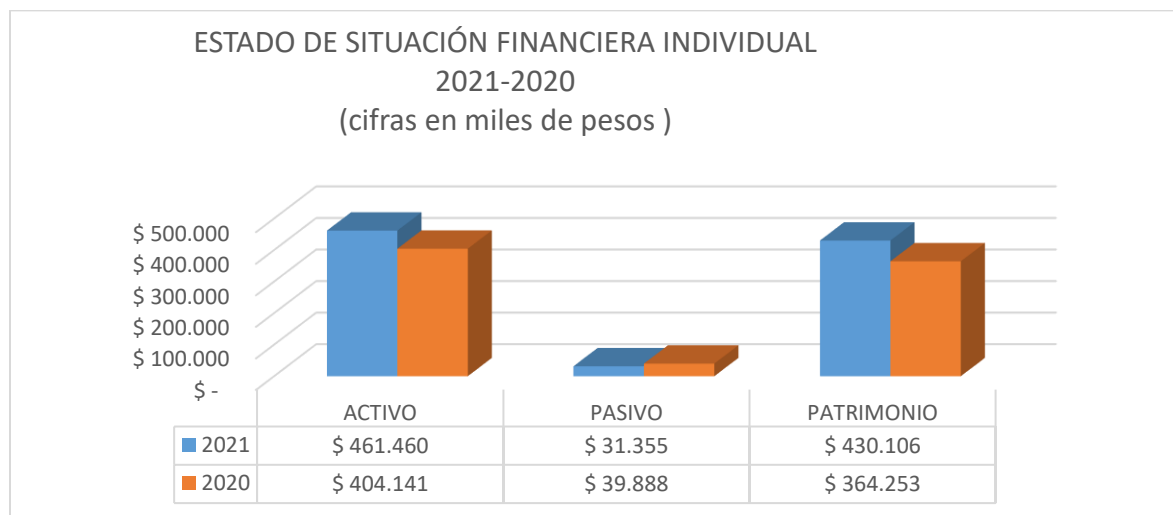
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 149 de 179			

11.6. Análisis del balance general y estado de resultados actual.

11.6.1. Estado de situación financiera.

El Estado de situación financiera-ESF- refleja la situación financiera del Instituto al 31 de diciembre de 2021, la cual se presenta en forma clasificada, resumida y consistente, la situación financiera y revela la totalidad de sus activos, pasivos y patrimonio. Al comparar las cifras del Estado de Situación Financiera al cierre de 2021 frente al 2020, tenemos que, los activos aumentaron \$57.319 millones, equivalente al 14%, explicado básicamente por el efecto positivo de la cuenta de efectivo y equivalente y en las cuentas por cobrar corrientes, conjugadas con el efecto de las cuentas por cobrar, tanto corrientes como no corrientes; los pasivos disminuyeron en \$8.533 millones, explicado básicamente por efecto de las cuentas por pagar así como el incremento de los ingresos recibidos en administración; el patrimonio aumentó en \$65.852 millones, equivalentes al 18% del total del patrimonio, básicamente por el efecto positivo de las cuentas de patrimonio y del resultado del ejercicio. La gráfica tabla presenta en forma comparativa las principales cuentas del Estado de Situación Financiera del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

Gráfico 65. Estado de situación financiera 2021 -2020



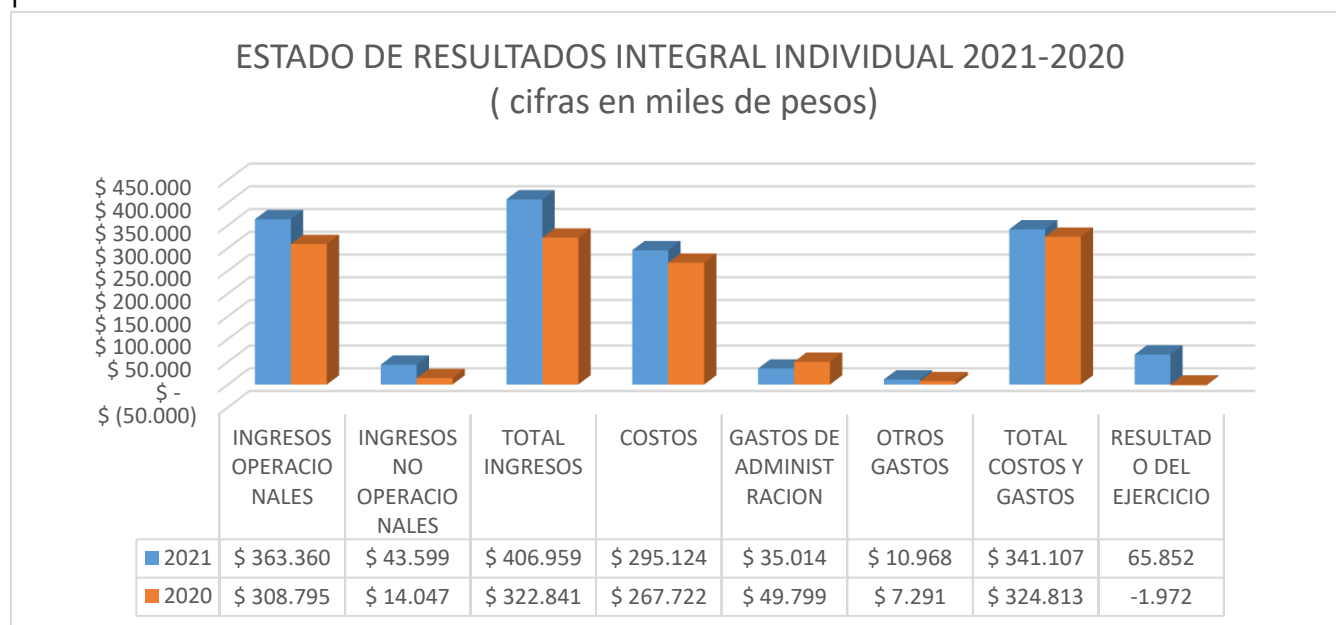
11.6.2. Estado de resultado integral 2021 -2020

Al cierre de la vigencia 2021, el Instituto arroja una Utilidad Neta del Ejercicio de \$65.852 millones, frente a la obtenida en el 2020 que fue de \$-1.972 millones y que corresponde a una variación importante, debido al aumento de los ingresos dado que durante la vigencia 2021 las aseguradoras direccionan nuevamente los pacientes al Instituto posterior a la pandemia con un aumento de estos por valor de \$53.237 millones. El resultado de la vigencia demuestra que la reactivación post pandemia genera 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 150 de 179			

aumento de los ingresos por salud; sin dejar de lado el apoyo recibido con los recursos nación transferidos por el Ministerio de Salud; el aumento de los ingresos y el adecuado manejo y control de los gasto y costos lo que ratifica la solidez, la estabilidad y la viabilidad financiera del Instituto y por ende el continuo fortalecimiento patrimonial

Gráfico 66. Estado de resultados integral 2021 -2020



11.6.3. Rentabilidad.

- **Indicador de Utilidad Operacional:** el porcentaje de utilidad operacional del Instituto es del 20%, es decir que los ingresos operacionales menos los costos asistenciales generan una rentabilidad del 20% al Instituto, lo que nos indica que el costo operacional del Instituto corresponde al 80% de los ingresos operacionales de la entidad.
- **Indicador de solidez:** el Instituto cuenta con un respaldo de 14.71 pesos para cubrir todas las obligaciones al cierre de la vigencia 2021, es decir que el activo total de la entidad respalda con \$14.71 cada peso del pasivo total adeudado al cierre de la vigencia
- **Indicador de razón corriente:** el Instituto cuenta con \$10.15 pesos de sus activos corrientes para cubrir las obligaciones adquiridas a corto plazo, es decir que por cada peso que se adeuda al cierre de la vigencia 2021 se tiene \$10.15 pesos para respaldar las obligaciones adquiridas con terceros a corto plazo.

	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 179			

11.7. Plan anual de adquisiciones.

El plan anual de adquisiciones vigencia 2021 se alcanzó un nivel de cumplimiento de ítems adjudicados de 1.061 que equivale al 89% del avance de la gestión, el restante 11% corresponde a ítems determinados como no comprar.

Tabla 55. Avance del plan anual de adquisiciones inicial y adicional

AVANCE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES INICIAL Y ADICIONAL		
CONCEPTO	VIGENCIA 2021	
PLAN INICIAL	1.102	%
ITEM ADICIONALES	386	
NO COMPRAR	295	
TOTAL ÍTEMS INICIALES Y ADICIONALES	1.193	
ADJUDICADOS	1061	89

11.7.1. Oportunidad en la publicación del plan de adquisiciones.

A través del sistema de información SAP, las áreas técnicas realizaron la planeación de sus necesidades y a través de estas se consolidó y elaboró el Plan Anual de Adquisiciones, el cual fue realizado bajo los lineamientos de Colombia Compra Eficiente.

