

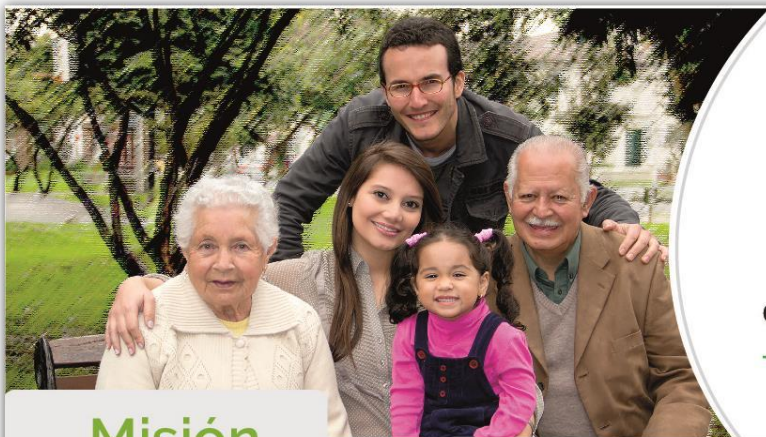
	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 1 de 63			

INFORME PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2019-2022, SEGUIMIENTO VIGENCIA 2020



Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
 15 de abril de 2021

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 2 de 63			



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

Misión

Somos una institución del estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.

Visión

En 2025 el Instituto Nacional de Cancerología ESE será referente por sus logros en la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer, sobre la base de la innovación y la tecnología, con un actuar ético y sostenible y con un talento humano motivado y comprometido.

Principios

- El buen trato
- La vocación del servicio
- El trabajo en equipo
- La oportunidad de nuestras acciones
- La seguridad de nuestras acciones
- La orientación a resultados

Valores

- El compromiso con la Institución y su misión
- La responsabilidad sobre nuestros actos
- La transparencia de nuestro actuar
- La consideración por las condiciones y necesidades de los demás
- La creatividad como base de la innovación y la creación de conocimiento

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 3 de 63			

CONTENIDO

I. CUANTIFICACIÓN DE EJES, LINEAS, OBJETIVOS Y METAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2019-2022.	5
II. RESULTADO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2020	5
1. Eje de Dirección.....	7
2. Eje misional	16
3. Eje de apoyo.....	37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
ANEXO 1. METAS PDI 2019-2022, PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2020	55

	INSTITUTO NACIONAL 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 63			

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Cancerología es una entidad del Estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.

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

Por lo que se hace necesario articular y armonizar los planes de carácter 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.

En las bases del Plan Nacional de Desarrollo quedó establecido que el Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo del Instituto Nacional de Cancerología establecerán los objetivos del control del cáncer, específicamente en el control del riesgo, detección temprana, tratamiento integral, cuidados paliativos, vigilancia epidemiológica y desarrollo del talento humano en oncología, y que se tendrá como instrumento esencial la política pública y el plan nacional de cáncer, el cual será revisado y actualizado. De igual manera en las bases del citado plan quedó establecido el fortalecimiento del Instituto Nacional de Cancerología como articulador de la investigación de cáncer a nivel nacional, en el marco de los proyectos de ciencia, tecnología e innovación.

Es importante tener en cuenta que este plan se armoniza con el Plan Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social y con el Plan Nacional de Desarrollo, y pretende cumplir con el objeto social del INC ESE, señalado en el artículo 1º del Decreto 5017 de 2009.

Por último, en virtud de lo establecido en los Decretos 1876 de 1994 y 5017 de 2009, la Junta Directiva del Instituto Nacional de Cancerología, Empresa Social del Estado, aprobó el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2019- 2022 el día 28 de mayo de 2019, mediante el Acuerdo 008.

OBJETIVOS

Objetivo General

Presentar los resultados de la gestión realizada durante la vigencia 2020 en el Instituto Nacional de Cancerología a través del Plan de Desarrollo Institucional, teniendo en cuenta los siguientes ejes planteados en el Acuerdo 008 del 28 de marzo de 2019: Dirección, Misional y de Apoyo.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 5 de 63	

Objetivos Específicos

- Presentar los resultados de la gestión del Eje de dirección.
- Presentar los resultados de la gestión del Eje misional.
- Presentar los resultados de la gestión del Eje de apoyo.

I. CUANTIFICACIÓN DE EJES, LINEAS, OBJETIVOS Y METAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2019-2022.

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

A continuación, se presenta la tabla resumen de la cuantificación de ejes, líneas, objetivos, metas e indicadores del plan de desarrollo institucional 2019-2022:

COMPONENTES	EJES	POND.	LÍNEAS	POND.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	METAS	INDICADORES
	Dirección	30%	Gestión de desempeño institucional	70%	5	14	19
			Imagen corporativa	30%	4	10	17
	Misional	40%	Atención y cuidado de pacientes	25%	8	33	78
			Docencia	25%	4	7	26
			Investigación	25%	5	14	40
			Salud pública	25%	8	26	45
	Apoyo	30%	Gestión financiera	20%	3	18	51
			Gestión estratégica del talento humano	20%	3	17	41
			Gestión de la tecnología	20%	2	14	34
			Gestión comercial	20%	3	9	18
			Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental	20%	1	7	17
TOTAL	3		11		46	169	386

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

II. RESULTADO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2020

La definición de objetivos para el plan de desarrollo fue establecida mediante una 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 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 6 de 63			

Se presentan ejes orientados al desarrollo del direccionamiento, objetivos con el enfoque misional de la institución y para el desarrollo de procesos internos que se operativizarán a través de los planes operativos anuales (POA).

Para el año 2020, se encuentran programadas 136 metas que se desagregan en el **anexo 1** de este documento. A continuación, se relaciona la cantidad de metas por cada eje del PDI:

Eje	Metas programadas 2020
1. Dirección	21
2. Misional	55
3. Apoyo	60
Total	136

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

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

Eje	Línea	% cumplimiento promedio simple	Ponderación por línea	% Cumplimiento ponderado por línea	% Cumplimiento ponderado por eje
1. Dirección		86%		85%	26%
2. Misional	Gestión de Desempeño Institucional	85%	70%	60%	35%
	Imagen Corporativa	86%	30%	26%	
		91%		88%	
3. Apoyo	Atención y Cuidado de Pacientes	82%	25%	21%	27%
	Docencia	93%	25%	23%	
	Investigación	99%	25%	25%	
	Salud Pública	99%	25%	25%	
		88%		89%	
	Gestión Comercial	96%	20%	19%	
	Gestión de la Tecnología	94%	20%	19%	
	Gestión Financiera	82%	20%	16%	
	Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental	78%	20%	16%	
	Gestión del Talento Humano	93%	20%	19%	
Total general		89%			87%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Para la vigencia 2019 en el PDI se obtuvo un resultado del 86% promedio simple y para el año 2020 fueron definidas las ponderaciones teniendo en cuenta los lineamientos dados en junta directiva.

A continuación, se comparan los resultados 2019 y 2020:

Eje	Ponderación	% cumplimiento pond. por eje 2019	% cumplimiento pond. por eje 2020
1. Dirección	30%	26%	26%
2. Misional	40%	36%	35%
3. Apoyo	30%	26%	27%
Cumplimiento general	100%	88%	87%

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

Teniendo en cuenta la información anterior, se presentan los resultados de la gestión de cada eje con sus líneas estratégicas, objetivos y metas:

1. Eje de Dirección

La gestión organizacional y los componentes relativos a la gestión de la calidad, gestión del riesgo y control interno se desarrollan a continuación teniendo en cuenta que son parte del actuar institucional.

El porcentaje de cumplimiento ponderado por línea es del 85% como se muestra en la siguiente tabla:

Resultados por línea estratégica

LÍNEA	% cumplimiento promedio	Ponderación por línea	% Cumplimiento pond. por línea	% Cumplimiento pond. por eje
1.1. Gestión de Desempeño Institucional	85%	70%	60%	26%
1.2. Imagen Corporativa	86%	30%	26%	
Cumplimiento general	86%	100%	85%	

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Resultados por objetivo

LÍNEA	OBJETIVO	% CUMPLIMIENTO	% cumplimiento pond. por línea
1.1. Gestión de Desempeño Institucional	Propuesta de carácter normativo dirigido a definir el régimen legal del INC.	100%	60%
	Garantizar la transparencia en el actuar institucional.	97%	
	Promover la atención humanizada.	86%	
	Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	72%	
	Gerencia del sistema de información institucional.	71%	
Cumplimiento general		85%	
1.2. Imagen Corporativa	Desarrollar el plan de responsabilidad social	100%	26%
	Información de capacidad instalada institucional.	100%	
	Posicionar al INC ante la comunidad y la opinión pública.	100%	
	Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol.	73%	
Cumplimiento general		86%	

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Resultados por metas:

1.1 Línea estratégica: Gestión de Desempeño Institucional

Objetivo: Elaborar y presentar una propuesta de carácter normativo dirigido a definir el régimen legal del Instituto Nacional de Cancerología y de esta manera plantear el modelo de redireccionamiento institucional que le permita el cabal cumplimiento de su misión institucional. (100%).

Meta: Elaborar y presentar una propuesta normativa ante las instancias pertinentes que defina el régimen legal Instituto Nacional de Cancerología ESE al año 2019. (100%)

- Se adelantaron en Coordinación con la Directora General las siguientes actividades:

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 8 de 63	

1. Valoración de los productos entregados por el Consultor Carlos Vicente Rada dentro del contrato 180/19.
2. Ajustes al documento base y al proyecto de ley.
3. Socialización de los productos finales con los tres subdirectores quienes actuaron como Supervisores del citado contrato.
4. Presentación del proyecto (Documento base y proyecto de ley) al Ministro de Salud y Protección Social.
5. Socialización del proyecto al Viceministro de Salud y Protección Social, Secretario General del MSP y el DAFP.
6. Se redactó por parte del MSP el artículo de ley de facultades (PL 10/2020, art. 38) y se presentó al Congreso de la República el 20 de Julio/20
7. Socialización del proyecto en Contacto con la Dirección del INC a todos los funcionarios (24 de julio/20-8 am y 7 pm)-Dra. Carolina Wiesner - Álvaro Acosta Peñaloza.
8. Se informa del proyecto de ley a Comité Directivo el 18 de agosto de 2020-2 PM- Dra. Carolina Wiesner.

Objetivo: Garantizar la transparencia en el actuar institucional. (97%)

Meta: Ejecutar el 100% del plan de protección del riesgo jurídico institucional. (100%).

- 100% de ejecución del plan de protección del riesgo jurídico institucional.

El plan de protección del riesgo antijurídico y su prevención del funcionario público del Instituto Nacional de Cancerología-ESE, fue debidamente socializado al personal de salud en dos (2) jornadas, así como la implementación del Código de ética y su socialización junto con la implementación del Sistema Administrativo de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y la eliminación de conflicto de intereses que se dio a conocer en la feria de Calidad. Actividades realizadas durante la vigencia:

1. En este enlace se podrá ubicar <https://incformatv.cancer.gov.co/es/videos?idv=26588> la opción de visualizar el Código de integridad, por todos los funcionarios.
2. Elaboración del Plan de Riesgo Jurídico Institucional-Gestión del Sistema de Desempeño.
3. Políticas de prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses del INC-ESE
4. Informe de Gestión de la Asesoría Jurídica y del Comité de Conciliación, del INC-ESE.
5. Socialización en la inducción del personal y la responsabilidad Médica.

Meta: Ejecutar el 100% el plan de gestión de control interno disciplinario (100%)

- 100% de ejecución del plan de gestión de control interno disciplinario.

El plan para la gestión de control interno disciplinario se adelantaron las actividades programadas en cumplimiento del cronograma en debida forma:

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

1. Capacitación y sensibilización en la ley disciplinaria y en temas relacionados con la prevención de conductas disciplinables a servidores públicos; Derechos, deberes y prohibiciones Ley 734 de 2002 Código Disciplinario Único frente a la pandemia COVID-19
2. Información por correo masivo para los meses de marzo, junio, agosto, septiembre y diciembre de 2020 donde se publicó la imagen donde se hacía énfasis en los deberes del Código Disciplinario Único Ley 734 de 2002; acciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020; Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción; conductas del Código Penal.
3. Se elaboró un video a través del cual se explican las faltas disciplinarias, su clasificación y las sanciones. El mismo se encuentra en la parrilla del Canal de INCformatv desde el 11 de diciembre del 2020. <https://incformatv.cancer.gov.co/es/videos?idv=28196>.

A raíz de la pandemia COVID-19 se realizó una actividad que no estaba programada inicialmente, como es el caso de la Circular INT-CIR-00071-2020 del 8 de junio de 2020, con asunto Cumplimiento directrices uso elementos de protección personal y recomendaciones seguridad, por medio de la cual se insta a cada uno de los funcionarios y colaboradores del Instituto para que garanticen la implementación de protocolos de limpieza y desinfección, el cuidado y uso racional de los elementos de protección personal, y las medidas de bioseguridad, cuyo incumplimiento podría dar lugar a las medidas disciplinarias a que se refiere el Código Disciplinario Único.

Meta: Lograr un índice de transparencia empresarial aplicada al sector público mínimo del 80%. (100%)

- 81,9 de Índice de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.

El índice de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción del INC para la vigencia 2019 fue de 81,9, comparado con el año inmediatamente anterior aumentamos en 8,4 puntos (2018:73,5).