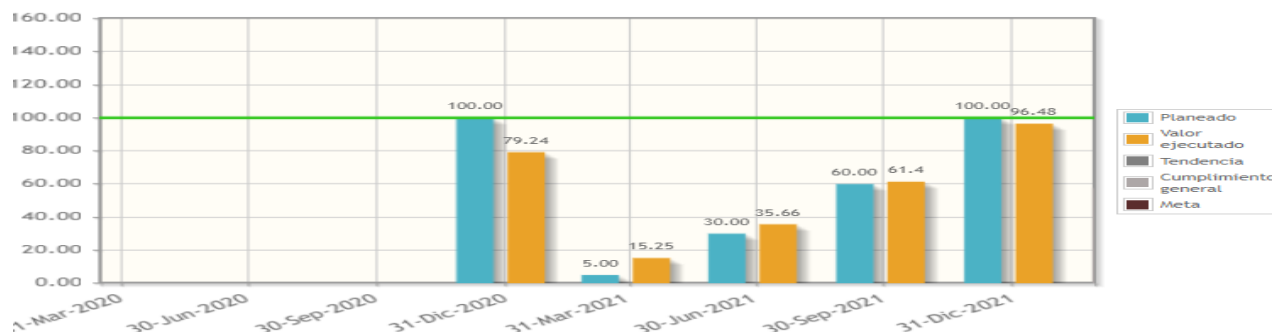
Dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, Estatuto de Contratación (Acuerdo No. 007 de 2014, modificado por el Acuerdo No. 007 de 2015) y el Manual de Contratación DGD-P02-M-01, el Instituto público el 25 de enero de 2021 el Plan Anual de Adquisiciones vigencia 2021 en el SECOP II y en la página Web – Link Transparencia y acceso a la información pública.

11.7.2. Plan anual de adquisiciones inicial.

Con corte a 31 diciembre de 2021, de 1102 ítems de Plan Anual de Adquisiciones (inicial), se decidió no comprar 278 ítems, para un total de 824 ítems por adjudicar; de los cuales se adjudicaron 795 ítems, logrando un alcance con el plan inicial de 96%.

	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 179	

Gráfico 67. Porcentaje de cumplimiento del plan anual de adquisiciones



11.7.3. Evolución y estado actual de los procesos de contratación.

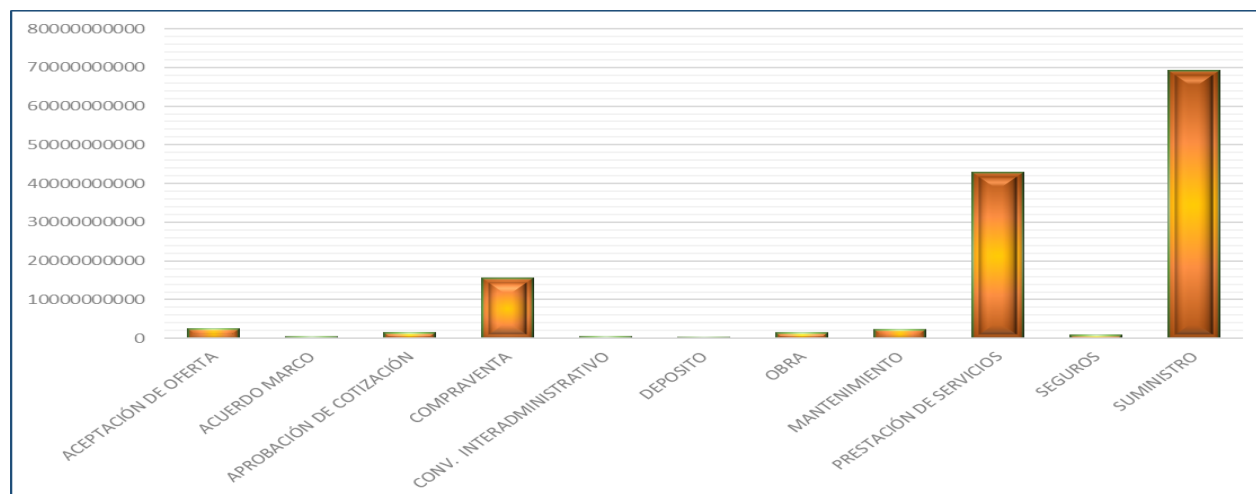
Con corte al 31 de diciembre de 2021, se elaboraron 556 contratos, de los cuales quince (15) contratos no se perfeccionaron; dos (2) contratos no se ejecutaron; uno (1) no se legalizo y quinientos treinta y ocho (538) contratos fueron legalizados y se notificaron a los correspondientes supervisores.

Tabla 56. Contratos de acuerdo con la modalidad

MODALIDAD	CANTIDAD	VALOR
ACEPTACIÓN DE OFERTA	133	\$ 2.262.705.949,00
ACUERDO MARCO	3	\$ 258.021.393,00
APROBACIÓN DE COTIZACIÓN	167	\$ 1.386.464.789,21
COMPRAVENTA	20	\$ 15.388.461.507,00
CONV. INTERADMINISTRATIVO	5	\$ 325.573.940,00
DEPOSITO	1	\$ 28.959.840,00
OBRA	4	\$ 1.271.859.655,51
MANTENIMIENTO	17	\$ 2.072.039.202,00
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	108	\$ 42.680.583.067,22
SEGUROS	1	\$ 707.259.311,00
SUMINISTRO	79	\$ 68.991.459.270,00
SUBTOTAL	538	\$ 135.373.387.923,94
NO PERFECCIONADO	15	
NO EJECUTADO	2	
NO LEGALIZADO	1	
TOTAL DE CONTRATACIÓN	556	

De los anteriores datos, se obtiene que el Instituto realizó, legalizo y notificó a los supervisores 538 contratos:

	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 179			

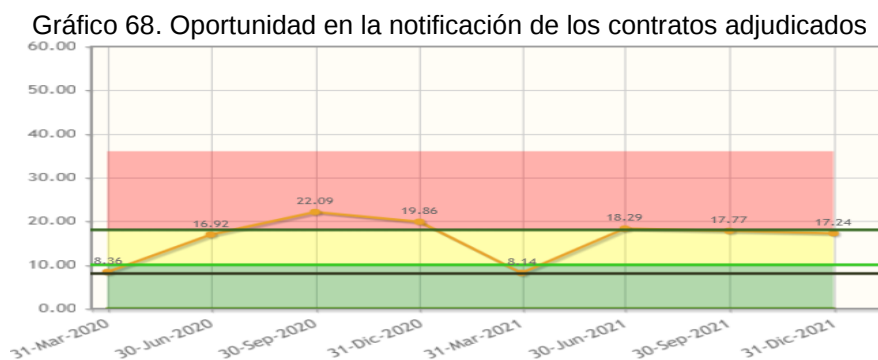


El valor total de toda la contratación en la vigencia 2021, fue de \$218.633.634.073,48 para un total de documentos contractuales legalizados y notificados a los supervisores de 803, así:

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR
CONTRATOS	538	\$ 135.373.387.923,94
ADICIÓN CONTRATOS VIGENCIA 2021	94	\$ 2.741.842.957,00
ADICIÓN CONTRATOS VIGENCIA ANTERIORES AL 2021	171	\$ 80.518.403.192,54
TOTAL	803	\$ 218.633.634.073,48

11.7.4. Indicadores de oportunidad.

- **Oportunidad en la notificación de los contratos adjudicados:** En la vigencia 2021 se obtuvo un promedio ponderado de 15,36 días.



	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 179	

- **Oportunidad proceso contratación – Aprobación de Cotización:** en la vigencia 2021 se obtuvo un promedio de 22,57 días de cumplimiento en los procesos por aprobación de cotización, cuyo promedio de días se mantiene en el estándar de la meta.

Gráfico 69. Oportunidad proceso contratación – aprobación de cotización.



Las desviaciones en los tiempos de gestión en la aprobación de cotización, obedeció a: Inoportunidad de entrega de documentos por parte del proveedor, conceptos técnicos, elaboración cuadro SAP por error de código; firmas internas de la adjudicación. A nivel acumulado en la vigencia 2021 (enero-diciembre) se tramitaron 171 estudios previos de Aprobación de Cotización.

- **Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa:** en la vigencia 2021 se obtuvo un promedio de 57.52 días de oportunidad para la contratación directa, cuyo promedio de días se encuentran superando los días máximos establecidos.

Gráfico 70. Oportunidad proceso contratación directa



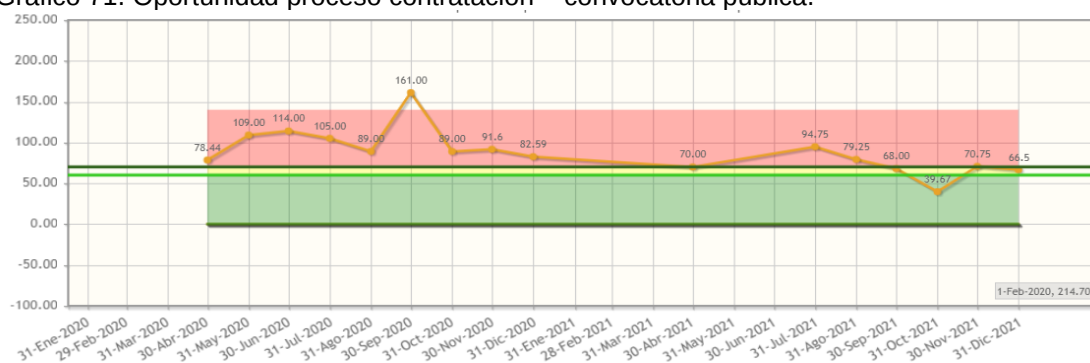
Las desviaciones en los tiempos de gestión relacionados con la contratación directa, obedeció a: Inoportunidad en la autogestión del grupo, entrega de documentos por parte del proveedor, tramite en

	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 155 de 179	

la plataforma INCompra, reiteración de adendas, respuestas de áreas técnicas, firmas internas de la adjudicación, perfeccionamiento del contrato por parte del contratista y ajustes a las minutas y cargue de pólizas por los contratistas. A nivel acumulado en la vigencia 2021 (enero-diciembre) se tramitaron 118 estudios previos de Contratación Directa.