Meta: Cumplir al 100% anual el programa de auditoría interna basada en riesgo. (99%)

- 98,96% en promedio de ejecución del programa de auditoría interna basada en riesgo.

Para el año 2020 se programaron 116 actividades de las cuales se ejecutaron 115 de auditorías internas y seguimientos.

Meta: Implementar un sistema de gestión basado en riesgos en un 100%. (92%)

- 91,67% de implementación del sistema de gestión basado en riesgos.

Definición de 3 variables que implican la programación de actividades institucionales dentro del procedimiento de gestión de riesgos y que se consideran son estratégicas para la verificación, las cuales se describen a continuación:

1. 56 actividades derivadas de: 14 procesos * 4 monitoreos y seguimientos con cumplimiento del 90,78%
2. Número de actividades del Plan Anual: 36 con cumplimiento del 93%
3. Número de veces que se realizó seguimiento al tratamiento realizado en el año: 4 con cumplimiento del 91.16%

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

Meta: Gestionar (actualizar, evaluar, tratar y hacer seguimiento) el 100% de los riesgos institucionales de proceso, de corrupción y de seguridad de la información. (91%)

- 91,16% en promedio de riesgos tratados en el INC para la vigencia 2020.

Objetivo: Promover la atención humanizada para los pacientes, cuidadores, funcionarios y colaboradores. (86%)

Meta: Cumplir al 100% el plan de humanización. (86%)

- Se realizaron las siguientes actividades de acuerdo con las líneas definidas:

Línea I derechos y deberes y decálogo de la humanización (se realizaron 3 actividades de 4 programadas)

1. Encuestas de aproximación al entendimiento en derechos y deberes
2. PQR en temas de humanización
3. Derechos de los pacientes en época Covid

Línea II apoyo al sufrimiento y encuentro con el otro (se realizaron 16 actividades de 17 programadas)

1. Protección de la salud mental del trabajador
2. Salud ocupacional
3. Inteligencia emocional
4. Manejo del stress
5. Comunicación asertiva
6. Manejo de la ansiedad
7. Estrategias de afrontamiento
8. Pautas de crianza en tiempos de Covid
9. Seguridad basada en el comportamiento
10. Pautas de distanciamiento seguro
11. Acompañamiento espiritual
12. Eventos de relajación
13. Intervenciones desde la humanización
14. Taller enfermería humanizada
15. Duelo en épocas de Covid
16. Diplomado comprendiendo el sufrimiento humano.

Línea III: espacios y tecnología humanizada comunicación ucis humanizada (se realizaron 8 actividades de 9 programadas)

1. Espacios de dialogo

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

2. Comodidades insumos batas
3. Uci humanizada
4. Piso Covid humanizado
5. Comunicación digital paquete instruccional comunicación
6. Infraestructura humanizada tecnología biomédica
7. Torre de control/bid
8. Alimentación a los acompañantes
9. Servicio de ambulancia a pacientes Covid

Línea IV: soporte y cuidado paliativo fin de vida: humanización del fin de vida y de la muerte. (se realizaron 4 actividades de 5 programadas)

1. Apoyo espiritual
2. Acompañamiento en el duelo
3. Gestión de código blanco
4. Gestión planes exequiales
5. Humanización de la muerte directrices anticipadas resolución de conflictos éticos proporcionalidad terapéutica

Objetivo: Mejorar la gestión del desempeño institucional a través de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. (72%)

Meta: Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85%. (93%)

- El índice de desempeño institucional para la vigencia 2019 de acuerdo con los resultados del Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión - FURAG fue de 79,3 puntos, el cual se encuentra por encima de la media nacional de 79,2 y por encima de la media del sector salud de 77,4.

Meta: Fortalecer de manera continua la cultura de la calidad institucional. (50%)

- Certificado de acreditación (2020).

El 25 de noviembre de 2020 envió la solicitud de otorgamiento de Acreditación, con oficio radicado 590640.

Objetivo: Articular y promover la toma de decisiones a través de la gerencia del sistema de información institucional. (71%)

Meta: Actualizar y socializar el procedimiento de sistema de información institucional. (71%)

- 100% de entrega oportuna en los reportes normativos: resolución 1552 de 2013 (mensual), resolución 4505 de 2012 (trimestral), decreto 2193 de 2004 (trimestral), resolución 256 de 2016 (semestral), resolución 247 de 2014 (anual).

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

- 100% de desarrollos de SIAI de acuerdo con las necesidades de modelos priorizados:
Modelo de costos, el modelo de cartera y el modelo de talento humano. Adicionalmente, se implementó un modelo más, llamado COVID, para el seguimiento de funcionarios y pacientes en el INC.
- Publicación en SIAPINC del procedimiento para gerencia de la información código GSI-P09, versión 2, vigencia 28 de diciembre de 2020.
- 33% de cumplimiento de capacitación de los usuarios del SIAI:
 - Una (1) capacitación específica a la Dra. Carolina Wiesner y a las oficinas de calidad y control interno.

Tres (3) capacitaciones a coordinadores de grupo área y otras específicas por grupo.

 - Una (1) capacitación específica al grupo de seno y sus especialistas.
 - Una (1) capacitación específica al grupo de radioterapia y sus especialistas.
 - Una (1) capacitación específica al grupo de hematología.
 - Una (1) capacitación específica al grupo de quirúrgicas.
 - Dos (2) capacitación específicas al grupo de enfermería, jefes y líderes.
 - Una (1) capacitación específica al grupo de GAICA.
 - Tres (3) capacitaciones a coordinadores de grupo y grupo área en comités de desempeño y otras específicas por grupo.
 - Dos (2) capacitación específica al grupo de gestión comercial y del ingreso y sus colaboradores.
 - Dos (2) capacitaciones a coordinadores de grupo y grupo área.
 - Una (1) capacitación específica para el grupo de asesoría metodológica de protocolos de investigación.
 - Una (1) capacitación específica para el grupo de salud pública.

1.2 Línea estratégica de imagen corporativa

Objetivo: Disponer de información oportuna y actualizada de la capacidad instalada institucional. (100%)

Meta: Organizar la prestación de servicio de acuerdo con la capacidad instalada institucional. (100%)

- El plan de producción y ventas institucional 2020 contiene la producción total y por servicio y la proyección de la producción de todo el año 2020, comparativa con la producción desde el año 2017.
- Actualización de la ficha técnica de capacidad instalada, la cual permite guiar al usuario a la información requerida como:
 1. Datos generales del instituto.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 13 de 63	

2. Direccionamiento.
3. Estructura organizacional.
4. Gerencia.
5. 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.
6. Talento humano se tiene un resumen de los funcionarios de planta, tercerizado, contratistas y supernumerarios.
7. Gestión de la tecnología está el inventario de activos fijos que posee cada área.
8. Portafolio de servicios que indica que servicios están habilitados para la prestación de los servicios.
9. Docencia.

La información de capacidad instalada es actualizada mensualmente y se encuentra disponible para consulta de todos los funcionarios y colaboradores del INC en la herramienta SIAPINC.

Objetivo: Desarrollar el plan de responsabilidad social. (100%)

Meta: Cumplir el plan de responsabilidad social al 100%. (100%)

- 100% de cumplimiento del plan de responsabilidad social.

En la línea de derechos humanos se tuvieron en cuenta las diferentes actividades de socialización realizadas a colaboradores y usuarios:

1. Actualización y socialización del esquema de líneas de humanización. Se realizó socialización del programa de humanización en la feria de calidad - realizada en el mes de febrero.
2. Se socializó la actualización del esquema de las líneas del programa de humanización mediante Calendario 2020 y agenda institucional - contacto con la dirección en diferentes jornadas.
3. Publicación del Boletín de Calidad que contiene socialización del programa de Humanización. Socialización retroalimentación de derechos y deberes de pacientes (Trabajo social y enfermería).
4. Actualización de la política de responsabilidad social (Resolución 0616 del 1 de diciembre de 2020) donde se definen las siguientes seis líneas para dar cumplimiento a la responsabilidad social: 1) cliente interno (colaboradores), 2) Pacientes y sus familias, 3) Investigación, 4) Salud pública, 5) Docencia y 6) medio ambiente.
5. Se define el grupo de eje de responsabilidad social y se inició socialización se las líneas en charlas de acreditación y cultura de la calidad, así como video con difusión a todos los colaboradores con las acciones específicas por línea.
6. Se realizó simulacro de acreditación como preparación de la visita de acreditación para el Grupo Eje de Responsabilidad Social y se creó el indicador de proceso de cumplimiento de responsabilidad social lo que permitirá llevar la trazabilidad institucional para este tema.

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

Objetivo: Posicionar al Instituto Nacional de Cancerología ESE ante la comunidad y la opinión pública. (100%)

Meta: Ejecutar el 100% el plan de cooperación nacional e internacional definido para el Instituto. (100%)

- El INC ha participado y liderado el escenario que ahora se denomina INC LATAM/LATAM NCI's.
- Así mismo, el INC fue nombrado el 22 de julio de 2020 como Secretaria Ejecutiva del escenario por un periodo de 3 años (2020-2023).
- Convenio N° 22379 " Uso del PET/CT con Antígeno de membrana específico de próstata marcado con Galio 68 en el diagnóstico y seguimiento de pacientes con cáncer de próstata" con el Organismo Internacional de Energía atómica.
- El 13 de febrero de realizó la solicitud de prórroga de la cooperación técnica con el BID en el marco del proyecto piloto bajo la metodología técnica de Knowledge for Results -K4R, enfocado en fortalecer las capacidades institucionales para la atención de aquellos pacientes oncológicos que por sus condiciones clínicas deben ingresar al Grupo Atención Inmediata al Paciente con Cáncer- GAICA.
- Se lideró y participó en la reunión de INC LATAM, en la cual se abordaron tres puntos: investigación en cáncer en América Latina por parte de la Dra. Carolina Wiesner - directora INC Colombia
- Se participó en las reuniones de INC LATAM/LATAM NCI's de las siguientes fechas: 3 de julio, 22 de julio y 14 de septiembre.
- Se presentó en el comité de calidad del 19 de octubre los lineamientos para acceder al certificado de acreditación y designación de la OEI.
- Se asistió a la reunión de SWOG el 9 de octubre como acompañamiento a la Dra. Carolina durante su presentación sobre investigación en cáncer en América Latina. 11 de diciembre de 2020
- Firma de:
 1. Acuerdo final de membresía con St. Jude Children's Research Hospital, Inc el 24 de febrero de 2020
 2. Acuerdo de intención de colaboración entre PROPACÍFICO ESAL y el Instituto Nacional de Cancerología ESE el 28 de mayo de 2020.
 3. Acta de fundación INC LATAM/LATAM NCI's
 4. MoU con el National Cancer Center of Korea
 5. Se acordó la segunda parte del 'proyecto "Seguridad de los Pacientes" entre el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia y el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART).

Meta: Aumentar el impacto en medios masivos mínimo en un 30%. (99%)

- \$12,411,461,429 de ahorro en prensa gratis.
- 102 menciones en medios de comunicación

Mensualmente en el reporte de medios enviado por Global News se refleja el número de menciones que ha obtenido el INC en los diferentes medios de comunicación

	INSTITUTO NACIONAL 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 63			

Meta: Implementar en el Instituto, la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad mínimo en un 60% (señalización y medios de comunicación). (67%)

- 4,7 pisos señalizados al 100% de 7 pisos programados para 2020

Se realizó señalización al 100% de los pisos:

- Edificio D: piso 2 patología
- Edificio C: piso 2 laboratorio clínico, piso 1 imágenes diagnósticas
- Edificio B: piso 1 radioterapia, 0,7 piso 2 radioterapia

Objetivo: Fortalecer la comunicación interna y la cultura de autocontrol. (73%)

Meta: Nivel de cultura de autocontrol con enfoque hacia la prevención al 100%. (100%)

- 100% de ejecución de actividades para el fomento de la cultura de autocontrol.

1. Publicación mensual en el Boletín mensual del Instituto mensajes (clip del control) sobre el fomento de la cultura del AUTOCONTROL.

2. Socialización mensual mediante memorando interno para los servidores del instituto, del folleto virtual en el cual se presentan temáticas relacionadas con el autocontrol y AUTOEVALUACIÓN

Meta: Nivel de uso de canales internos de comunicación mínimo el 80%. (89%)

- En promedio el 94,7% del personal encuestado conoce los medios de comunicación institucionales, siendo el de mayor uso el correo masivo, seguido del boletín virtual y carteleras.

Los canales de comunicación interna más usados son: correo electrónico y WhatsApp, a su vez el 80% de los funcionarios y colaboradores que diligenciaron la encuesta consideran que la información de los canales internos lo mantiene actualizados sobre lo que pasa en la Institución. Las redes sociales que más frecuentan son WhatsApp y Facebook.

- 82,4% en el nivel de uso de los canales formales internos por parte de pacientes o familiares.

La encuesta realizada a 373 personas fue en su mayoría pacientes con un total de 144 (38,60%), seguido de familiares 121 y cuidadores 108 (61,39% entre familiares y cuidadores). Con relación a las redes sociales que es una de las herramientas de comunicación más utilizada por la oficina tenemos que un 52.54% usa WhatsApp seguido de Facebook 17,42%; respecto a la forma de recibir información 42.89% prefieren que sean informados por WhatsApp, 25.73% a través de la página web, 15% con videollamada y solo el 4% les gusta informarse por nuestras carteleras institucionales y volantes.