- **Oportunidad proceso contratación – Convocatoria Pública:** en la vigencia 2021 se obtuvo un promedio de 69,85 días de oportunidad para la convocatoria pública directa, cuyo promedio de días supera el estándar de los días de la meta establecida.

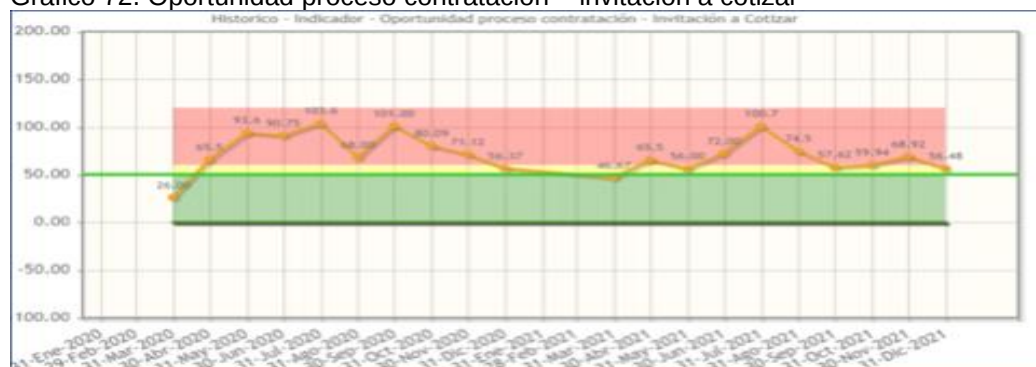
Gráfico 71. Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública.



Las desviaciones en los tiempos de gestión relacionados con la convocatoria pública, obedeció a: Inoportunidad en la autogestión del grupo, reiteración de adendas, respuestas de áreas técnicas, firmas internas de la adjudicación, perfeccionamiento del contrato por parte del contratista y ajustes a las minutas y cargue de pólizas por los contratistas. A nivel acumulado en la vigencia 2021 (enero-diciembre) se tramitaron 46 estudios previos de Convocatoria Pública.

- **Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar:** en la vigencia 2021 se obtuvo un promedio de 65,83 días de oportunidad para la contratación directa, cuyo promedio de días está en el máximo de los días señalados en la meta.

Gráfico 72. Oportunidad proceso contratación – invitación a cotizar



	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 179	

Las desviaciones en los tiempos de gestión relacionados con la Invitación a Cotizar, obedeció a: Inoportunidad en la autogestión del grupo, demora en calificar evaluaciones técnicas, firmas internas de la adjudicación, registro en plataforma para firma del contrato, perfeccionamiento del contrato por observaciones realizadas, demora en cargue de pólizas por el contratista. A nivel acumulado en la vigencia 2021 (enero- diciembre) se tramitaron 113 estudios previos de Invitación a Cotizar.

- **Oportunidad de ítems presentados a Comité:** Con corte a 31 diciembre de 2021, de 1.102 ítems del Plan Anual de Adquisiciones (inicial), la ordenadora del gasto autorizó 386 ítems del Plan Anual de Adquisiciones (Adicionales), para un total de 1.488 ítems, de los cuales se presentaron 1.356 ítems a comité así: 1061 ítems adjudicados y 295 ítems no compra.
- **Proporción de Contratos con liquidación y certificación- (Ingresos vs pagos):** la gestión de realizar el cruce de cuentas final de los contratos se realiza a través de la liquidación (para los contratos de tracto sucesivo) y en aquellos que no requiere la liquidación se debe realizar certificación de verificación de los ingresos Vs pagos.

De los 559 contratos de las vigencias anteriores a 2021, que requieren liquidación y certificación (Ingresos vs. Pagos), al IV trimestre de 2021 se liquidó o certificó 426 contratos que equivalen al 76,21%.

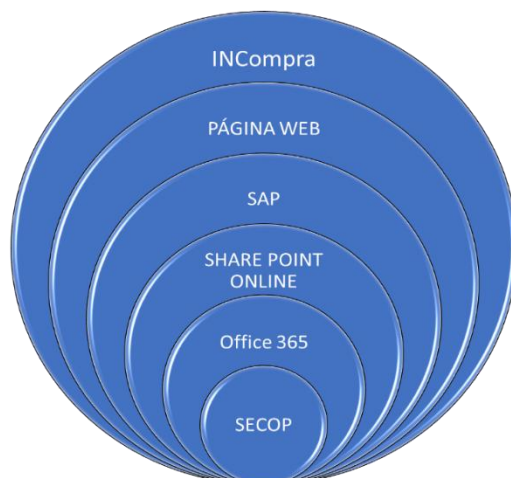
11.7.5. INCompra.

La actividad contractual del Instituto Nacional de Cancerología, ESE se rige por las normas del derecho privado de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993, sujetándose a los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal consagrados en los artículos 209 y 267 de la Constitución Política respectivamente, tal como lo dispone artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, así como, los lineamientos y disposiciones establecidos en el acuerdo No. 007 de 2014, modificado por el Acuerdo No. 007 de 2015, aprobados por la Junta Directiva del Instituto Nacional de Cancerología ESE, y el Manual de Contratación (GDG-P02-M-01). En consecuencia, la misma actividad contractual es desarrollada en las siguientes fases de la contratación Planeación, Selección, Contratación, Ejecución y Liquidación.

Por lo anterior en el año 2020, se suscribió el contrato No. 0184 de 2020 el cual tuvo un plazo de ejecución hasta el 30 de junio de 2021, a través del cual se adquirió Aura Portal que es un IBPMS (Intelligent Business Process Management Suite), que constituye una herramienta de automatización de procesos, sobre la cual se modeló y se implementó el proceso de compras y contratación.

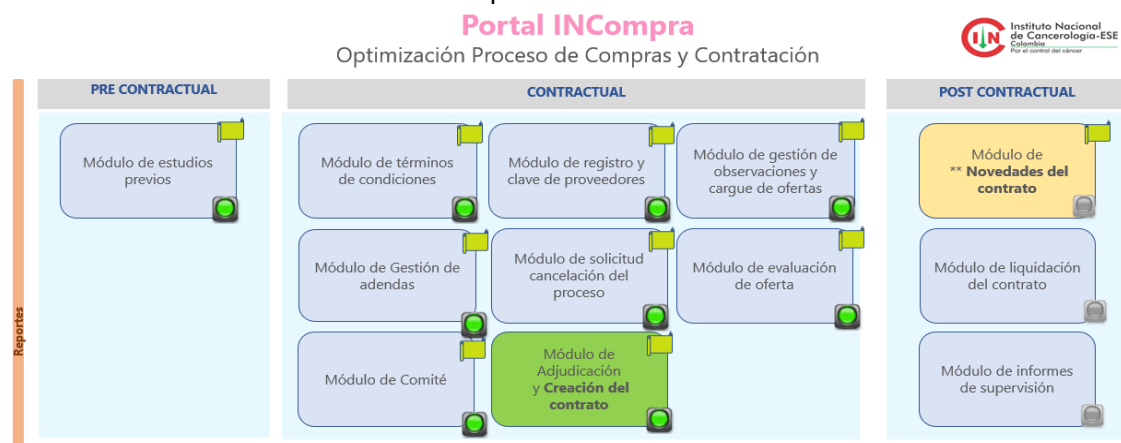
La plataforma tecnológica fue denominada INCompra, y cuenta con una interacción de sistemas de información, así:

	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 157 de 179			



En la vigencia 2021, se crearon los diferentes módulos de optimización de procesos para las etapas precontractual, contractual y postcontractual, los cuales se simplifican de la siguiente manera:

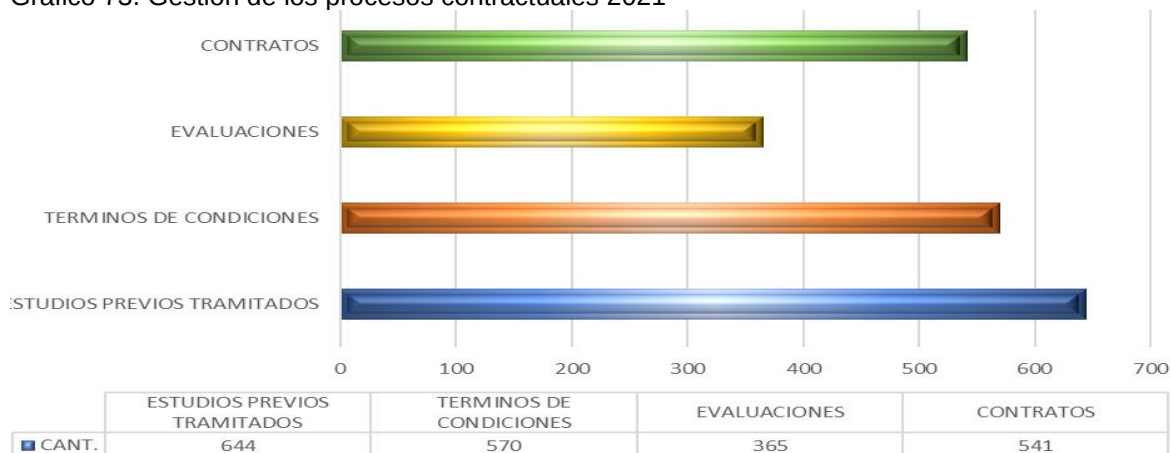
Ilustración 32. Portal institucional INCompra



- **Proveedores:** con corte a 31 de diciembre de 2021, hubo participación de proponentes de bienes, servicio u obra de 931.
- **Gestión de procesos:** en la vigencia 2021, a través de la plataforma tecnológica INCompra se gestionaron 2.120 procesos 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 158 de 179	

Gráfico 73. Gestión de los procesos contractuales 2021



12. Gestión de la tecnología y la información.

12.1. Gerencia de la información.

Se enfoca en la integración de todas las áreas asistenciales y administrativas en relación con la información clínica y administrativa y su uso para la toma de decisiones en cualquier nivel de la organización.

El estándar de Gerencia de la información fue encontrado como una de las 12 fortalezas del INC, en la visita de acreditación 2021.

12.2. 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, y con las actividades tentativas a realizar hasta el año 2023. A continuación, se muestra el Mapa de Ruta de TI definido para el periodo 2019 – 2023.

El plan Estratégico de Tecnologías de la información tuvo un cumplimiento del 98%.

	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 179			

Tabla 57. Cumplimiento del plan estratégico de tecnologías de la información

Nombre de tarea	Comienzo	Fin	% completado
PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION PETI	mié 11/07/18	sáb 31/12/22	98%
Arq. Sistemas de Información	vie 1/01/21	vie 31/12/21	98%
Arquitectura de Información	vie 1/01/21	vie 31/12/21	97%
Arquitectura de Infraestructura TI	mié 1/01/20	mar 31/08/21	96%
Estrategia y Planeación de la Arquitectura	vie 1/01/21	vie 31/12/21	98%
Arquitectura de Gobierno de TI	vie 1/01/21	vie 31/12/21	100%
Seguridad	vie 2/07/21	jue 4/11/21	100%
Servicios Tecnológicos	mié 1/07/20	mié 30/06/21	100%
Uso y apropiación de la Arquitectura de TI	mié 30/06/21	jue 30/12/21	100%

12.2.1. Infraestructura de tecnologías de información.

12.2.1.1. Renovación Pagina WEB www.cancer.gov.co

Con el fin de actualizar el diseño y funcionalidad del portal web del INC, www.cancer.gov.co, así como de los micrositos que tiene el INC. Se salió en producción el día 24 de mayo de 2021. Así mismo se actualizarán los tramites y servicios al ciudadano, se cuenta con el contrato 438-2020.

Durante la implementación se han realizado las siguientes actividades:

- Puesta en producción del módulo Trabajo con Nosotros
- Gestión y seguimiento semanal del proyecto.
- Configuraciones de seguridad de la nueva página web
- Migración del dominio y registros DNS del proveedor Hurricane Electric a Cloudflare
- Integraciones: Con SAP para la verificación y validación de identidad del paciente para el portal de servicios.
- Integración con Central de citas.
- Integración de los servicios de Resultados DX y laboratorio clínico.
- Integración con el portal de contratación INCOMPRA.
- Gestión de históricos de contratación.
- Integración con SIAPINC, para la radicación de las solicitudes de copia de historia clínica.
- Integración con VCO para el trámite de seguimiento de autorizaciones de servicios en salud.
- Acompañamiento técnico en la definición de alcance del módulo Trabajo con nosotros.
- Gestión de aplicación de principios y normativas de usabilidad y accesibilidad.
- Gestión normativa de políticas y términos de uso.
- Posterior a la salida en producción se realizaron reuniones con diferentes áreas para la actualización de contenidos.

	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 160 de 179	

12.2.1.2. Proyecto de redes y transición al protocolo IPV6 en el periodo.

Se adjudico contrato No. 252-2021 Con la empresa COLSOF, se dio inicio al proyecto, se realizó orden de compra de los equipos activos de red, se realizó fase de revisión y diseños, y se realizó la instalación de cableado estructurado entre los Racks objetos del contratos, se queda a la espera de la instalación de equipos activos los cuales se realizarán entre los meses de enero a marzo de 2022. Se solicita prórroga del contrato la cual es autorizada mediante Adición No. 1 en plazo al contrato de prestación de servicios No. 552 de 2020, hasta el 30 de abril de 2022. Fundamentada en la solicitud de prórroga con el aparte: “Que, se ha presentado un inconveniente originado en el proceso de fabricación debido a la escases mundial de componentes originados por la situación especial de pandemia declarada a nivel mundial.”

Impacto esperado:

- Ampliación de cobertura y capacidad instalada de puntos de red.
- Renovación de infraestructura que cumplió vida útil.
- Incremento de la velocidad de la red LAN y WLAN del INC.
- Cumplimiento de la normatividad vigente de la resolución 2710 de 2017.
- Se incrementa la seguridad de acceso a la red del INC, con herramientas que permiten el control por usuario NAC.

12.2.1.3. Proceso de Contratación y compras Automatizado al 100%.

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 estuvo 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. realizó acta de cierre con fecha 30 de junio de 2021.

Ilustración 33. Interfaz portal INCompra 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 161 de 179	

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

Se contrato 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.

Impacto esperado: Evita a los pacientes el desplazamiento hacia el INC para reclamar los resultados en los servicios de Radiología, incluidos resultados de medicina nuclear y Laboratorio clínico.

12.2.1.5. FASE II – BI = 100%

"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, dado que la toma de decisiones se realiza con datos estandarizados y de manera oportuna, aspectos muy importantes a nivel directivo, ejemplo de ello, las estrategias de seguimiento implementadas recientemente, dada la contingencia del COVID-19 donde fue necesario implementar un nuevo modelo de seguimiento a pacientes y funcionarios del INC, para el aislamiento y tratamiento de casos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el INC adelanta la implementación de nuevos modelos analíticos que faciliten el flujo de información en todos los procesos y soporten la adecuada toma de decisiones estratégicas en el INC". Se contrato 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 100%, y se liquidó en el mes de abril de 2021.

12.2.1.6. 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 conto 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. En la ejecución del contrato Se ha hecho entrega 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 162 de 179			

la totalidad de los equipos. Se realizó puesta en funcionamiento de nueva plataforma, para la cual se tuvo una reparación previa de 6 meses. Realizada entre el 11 y el 14 de junio de 2021. (72 horas). Se activo el plan de Contingencia CRD, Difusión de la actividad y despliegue exitoso del plan de contingencia. Activación en productivo de XRPM. Se concluye el proyecto con éxito. Se realiza cierre administrativo y financiero.

12.2.1.7. Apoyo Centro de Gestión al Paciente FASE II

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 operando desde el mes de abril de 2021, luego de que el área de Infraestructura realizara las instalaciones eléctricas y de redes necesarias para su puesta en funcionamiento.

Tabla 58. Sistema de turnos por servicio

Servicio	Cantidad	Observación
Hospital día	1	Operando
Servicios piso2	1	Operando
Radiología	1	Operando
Medicina nuclear	1	Operando
Laboratorio toma de muestras	1	Operando
GAICA	1	Operando

12.2.1.8. 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 constituyo un grupo de trabajo que realizo 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.

	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 163 de 179	

12.2.1.9. Mantenimiento:

Durante el 2021 la mesa de ayuda realizó mes a mes la atención de incidentes y requerimientos como se relaciona a continuación.

Así mismo se realizó mantenimiento sobre un total de 1573 equipos tecnológicos de la siguiente manera:

Tabla 59. Relación de mantenimientos a equipos tecnológicos.