Meta: Obtener un nivel de conocimiento mínimo de 80% de políticas institucionales, para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores. (59%)

- 75,9% en el nivel de conocimiento de las políticas institucionales.

En el año 2020, 834 colaboradores (aliados estratégicos, contratistas, planta global y transitoria) del Instituto Nacional de Cancerología, aplicaron el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de las políticas institucionales con un resultado de conocimiento del 75%.

- 41,2% de cobertura de funcionarios y colaboradores que aplicaron la encuesta de políticas institucionales.

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

Meta: Obtener un nivel de conocimiento mínimo de un 80% de cada uno de planes priorizados (Plan de desarrollo institucional - que incluye código de integridad, gobierno corporativo -, bienestar, capacitación, humanización, seguridad y salud en el trabajo), para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores. (57%)

- 86,4% en el nivel de conocimiento de los planes priorizados
- 26,8% de cobertura de funcionarios y colaboradores que aplicaron la encuesta de nivel de conocimiento de planes priorizados

La encuesta de conocimiento de planes priorizados del INC fue diligenciada por 483 funcionarios y colaboradores, lo que representa el 26,8% de la población total del INC (1800); de acuerdo con el cálculo estadístico mencionado anteriormente, la muestra ideal con intervalo de confianza del 95% es de 317, sin embargo, al responder la encuesta 483 funcionarios y colaboradores, el intervalo de confianza sería del 97%.

Tamaño de la muestra:

Las variables para realizar el cálculo son:

Tamaño de la población: 1800*

Frecuencia (p) anticipada %: 50%+/-5

Límites de confianza como +/- porcentaje de 100: 5%

Efecto de diseño (para estudios con muestras complejas: 1.0 para muestras aleatorias

*De acuerdo con la información de la capacidad instalada del mes de octubre de 2020.

2. Eje misional

El eje misional orientado al fortalecimiento y crecimiento de la atención de pacientes, la investigación, la docencia y las acciones de salud pública, todo ello dentro de la perspectiva descrita en la plataforma estratégica.

El porcentaje de cumplimiento para este eje es del 88% como se muestra en la siguiente tabla:

Resultados por líneas del Eje misional

LÍNEA	% cumplimiento promedio	Ponderación por línea	% cumplimiento pond. por línea	% cumplimiento pond. por eje
2.1. Atención y cuidado de pacientes	82%	25%	21%	35%
2.2. Docencia	93%	25%	23%	
2.3. Investigación	99%	25%	25%	
2.4. Salud Pública	99%	25%	25%	
Cumplimiento general	91%	100%	88%	

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 17 de 63	

2.1 Línea estratégica de atención y cuidado de pacientes

Resultados por línea

LÍNEA	OBJETIVO	% cumplimiento promedio	% cumplimiento pond. por línea
2.1. Atención y cuidado de pacientes	Mejorar la atención del paciente con cáncer.	100%	21%
	Mejorar la eficacia de los tratamientos institucionales.	99%	
	Mejorar la oportunidad institucional en la atención de pacientes.	99%	
	Consolidar la cultura de la seguridad de atención a pacientes.	95%	
	Contribuir al cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes.	86%	
	Mejorar la gestión integral de los pacientes con cáncer.	80%	
	Desarrollar programas y proyectos para mejorar la atención.	76%	
	Impactar la calidad de vida de los pacientes.	50%	

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Objetivo: Mejorar la atención del paciente con cáncer a través del modelo de atención centrado en el usuario. (100%)

Meta: Revisar y estandarizar el modelo de atención inmediata del paciente con cáncer (GAICA) al año 2019. (100%)

- Oportunidad en la atención en la consulta de GAICA, de acuerdo con la clasificación normativa del Triage II en promedio 16,3 minutos.

Objetivo: Mejorar la oportunidad institucional en la atención de pacientes. (99%)

Meta: Oportunidad en el inicio de tratamiento máximo en 55 días. (99%)

- Promedio anual de la oportunidad de diagnóstico institucional: 20,6 días
- Promedio anual de la oportunidad en el inicio de (quimioterapia, radioterapia o cirugía): 26 días
- La proporción de pacientes que cumplen con el tiempo de oportunidad es del 79,7%

Objetivo: Mejorar la eficacia de los tratamientos institucionales. (99%)

Meta: Implementar estrategias para mejorar la supervivencia de pacientes en las patologías seleccionadas. (99%)

- 98,7% de adherencia a guías de práctica clínica (GCP).
 - GPC de Ca mama = 100%
 - GPC de Ca colon y recto = 96%
- Promedio anual de la oportunidad de diagnóstico institucional: 20,6 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 18 de 63	

- Promedio anual de la oportunidad en el inicio de tratamiento (quimioterapia, radioterapia o cirugía): 26 días.

Objetivo: Consolidar la cultura de la seguridad de atención a pacientes institucionales. (95%)

Meta: Garantizar la calidad del registro de la historia clínica. (100%)

- 95,56% de cumplimiento en la calidad del registro de la historia clínica.

Meta: Analizar y gestionar el 100% de los eventos adversos institucionales (infección en sitio operatorio, caídas, úlceras por presión, procedimientos quirúrgicos cancelados). (100%)

- Tasa de evento adverso del paciente hospitalizado 35 en promedio para el año 2020, lo que significa que por cada 1000 días estancia se presentan en promedio 35 eventos adversos de paciente hospitalizado.

Meta: Mantener y mejorar la calificación en la cultura en seguridad del paciente. (100%)

- 3,62 de calificación en la encuesta de cultura en seguridad del paciente.

Meta: Mejorar la disponibilidad de los estadios clínicos o patológicos al momento del diagnóstico mayor o igual 80%. (100%)

- 85,6% de estadios clínicos o patológicos disponibles en la historia clínica.

Meta: Cumplir con la gestión de los eventos adversos a través de la adherencia de los 19 paquetes instruccionales. (74%)

- 73,7% de cumplimiento de adherencia de los paquetes instruccionales.

A la fecha de corte 31-12-2020 se encuentra 15 paquetes instruccionales documentados en plataforma SIAPINC de los 19 paquetes definidos, los cuales cuentan para su gestión con indicadores, siendo estos los que miden la adherencia acorde con la metodología definida y documentada en el programa de seguridad del paciente. El paquete denominado “Garantizar la funcionalidad del consentimiento informado” medido con el indicador “Porcentaje de cumplimiento del consentimiento informado” no cumplió con lo establecido en el estándar de su ficha técnica.