Área	Escáner	Imp. Térmica	Impresora	Lector	Pc	Portátil	Servidor	Ups	Workstation	Total, general
Hospitalario	4	44	73	14	417	44	14		11	621
Administrativo	8	4	63	2	408	68			4	557
Consulta externa		8	23	3	113	5				152
Patología		8	11	24	71	14				128
Medicina nuclear	2	1	11		50	3			8	75
Centro cableado								34		34
Zipaquirá					5					5
Data center								1		1
Total, general	14	65	181	43	1064	134	14	35	23	1573

12.2.1.10. Servicios digitales internos del ciudadano.

- Campus Virtual 2021**

Tabla 60. Usuarios Registrados por Categoría Moodle

Categoría	Usuarios únicos
Docencia	12.866
Cáncer	12.470
TH	1.036
Enfermería	319
Monitoria	345

	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 179	

Tabla 61. Cantidad de Cursos por Categoría Vrs Estado

Categoría	Cantidad cursos	Publicado	Despublicado
Docencia	31	4	27
Cáncer	22	13	9
TH	16	3	13
Enfermería	4	2	2
Monitoria	2	2	0
Medicina Nuclear	4	4	0
Total de Cursos	79	28	51

- **Portal de Servicios al ciudadano**

Sobre la página web institucional se implementó el portal de servicios al paciente el cual contiene:

- Trámite Autorización Servicios de Salud
- Trámite Solicitud Historia Clínica
- Trámite Consulta sus resultados diagnósticos

Tabla 62. Datos comparativos de consulta de resultados diagnósticos 2020-2021

Resumen 2020					Resumen 2021				
Consulta Resultad os DX	Correos Enviados Ingreso		Accesos Registrados		Consulta Resultad os DX	Correos Enviados Ingreso		Accesos Registrados	
	Radiolog ía	Laborator io	Radiolog ía	Laborator io		Radiolog ía	Laborator io	Radiolog ía	Laborator io
Enero	147	130	6	7	Enero	5908	7778	304	2515
Febrero	591	1479	112	633	Febrero	6961	6975	337	2199
Maro	479	1534	206	1143	Marzo	7186	4609	390	1690
Abril	953	1220	115	771	Abril	6653	4298	394	1612
Mayo	1141	3296	102	1787	Mayo	6517	2463	521	867
Junio	1303	2474	468	1265	Junio	6838	3790	574	1271
Julio	1232	2733	525	1629	Julio	6336	4169	581	1313
Agosto	594	5137	383	2304	Agosto	5931	4487	566	1474
Septiembr e	235	6786	5	1771	Septiembr e	6109	4777	579	1622
Octubre	2987	7844	509	1512	Octubre	6791	4464	601	1467
Noviembr e	1793	7060	606	1356	Noviembr e	6294	5128	527	1896
Diciembre	629	7482	195	1716	Diciembre	5887	3165	471	734
Total	12084	47175	3232	15894	Total	77411	56103	5845	18660
Promedi os	1007	3931	269	1325	Promedi os	6451	4675	487	1555

	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 179	

- Trámite Solicitud de cita médica

Durante el 2021 se realizó 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:

Mes	Chatbot	Mail	WhatsApp
Enero	44	132	0
Febrero	47	154	0
Marzo	77	230	0
Abril	79	179	0
Mayo	78	204	0
Junio	87	228	0
Julio	72	190	0
Agosto	69	284	98
Septiembre	57	272	509
Octubre	64	285	914
Noviembre	41	288	730
Diciembre	55	178	571
Total	770	2624	2822

- Integración a PQRSDF del INC.

Tabla 63. Requerimientos PQRSDF

Mes	Buzón	e - mail	Pág. web	Personal	Corresp.	Telefónico	RedeS.	Total
Enero	42	80	23	0	0	0	0	145
Febrero	79	88	4	3	0	0	1	175
Marzo	189	67	18	7	1	0	2	284
Abril	111	65	4	2	2	0	0	184
Mayo	121	66	28	0	0	3	0	218
Junio	117	25	16	3	1	6	0	168
Julio	142	48	27	0	0	1	0	218
Agosto	122	72	27	3	1	1	0	226
Septiembre	166	26	26	5	1	2	0	226
Octubre	123	15	25	1	0	1	0	165
Noviembre	100	25	15	3	2	0	0	145
Diciembre	83	23	18	2	0	0	2	128

	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 179	

12.3. Plan de seguridad y privacidad de la información.

Con la operación del PSPI en 2021, se ha logrado lo siguiente: Se logro un Avance del plan en un 99%. Dentro del nivel de madurez del MSPI, el Instituto Nacional de Cancerología está en el nivel Administrado, según el cual se garantiza que la entidad cuenta con una gestión efectiva del SGSI y con métricas e indicadores de Seguridad de la información, se realizan auditorías periódicas al SGSI, recolectando la información necesaria para establecer la efectividad de controles.

Tabla 64. Avance PHVA del SGSI

Año	Componente	% de avance actual entidad	% avance esperado
2021	Planificación	38%	40%
	Implementación	19%	20%
	Evaluación de desempeño	19%	20%
	Mejora continua	18%	20%
Total		93%	100%

Se identifican en la entidad:

- Gestión de activos
- Ambiente de negocios
- Evaluación de riesgos
- Estrategia de gestión de riesgos
- Control de acceso
- Capacitación y sensibilización
- Seguridad datos
- Protección información y procedimientos
- Mantenimiento
- Tecnología de protección
- Detección de Anomalías y eventos de SI
- Monitoreo continuo de la seguridad
- Detección de anomalías y eventos
- Analítica de seguridad
- Mejora Continua de la seguridad
- Gestión de la Continuidad
- Mejora Continua del SGSI

Impacto:

- Disponibilidad sistemas publicados a web acumulado 99.872%
- Disponibilidad de sistemas de información 7x24 acumulado 99.866%
- Total de incidentes de seguridad gestionados en el año: 454

	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 179	

- Promedio de incidentes de seguridad de la información gestionados x mes: 37
- Promedio de amenazas y vulnerabilidades de seguridad contenidas x mes :173810.5
- Promedio Eventos contenidos de tipo critico relacionados con Seguridad de la información: 63,67
- Disponibilidad Canales de Comunicación de Tratamiento de Datos Personales: 99.8%
- Se Ejecuto plan de capacitación y sensibilización de seguridad de la información 2020 -2021 al 99%
- Se mantiene Visibilidad interna y externa de ataques, trazabilidad y analítica de seguridad, se monitorean y evalúan amenazas cibernéticas. Se mitigan intrusiones, malware / botnets y aplicaciones maliciosas.
- Mejora en Uso eficiente de recursos corporativos y de productividad de usuario, se controla el uso de aplicaciones web, evitación de proxy / peer to peer, navegación web inapropiada, sitios web de phishing y actividades potencialmente ilegales, y se protege al instituto de exposición a responsabilidad indebida y posibles daños
- Se define estrategia de Plan de Datos Abiertos, identificando conjuntos de datos para apertura.
- Se formaliza Análisis de impacto de negocio BIA, se actualiza Manual de contingencias,
- Se realizan pruebas de hacking ético sobre plataforma SAP y Pagina Web
- Se mantiene la productividad del INC permitiendo la conexión remota de 642 usuarios a través de VPN.
- Se completó la protección mediante SSL y WAF de todos los servicios publicados a WEB.
- El 83.20% del tráfico que circula en el instituto ya se encuentra cifrado.
- Se mantiene bajo el comportamiento de Phishing y spam que se filtra a los buzones instituto.

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

Frente al periodo anterior el indicador se mantiene dentro de los parámetros esperados dando cumplimiento en un 100% de acuerdo con la meta establecida. De las 28 actividades programadas en el año 2021, 28 fueron ejecutadas.

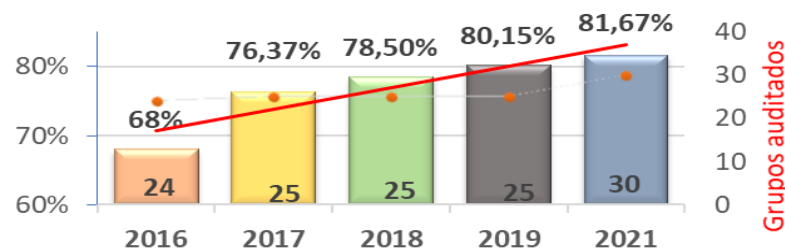
12.4.1. Aplicación de tablas de retención documental en archivos de gestión.

El objetivo era lograr porcentaje de cumplimiento del 80% y el porcentaje de cumplimiento fue del 81.67%, logrando pasar el Umbral mínimo de cumplimiento en un 1.67%. Encontrando deficiencias en los inventarios documentales en los archivos de gestión de algunas de las áreas. Frente al periodo anterior no se puede comparar ya que no se realizaron auditorias debido a la contingencia COVID-19, por lo tanto, no se pudo medir el porcentaje de cumplimiento en la aplicación de tablas de retención documental a los archivos de gestión debido a que se validaría de manera presencial los procesos documentales primordialmente sobre la documentación física que se produce en las áreas y establecer

	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 179	

contacto con más de 60 personas de cada una de las dependencias para la verificación de información, aplicación de Tablas de Retención y organización de inventarios.

Gráfico 74. Porcentaje de cumplimiento de las TRD



12.4.2. Actividades implementadas.

- Informes trimestrales de implementación de documentos y expedientes electrónicos de series más críticas, esenciales y necesarias del instituto (consentimiento informado)
- implementación de los mecanismos de seguridad en los entornos físicos y digitales
- Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel.
- Informes trimestrales de avance cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel.
- Capacitaciones de la plataforma Siapinc4, componente módulo de correspondencia: se realizaron 22 capacitaciones a los funcionarios y colaboradores del INC de las 15 capacitaciones programadas.
- Capacitaciones de la plataforma Siapinc4, componente módulo gestión documental: se capacitaron 219 funcionarios / colaboradores en el módulo de gestión documental de SIAPINC de los 150 programados. Cumpliendo con un porcentaje más alto de lo establecido en un 146%. Lo anterior debido al ingreso de personal nuevo al INC.