Objetivo: Contribuir al cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes. (86%)

Meta: Cumplir el 100% anual el plan de humanización en el componente de atención a pacientes. (86%)

- Se realizaron las siguientes actividades de acuerdo con las líneas definidas:

Línea I derechos y deberes y decálogo de la humanización (se realizaron 3 actividades de 4 programadas)

- Encuestas de aproximación al entendimiento en derechos y deberes
- PQR en temas de humanización
- Derechos de los pacientes en época Covid

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

Línea II apoyo al sufrimiento y encuentro con el otro (se realizaron 16 actividades de 17 programadas)

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

Línea III: espacios y tecnología humanizada comunicación ucis humanizada (se realizaron 8 actividades de 9 programadas)

- Espacios de dialogo
- Comodidades insumos batas
- Uci humanizada
- Piso Covid humanizado
- Comunicación digital paquete instruccional comunicación
- Infraestructura humanizada tecnología biomédica
- Torre de control/bid
- Alimentación a los acompañantes
- Servicio de ambulancia a pacientes Covid

Línea IV: soporte y cuidado paliativo fin de vida: humanización del fin de vida y de la muerte. (se realizaron 4 actividades de 5 programadas)

- Apoyo espiritual
- Acompañamiento en el duelo

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 20 de 63	

- Gestión de código blanco
- Gestión planes exequiales
- Humanización de la muerte directrices anticipadas resolución de conflictos éticos proporcionalidad terapéutica

Objetivo: Impactar positivamente en la calidad de vida de los pacientes institucionales. (50%)

Meta: Consolidar el soporte oncológico como componente del modelo de atención integral. (50%)

- Se entrega el informe diagnóstico de programas existentes en el grupo área de soporte oncológico, análisis de:
 - Nutrición y soporte metabólico: talento humano, demanda intrahospitalaria, cobertura de atención, demanda ambulatoria, diagnóstico del servicio, plan de mejora.
 - Dolor y cuidado paliativo: talento humano, demanda intrahospitalaria, demanda satisfecha, demanda insatisfecha, demanda ambulatoria, procedimientos terapéuticos, programa atención domiciliaria, proyecto de cuidados transicionales, diagnóstico del servicio, plan de mejora.
 - Salud mental. psicología, psiquiatría: talento humano, demanda intrahospitalaria, cobertura de atención, demanda satisfecha e insatisfecha, demanda ambulatoria, diagnóstico, plan de mejora.
 - Rehabilitación y terapias: talento humano, demanda intrahospitalaria, cobertura de atención, demanda satisfecha e insatisfecha, demanda ambulatoria, programa de prevención de discapacidad en cáncer, diagnóstico, plan de mejora.
- 0% en la entrega del documento de estrategias de reorganización y articulación del soporte oncológico como componente del modelo de atención integral.

Objetivo: Desarrollar programas y proyectos para mejorar la atención centrada en el paciente. (76%)

Meta: Desplegar el programa para la identificación y manejo de familias con sospechas de cánceres hereditarios en al menos cuatro ciudades del país (2019-2022). (100%)

Mediante transmisión en vivo por YouTube se realizó Webinar titulado ¿Cómo estamos identificando el Cáncer hereditario en Colombia? (<https://youtu.be/bp4H5BSqsHo>) se adjunta banner de invitación cuya población objetivo principal fue la ciudad de Barranquilla. Se estima que entre del 5 al 10 % de todos los casos de cáncer son causados por la presencia de mutaciones raras (factor de riesgo no modificable). El diagnóstico oportuno del cáncer hereditario permite tomar medidas para su detección temprana o evitar su aparición, lo que conlleva a un mejor pronóstico.

Para la difusión del programa para la identificación y manejo de familias con sospecha de cánceres hereditarios, se escogió a la ciudad de Barraquilla, se realizó por medio virtual, mediante transmisión vía YouTube (en vivo).

Meta: Mejorar la calidad de la atención en pediatría de niños con leucemia agudas en pediatría implementada en el año 2022. (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 21 de 63	

- 100% de cumplimiento de actividades desarrolladas a través del proyecto EVAT.

El INC ingresa al proyecto Escala de Valoración Temprana (EVAT) en el marco de la firma del convenio entre el INC y St. Jude Childrens Research Hospital denominado Alianza Global en la cohorte del año 2020. El INC es el único hospital de la ciudad de Bogotá que hace parte de los 63 centros hospitalarios de Iberoamérica que atienden pacientes oncológicos pediátricos dentro del proyecto EVAT, comenzando la adaptación e implementación de la escala EVAT para disminuir la mortalidad y morbilidad asociada al cuidado oncológico.

Etapas del proyecto EVAT:

- Primera etapa: rastreo de eventos de deterioro (línea de base)
- Segunda etapa: capacitación de los líderes (1y2); piloto e implementación EVAT
- Tercera etapa: sostenibilidad y análisis de los resultados.

Actividades realizadas de la primera etapa durante el año 2020:

1. Asistencia cada 2 semanas a las reuniones de trabajo con los representantes de todos los hospitales de la cohorte 2020, organizadas por el grupo de coordinación del proyecto EVAT, realizadas de forma virtual.
2. Realización de las actividades encargadas por el grupo coordinador de EVAT, donde el equipo del INC-EVAT, hasta la fecha se han enviado 7 actividades.
3. A nivel interno, el grupo EVAT-INC ha realizado diferentes reuniones con diferentes estancias administrativas y de planeación del INC para dar a conocer el proyecto, sus avances y retos. Reuniones realizadas durante el segundo semestre de 2020:
 - 29 de septiembre: Exposición de avances, logros y retos durante el año 2020 a la Subdirección Médica, el Área de enfermería oncológica y el grupo de oncólogos pediátricos.
 - 6 de octubre: Participación en el comité científico institucional para mostrar el desarrollo de la fase 1 del proyecto y los retos y necesidades para pasar a la fase 2. Adicionalmente, se solicitó integrar los formatos de enfermería al software SAP Logon, teniendo aprobación para adelantar las gestiones correspondientes.
 - 19 de octubre y 20 de noviembre: Concertación y aclaraciones para adaptar la hoja de enfermería propuesta para EVAT al sistema SAP Logon con el grupo de enlace de sistematización del área de enfermería oncológica.
4. Consolidación de estadísticas sobre el seguimiento de casos de deterioro de pacientes en área de hospitalización que han sido llevados a la unidad de cuidados intensivos pediátricos, de acuerdo con los criterios dados dentro del proyecto por parte del grupo de St. Jude.

Meta: Optimizar el programa de cirugía ambulatoria. (100%)

- 38,9% promedio de cirugías ambulatorias realizadas. Medición línea base
- A través del programa institucional de atención perioperatoria integral del cáncer, una estrategia para generar los mejores resultados posibles y el mayor valor en el paciente quirúrgico del INC se articula con la cirugía ambulatoria en el objetivo 4: conocer y medir el valor que en los pacientes genera un programa de cirugía ambulatoria cuyas metas al 2020 son: Optimizar 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 22 de 63	

programa de cirugía ambulatoria y aumentar la cirugía ambulatoria a un 60% del total del programa quirúrgico.

Meta: Innovación en el servicio de medicina nuclear y radiofarmacia como estrategia para mejorar la competitividad (2019-2022). (100%)

- La aprobación del centro de excelencia se encuentra bajo el proyecto de “Innovación en el servicio de medicina nuclear como estrategia de diferenciación para mejorar la competitividad del instituto nacional de cancerología para el manejo del cáncer” definido en el objetivo específico “Organizar los servicios de Medicina Nuclear, PET-CT, Terapias metabólicas y radiofarmacia.”

Meta: Implementar el programa de Atención Perioperatoria Integral del Cáncer (APIC). (92%)

- Los resultados del programa de Atención Perioperatoria Integral del Cáncer (APIC) se relacionan a continuación:
 - Línea base del indicador del porcentaje de reintervenciones quirúrgicas. 2,66%
 - 56,22% de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano).
 - 0,32 eventos adversos o complicaciones por cada 100 pacientes quirúrgicos.
 - 6,24% de cancelación de cirugía programada.
 - 51,9 días total de los cuales 15,3 días de inicio de tratamiento del INC y 36,6 días por otros motivos.

Meta: Diseñar, implementar y evaluar el proyecto de modernización del servicio de oncología radioterápica para la atención de paciente con las siguientes técnicas y procedimientos (técnica TBI - Total Body Irradiation-, técnica TSEB -Total Skin Electrón Beam-, IMRT, IGRT, VMAT, radiocirugía intra y extracraneal de mínimo 4 localizaciones, protocolo de procedimiento en salud en braquiterapia ginecológica conformacional, radioterapia intraoperatoria, protonterapia). (87%)

- Se elaboró y aprobó el protocolo de procedimiento en salud de braquiterapia ginecológica conformacional 3D.
- 80% de avance en la elaboración del documento de diseño del protocolo técnica TBI.
- 80% de avance en la elaboración del documento de diseño del protocolo técnica TSEB.

Meta: Crear la unidad de clínicas endoscópicas al año 2022. (67%)

- 67% de avance en el proyecto de unidad de clínicas endoscópicas presentado y aprobado.

De acuerdo con el acta de comité científico del 11 de mayo de 2020 en el punto 4 de la agenda se presentó el proyecto Renovación Unidad De Gastroenterología Oncológica Y Endoscópica Digestiva Del INC, el cual fue elaborado y presentado, sin embargo, para su aprobación se deben realizar los ajustes al proyecto de acuerdo con las observaciones realizadas en el comité.

Meta: Implementar la unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada al paciente con cáncer adulto al año 2021. (7%).

- 7% de gestión del proyecto Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada. (presupuesto y actividades).
14% de ejecución presupuestal. Apropiación: \$382, valor ejecutado: \$53

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 23 de 63	

0% de avance de las actividades en el periodo

Meta: Diseñar e implementar un programa piloto de cuidado paliativo para paciente pediátrico a nivel Bogotá. (0%)

- 0% documento del programa piloto presentado y aprobado.
- 0% de implementación del programa piloto de cuidado paliativo para paciente pediátrico a nivel Bogotá.

Objetivo: Mejorar la gestión integral de los pacientes con cáncer. (67%)

Meta: Implementar un modelo de referencia y contrarreferencia para pacientes con cáncer basados en un algoritmo de prioridades clínicas al año 2021. (100%)

- El modelo de referencia y contra referencia es actualizado a través del procedimiento para referencia y contra referencia código GAC-P03 Versión 4 Vigencia 17-06-2020.

Meta: Implementar al 100% el Centro de Gestión integral al Paciente con Cáncer CEGIP en todos los servicios y con todas EAPB con convenio en el INC al año 2020. (80%)

- 96,8% de satisfacción de los usuarios pacientes.
- 90% de implementación del modelo integral de central de citas.
- 52% de implementación del Centro de Gestión al Paciente con Cáncer.

Meta: Diseñar el modelo del Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer (CEGIP) al año 2019 y realizar la prueba piloto Mínimo en tres servicios con tres Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). (74%)

- Documento del modelo del centro de gestión integral al paciente aprobado.

Se implementa desde el procedimiento para centro de gestión integral al paciente, código GAC-P18, versión 1, vigencia 30-11-2020; procedimiento para referencia y contra referencia, código GAC-P03, versión 4, vigencia 17 de junio de 2020.

El modelo del Centro de Gestión es integrado con el procedimiento por el conjunto de sus actividades, responsables, descripciones de las actividades el tiempo para realizarlos y los puntos de control para realizar seguimiento. El objetivo de CEGIP es mejorar la accesibilidad y oportunidad durante la atención del paciente y su cuidador, desde el centro de gestión integral al paciente en los servicios de la institución, integrando los procesos misionales, de apoyo del INC y con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para lograr mayor satisfacción del usuario. Con un alcance desde el ingreso del paciente identificando los casos de accesibilidad, oportunidad y satisfacción en toda la ruta de atención hasta su egreso.

- Documento del diseño del modelo integral de central de citas aprobado y socializado en el INC.

El modelo integral de central de citas tiene como fin brindar servicios eficientes al paciente o familiares para atender la demanda de agendamiento, modificación o cancelación de citas de primera vez, controles, procedimientos, entre otros servicios.

Como canales de comunicación encontramos:

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
Página 24 de 63			

- Solicitud telefónica mediante el Call Center con horarios de lunes a sábado de 6:00AM-6:00 PM
- Página web desde el botón “Pedir cita” opciones chatea o escríbenos
- Solicitud presencial en las instalaciones del INC únicamente para usuarios en condiciones especiales o limitaciones física analfabetismo y/o adultos mayores. Agenda a casos prioritarios que es clasificado de acuerdo con la patología del paciente.
- Correo electrónico institucional en el correo contactenos@cancer.gov.co.
- SMS doble vía allí se podrá interactuar en modificar, confirmar o cancelar de citas
- Click to call en la página web en donde el paciente relaciona el número y será contactado por el INC.
- Chat/Chatbot es similar a una conversación basada en inteligencia artificial permitiendo responder las dudas frecuentes.
- AudioBot se implementará confirmación de citas por interacción de vía para solicitar la confirmación de citas.
- WhatsApp por ser una aplicación de mensajería instantánea tendrá una experiencia diferente a las anteriores aplicaciones ampliando el servicio y ofreciendo una mejor experiencia en los servicios de agendamiento, modificación y cancelación de citas.
- 22% de ejecución presupuestal del proyecto Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer. Apropiación inicial de \$ 345 millones de pesos, ejecución de \$77 millones.