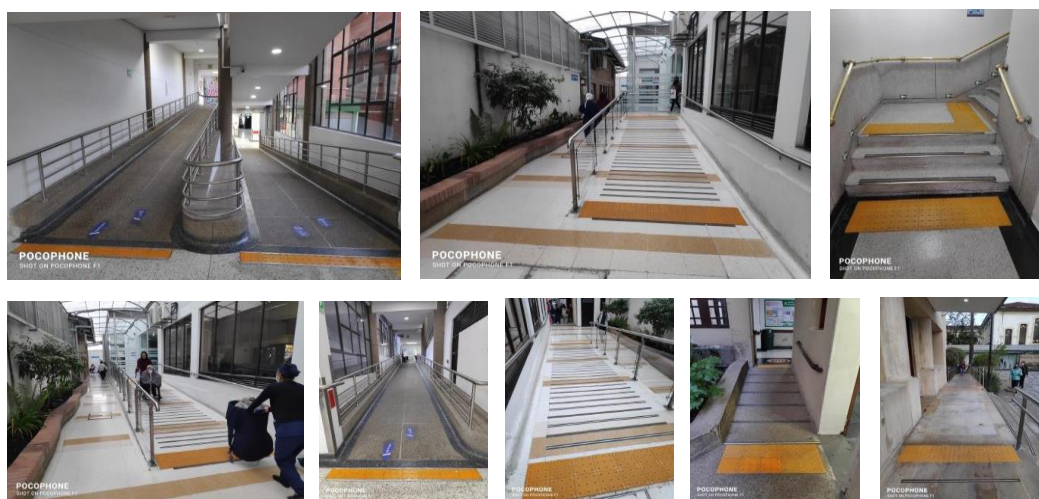
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 169 de 179			

13. Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental.

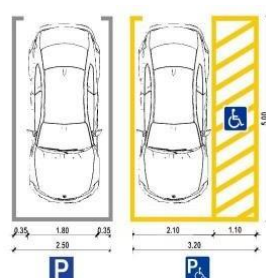
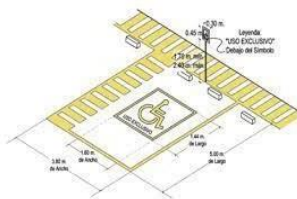
13.1. Plan integral de accesibilidad institucional.

Elaboración del diagnóstico y propuesta de intervención para el mejoramiento y mantenimiento de la accesibilidad a los espacios físicos del INC.

Ilustración 34. Accesibilidad en el INC



Se definieron dos espacios para la ubicación de tres unidades de parqueo para personas en condición de discapacidad en el parqueadero principal cumpliendo con las dimensiones dadas para tales espacios físicos dentro de las normas de accesibilidad universal.



	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 170 de 179	

13.2. Impacto ambiental (generación de residuos, consumo, emisiones, vertimientos)

Se establecerán los impactos ambientales urbanísticos, determinando tipo y causa de los mismos y precisando los efectos producidos sobre el entorno inmediato.

Coordinar con el INC los requerimientos y cumplimiento de la normatividad ambiental vigente aplicable local y nacional, derivada de los procesos involucrados en la operación de las instalaciones y proyecciones.

Conforme a las guías de lineamientos ambientales para el diseño de infraestructura de Bogotá D.C. del IDU y demás lineamientos establecidos en las cartillas, manuales o reglamentaciones distritales (SDA, JBB) y nacionales vigentes se presentará los lineamientos para el desarrollo e implementación de los programas de manejo ambiental aplicables al proyecto, con énfasis en el manejo de la vegetación.

13.2.1. Tecnologías ahorradoras.

13.2.1.1. Generación de residuos:

Durante 2021 se incrementó la producción de material reciclable, debido a la entrega de chatarra, logrando un promedio de 4526 kg/mes de material para aprovechamiento.

Gráfico 75. Total anual reciclaje entregado (kg)



En el 2021 la entrega de tapitas a la Fundación Sanar fue de 2296 Kg, contribuyendo así al desarrollo de los programas de promoción sobre vida, apoyo psicológico y social los cuales benefician anualmente a más de 750 niños, niñas y adolescentes con cáncer y sus familias

	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 171 de 179	

Se gestionaron los residuos producidos por las jornadas de vacunación, y enviando los soportes correspondientes a esta actividad (acta de descarte, RH1, manifiesto de transporte, certificado de disposición final), a la Secretaría Distrital de Salud; en la primera entrega se generaron 241 viales y dos cajas plegadizas, y en la segunda entrega 73 viales y 1 caja plegadiza, los días 25 de marzo y 17 de abril.



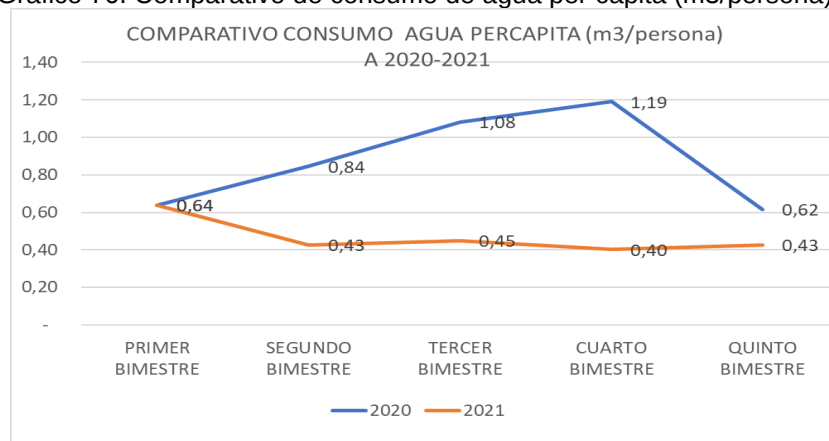
13.2.1.2. Consumo de agua

En cuanto a los consumos de agua, el balance para el año 2021, el promedio del consumo per cápita de agua en 2021, fue de 0.46 m³/persona, este dato está dado hasta el 5 bimestre, debido a los tiempos de facturación de la empresa, a la fecha de este informe no había llegado la factura del último bimestre.

Este indicador presentó una reducción importante, se trabajó con el grupo de Servilimpieza, Servinutrir, PTAR, para que se informaran por la línea 7000, las eventualidades de fugas o daños hidráulicos, para evitar el desperdicio de agua; también los tercerizados implementaron el uso de hidro lavadoras para el aseo de áreas comunes, optimizando el recurso; además la empresa de acueducto realizó revisión de contador, indicando lecturas normales.

Para el año 2021, este indicador se trabajó incluyendo el número de funcionarios y tercerizados que asisten al instituto para obtener un dato más exacto de per cápita. Por lo tanto, se obtuvo un 43% de ahorro en el consumo de agua para el año 2021.

Gráfico 76. Comparativo de consumo de agua per cápita (m³/persona) 2020-2021



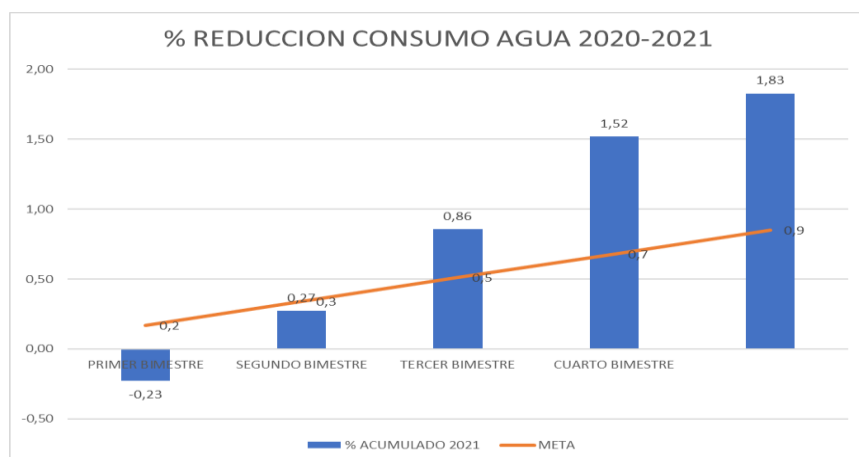
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 172 de 179			

13.2.1.3. Consumo de energía.

En cuanto al consumo de energía, el balance para el año 2021, el promedio mensual del consumo percapita de fue de 29,1 kwh/persona.

Para el año 2021, este indicador se trabajó incluyendo el número de funcionarios y tercerizados que asisten al instituto para obtener un dato más exacto de per cápita. Este indicador tubo un porcentaje de -6.5%, es decir no se obtuvo ahorro, una de las razones por las cuales este indicador se incremento fue el regreso a la presencialidad de los todos los funcionarios, lo cual implica el mayor gasto de energía.

Gráfico 77. Reducción de consumo de agua comparativo 2020-2021



Desde el grupo de infraestructura se continua con el cambio de luminarias LED. Con el grupo de VIGIAS DE COLOMBIA, se ha trabajado en apagado de luces en áreas, y en tiempos que no son necesario su uso, como dificultad para el manejo es que hay áreas con circuitos eléctricos compartidos lo cual no permite que sean apagadas algunas luces.

Se solicitó información a Colsof, para verificar estrategia de ahorro para computadores e impresoras, las cuales son, para los PCs, se tiene configurada política desde Directorio Activo para que a los 10 minutos de inactividad del equipo este realice lo siguiente: Apagar Pantalla, Suspende PC, las impresoras están configuradas para que se suspendan luego de 30 Minutos de Inactividad.

Para el año 2021, este indicador se trabajó incluyendo el número de funcionarios y tercerizados que asisten al instituto para obtener un dato más exacto de per cápita. Este indicador tubo un porcentaje de -6.5%, es decir no se obtuvo ahorro, una de las razones por las cuales este indicador se incremento fue el regreso a la presencialidad de los todos los funcionarios, lo cual implica el mayor gasto de energía.

13.2.1.4. Vertimientos

El 10 de junio se realizó la primera descarga controlada para el año 2021, de los tanques de decaimiento, con recepción en la PTAR, para tratamiento terciario en la misma. Para esta oportunidad

	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 173 de 179	

se realizó la descarga del tanque # 2 que se encontraba al 97% de su capacidadde acuerdo con el tablero digital del sistema



El día 15 de diciembre del 2021, se llevó a cabo la segunda descarga del vertimiento del agua residual que proviene del sistema gestión de residuos radiactivos líquidos, en esta ocasión se realizó la descarga del tanque # 1 que se encontraba al 97% de su capacidad de acuerdo con el tablero digital del sistema

Este sistema es operado y controlado por el OFICIAL DE PROTECCION RADIOLOGIA DEL SERVICIO, ya que se debe tener un estricto control de las lecturas de los niveles deradiación que se manejan.

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 Gestion Ambiental del instituto, en el año 2021, se realizó actualización de dicha plataforma.

Año 2020 anteriores	Aprobado	No Aprobado	Total
Inducción y Reinducción Funcionarios	149	39	188
Inducción y Reinducción Prestación de Servicios	34	3	37
	183	42	225
Año 2021	Aprobado	No Aprobado	Total
Inducción y Reinducción Funcionarios	16	6	22
Inducción y Reinducción Funcionarios INC	615	104	719
Inducción y Reinducción Prestación de Servicios	10	3	13
	641	113	754

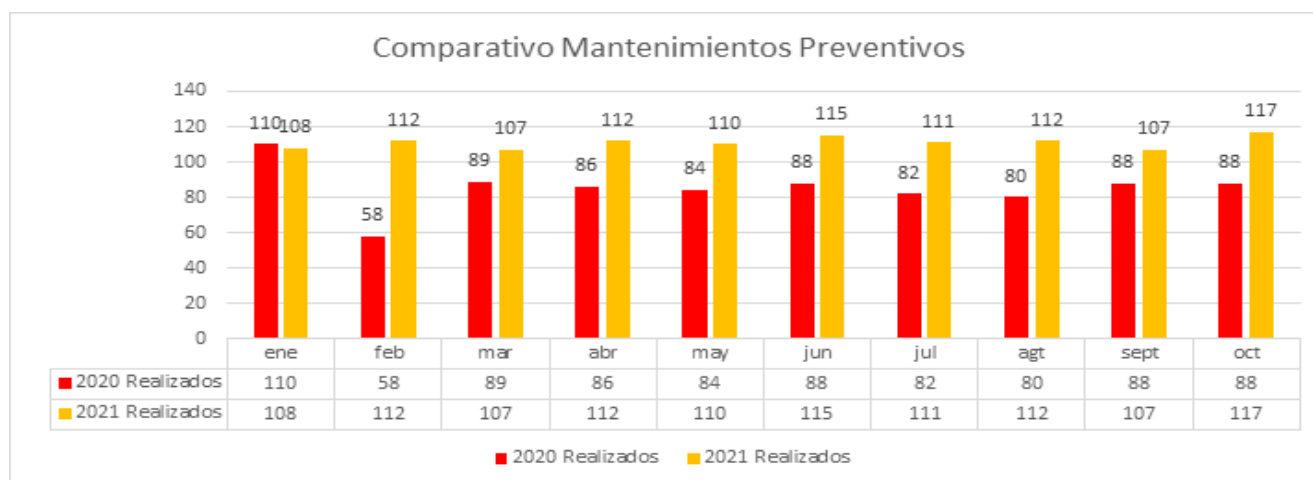
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 174 de 179	

13.3. Plan de mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo.

13.3.1. Mantenimiento Preventivo

Para el año 2021 se diseñó un nuevo cronograma de mantenimiento donde se presentan las áreas del INC con más detalle, anteriormente se manejaba solo por edificio y se adjudicaron nuevos mantenimientos.

En comparación con el año anterior que se programaron 941 mantenimientos preventivos, lo cual llevamos a este año 1111 mantenimientos programados de los cuales se realizaron 1222 esto es un 100% en porcentaje de ejecución.



Si comparamos el mes de noviembre de 2021 con el mes de octubre 2021 el número de órdenes que se recibieron en el área de Gestión de Mantenimiento aumentó considerablemente en un 39,2% y esto representa una tendencia a la baja para el servicio.

Los mantenimientos preventivos se han llevado con mayor intensidad y rigurosidad para este año, pero lastimosamente esto no se ve reflejado en los mantenimientos correctivos para este periodo puesto que como se puede observar en la gráfica se lleva una tendencia al alza en el total de órdenes recibidas mes a mes, esto denota un aumento notable en este tipo de mantenimientos con respecto al año anterior.

En lo que se lleva de año los mantenimientos correctivos subieron dado que se instaló una nueva modalidad para reportar los mantenimientos correctivos, la plataforma Help people se encuentra bajo estudio para mejorar los procesos y la manera en la que se está manejando hasta el momento, puesto que la plataforma es nueva, todavía se está adecuando para cumplir con las necesidades del servicio.

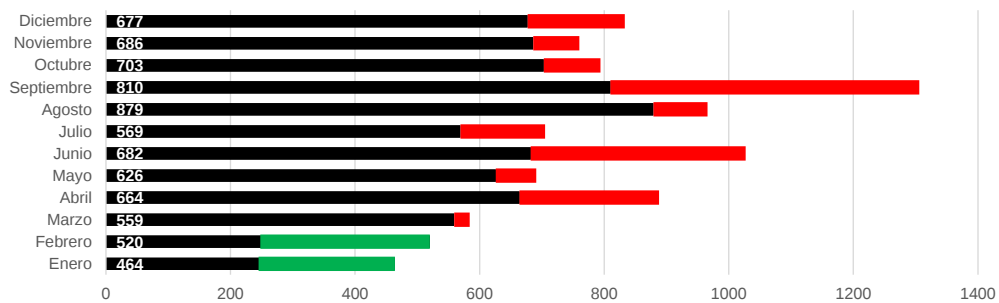
También se debe a recorridos periódicos por parte de la oficina Gestión del Mantenimiento donde se pretende mejorar la infraestructura en el inc.

	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 175 de 179			

13.3.2.Mantenimiento Correctivo

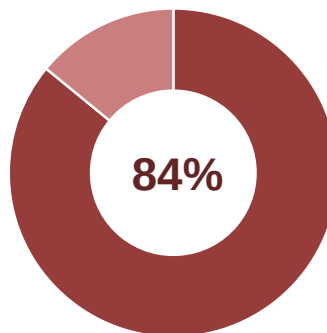
COMPRATIVO 2020 - 2021					
MES	AÑO			AÑO	
	2020	2021		2020	2021
Enero	683	464	PRIMER SEMESTRE	3347	3515
Febrero	792	520			
Marzo	534	559			
Abril	440	664			
Mayo	561	626			
Junio	337	682			
Julio	433	569	SEGUNDO SEMESTRE	3131	4324
Agosto	792	879			
Septiembre	314	810			
Octubre	459	703			
Noviembre	612	686			
Diciembre	521	677			

Comparativo 2020 - 2021



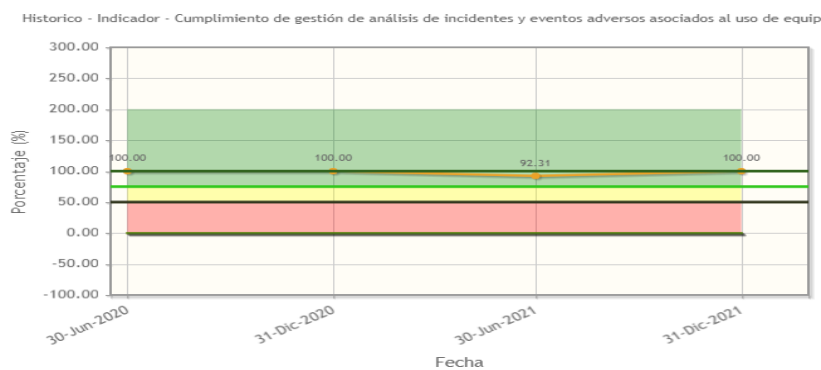
Total Órdenes:	
7633	100%
Total Órdenes EJECUTADAS:	
6390	84%
Total Órdenes EN PROCESO	
1243	16%

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN



	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	INFORME DE GESTIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS	VIGENCIA:	14-01-2022
Página 176 de 179			

- Cumplimiento de gestión de análisis de incidencias y eventos adversos asociados



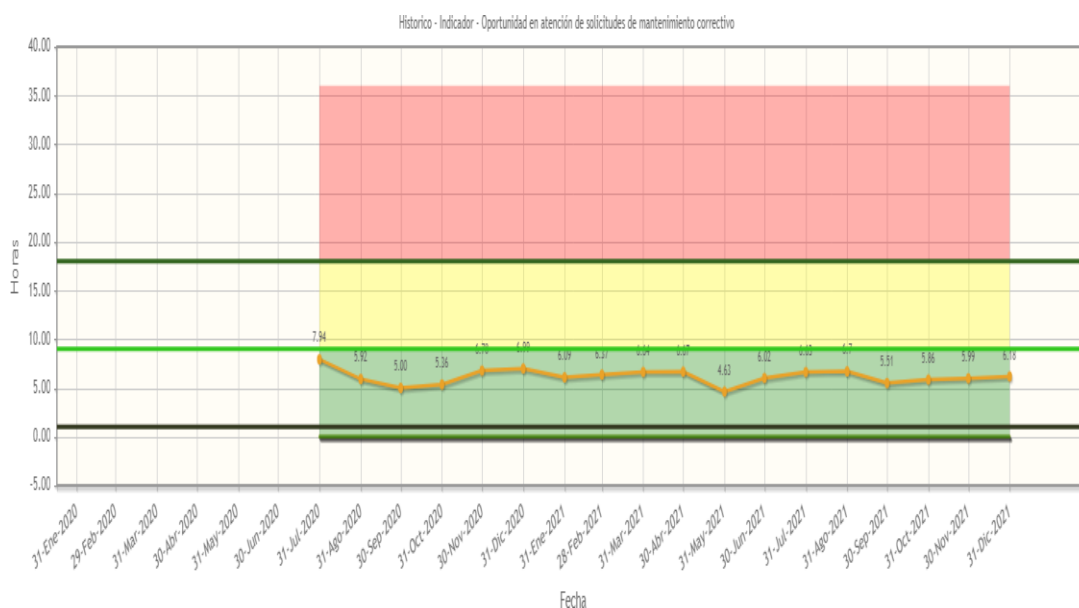
En el semestre de enero a junio del 2021; se presentaron 13 incidentes adversos no serios en servicios como cirugía, hospitalización y quimioterapia de los cuales se gestionaron 12 con cierre exitoso, el caso restante no se pudo gestionar por el tiempo de respuesta del proveedor. Con respecto al periodo anterior se reportaron 12 casos, este aumento se debe a que se implementó vigilancia activa a partir de rutinas de verificación de seguridad de equipos médicos por todos los servicios del INC. Entre el periodo de Julio a diciembre del 2021; se presentó 17 incidentes adversos no serios en servicios de cirugía, hospitalización, esterilización, genética, hospital día, los cuales se gestionaron los 17 eventos para dar un cumplimiento del 100%, con respecto al periodo anterior de diciembre del 2020, se presentó 12 incidentes adversos no serios, los cuales se cerraron de forma exitosa. El aumento de los casos se debe a que implemento una metodología activa predictiva para evitar o mitigar al máximo la materialización de estos casos.

- Oportunidad en atención de solicitudes de mantenimiento correctivo

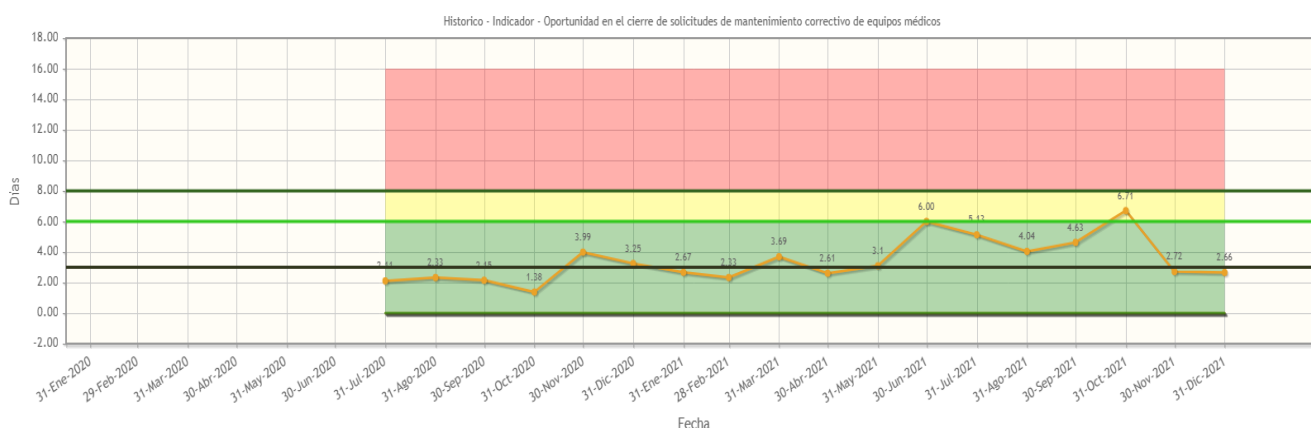
Durante el año 2021 se atendieron 1703 órdenes de servicio, conforme a lo anterior el indicador tuvo un comportamiento estable, es importante destacar que estos tiempos se logran debido al alcance que se da al perfil de correctivos del grupo de Ing. Clínica con el fin de recortar los tiempos de atención, de igual manera apoyado en la implementación de protocolos y exigencia de las cláusulas contractuales, con relación a los tiempos de respuesta y resolución.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	INFORME DE GESTIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS	VIGENCIA:	14-01-2022
		Página 177 de 179	

Respecto al año pasado en este indicador se vio una leve disminución en los tiempos de respuesta debido a que se contaba con más personal de la empresa biomédica Colombia, se agregaron más equipos al contrato de la empresa que está en el instituto como in house, la empresa amarey que cuenta con gran número de equipos presenta un tipo de contrato donde se encuentran de lleno en el instituto. Se tuvo 5 solicitudes menos respecto al mismo periodo del año pasado.



- Oportunidad en el cierre de solicitudes de Mantenimiento Correctivo de equipos médicos.



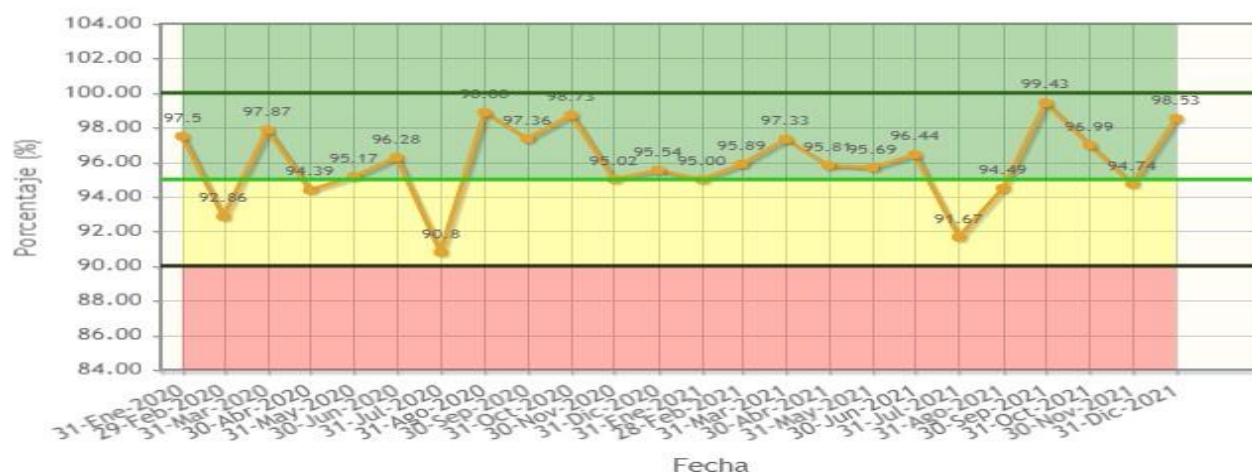
Durante el año 2021 el indicador tuvo un comportamiento variable en su mayoría dentro de los límites del indicador, la desviación principal se da en los momentos de actualización contractual, sin embargo, respecto al mismo periodo en el año pasado se disminuyeron los tiempos de resolución debido a la presencia de más personal en nuestro in house y a la presencia por parte de la empresa amarey, quienes gestionaron ágilmente las reparaciones de los equipos.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	INFORME DE GESTIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS	VIGENCIA:	14-01-2022
Página 178 de 179			

- Porcentaje de cumplimiento de Plan de Mantenimiento preventivo de equipos médicos.

Durante el año 2021 se tuvo una ejecución promedio anual del 95.53 %, la medición durante todo el año cumplió con la meta establecida. Sin embargo, se tuvieron causales de reprogramación durante el año debido a las manifestaciones públicas, reubicación de equipos, legalización de adiciones y contratos, disponibilidad de equipos, disponibilidad de las empresas, establecimiento de protocolos por parte de las empresas, adaptación de áreas o designación de áreas en el instituto para que los contratistas pudieran desarrollar las actividades disminuyendo el riesgo.

Historico - Indicador - Porcentaje de cumplimiento de Plan de Mantenimiento preventivo de equipos médicos.

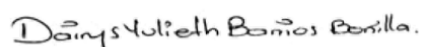


Aprobó



Adriana Patricia Hernández Baquero

Elaboró



Dairys Yulieth Barrios Bonilla

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	2
	INFORME DE GESTIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS	VIGENCIA:	14-01-2022
Página 179 de 179			

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE OYM
1	05-06-2017	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	14-01-2022	Se actualiza portada y contenido	Paula Andrea Salamanca Medina

"TODA VERSIÓN IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Fecha:	14-01-2022	Fecha:	14-01-2022	Fecha:	14-01-2022