2.2 Línea estratégica de docencia

Resultados por línea

Línea	Objetivo	% cumplimiento promedio	% cumplimiento pond. por línea
2.2. Docencia	Oferta en educación formal.	100%	23%
	Obtener el reconocimiento como hospital universitario.	96%	
	Oferta en educación no formal.	75%	

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Objetivo: Mantener y mejorar la oferta en educación formal (programas institucionales). (100%)

Meta: Mantener la renovación de los registros calificados de los programas académicos institucionales de subespecialidad oncológica. (100%)

- 114 especialistas en entrenamiento activos de los 14 programas institucionales base en convenio con las cuatro universidades (Bosque, FUCS, Militar y Sabana).
- 100% de programas académicos institucionales con renovación del registro calificado.

Durante el año 2020 se mantuvieron activos con registro calificado vigente un total de 14 de los 14 programas académicos del INC en convenio con las IES. Nombre del programa:

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 25 de 63	

1. Oncología Radioterápica
2. Hematología Pediátrica
4. Dermatología Oncológica
5. Cirugía Cabeza y Cuello
6. Cirugía Oncológica
7. Ginecología Oncológica
8. Ortopedia Oncológica
9. Urología Oncológica
10. Med. Dolor y Cuidados Paliativos
11. Rehabilitación Oncológica
12. Mastología
13. Cirugía de mama y tejidos blandos
14. Oncología Clínica
14. Med. Dolor y Cuidados Paliativos

Meta: Obtener el registro calificado para dos (2) nuevos programas académicos de subespecialidad oncológica al año 2022. (100%)

- Para el año 2020 se dio inicio formal al programa de primera especialidad en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos en convenio con la Universidad de la Sabana. Este programa obtuvo mediante resolución 1266 del 2019 y código SINES 107625 el aval para iniciar con residentes a partir del año 2020. A la fecha se cuenta con 6 residentes activos e ingresarán el 1 de febrero 3 residentes adicionales.

Objetivo: Obtener el reconocimiento como hospital universitario. (96%)

Meta: Lograr altos estándares de acreditación de calidad en docencia. (97%)

- Política de docencia aprobada en comité directivo del 15 de diciembre de 2020. Resolución 0077 de febrero de 2021.
- 100% de procedimientos de docencia actualizados y medidos en la línea de los principios institucionales BOTOSS.
- 99,8% de cobertura inducción virtual para estudiantes del INC.

Meta: Cumplir con los requisitos como hospital universitario al año 2020. (96%)

- 14,5% de docentes del INC con formación de posgrado en docencia universitaria. Meta. 15%
- 60,6% de docentes del INC con reconocimiento de las Instituciones de educación superior (IES).
- 81,6% de docentes de planta del INC con funciones de docente en el cargo correspondiente del manual. Meta 50%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 26 de 63	

- 33,4% docentes de planta del INC con clasificación docente. Meta. 40%
- 75% de áreas físicas dotadas y adecuadas para actividades académicas y de bienestar de estudiantes y docentes del INC.
- 97,5% de satisfacción con las prácticas formativas y gestión de los convenios.
- 100% de ejecución comités docencia servicio.
- 14,5% de docentes del INC con formación de posgrado en docencia universitaria. Meta. 15%
- 60,9% de docentes del INC con reconocimiento de las Instituciones de educación superior (IES). Meta. 50%
- 21,8% de los programas académicos de salud de los convenios docencia servicio acreditados en calidad educativa. Meta. 20%
- 42,3% de ejecución del plan de bienestar para el personal en formación. Meta. 30%
- 29,6% de implementación del plan de desarrollo docente del INC. Meta. 17%
- 100% en el reporte periódico a docencia de información de ingresos, costos y gastos.

Objetivo: Mantener y mejorar la oferta en educación no formal (educación continuada y de extensión). (75%)

Meta: Medir y mejorar anualmente el impacto de los cursos de prevención y detección temprana del cáncer que hace el INC. (99%)

- 97% de perfiles de los profesionales pertinentes al tema de los cursos de prevención y detección temprana del cáncer capacitados.
- 306 médico generales, 48 internos, 353 enfermeras capacitados en los cursos de prevención y detección temprana.

Meta: Ejecutar anualmente el 100% del plan de educación continuada y por extensión del INC. (29%)

- 29,3% de ejecución del plan anual de educación continuada y de extensión del INC.
 - Manejo de linfedema en paciente oncológico.
 - Detección temprana en cáncer de próstata (3 realizados)
 - Escritura de artículos científicos (2 realizados)
 - Manejo endovascular de lesiones por patología oncológica de cabeza y cuello.

No fue posible realizar todos los cursos debido a la contingencia sanitaria del Covid-19 en el país y la cancelación de eventos a nivel nacional. Como medida de contingencia se diseñó el primer curso virtual regional con el grupo de prevención y soporte oncológico.

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

2.3 Línea estratégica de investigación

Resultados por línea

Línea	Objetivo	% cumplimiento promedio	% cumplimiento pond. por línea
2.3. Investigación	Articular la investigación de cáncer a nivel nacional.	100%	25%
	Mejorar el posicionamiento institucional como actor del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología e innovación (SNCTI)	100%	
	Gestión del comité de ética en investigación y del comité editorial.	100%	
	Mejorar la gestión institucional para el desarrollo de la investigación.	99%	
	Incrementar la generación y uso de conocimiento para el control del cáncer.	97%	

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

Objetivo: Articular la investigación de cáncer a nivel nacional en el marco de los proyectos de ciencia, tecnología e innovación. (100%)

Meta: Mantener activa la colaboración internacional con al menos dos (2) nuevos proyectos con SWOG Cancer Research Network y tres (3) perfiles de ideas anuales. (100%)

- 3 perfiles de idea presentados en SWOG:
 - ✓ Cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy versus palliative systemic chemotherapy in stomach cancer patients with peritoneal carcinomatosis. Por Mauricio Garcia.
 - ✓ Randomized phase II, multicenter clinical trial of oral turmeric supplementation in patients with advanced cervical cáncer. Por Alexander Carreño.
 - ✓ Triage by human papillomavirus messenger RNA versus cytology in women with HPV positive test: randomized controlled clinical trial. Por Carlos Grillo.

Objetivo: Mejorar el posicionamiento institucional como actor del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología e innovación (SNCTI). (100%)

Meta: Generar productos de alto impacto de acuerdo al modelo de medición de sistema nacional de ciencia y tecnología e innovación (SNCTI). (100%)

- 3,71 en promedio factor de impacto Institute for scientific information ISI de publicaciones el INC.
- 3,15 en factor de impacto en integración del conocimiento del INC.

Objetivo: Mejorar la gestión del comité de ética en investigación y del comité editorial del Instituto. (100%)

Meta: Mejorar la oportunidad de evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC. (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 28 de 63	

- 181 días de oportunidad en la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC. (Línea base)
- Se implementaron las siguientes estrategias para mejorar la oportunidad de la evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC:
 - Reconocimiento económico a los evaluadores que participan en el proceso de revisión de los manuscritos que son sometidos al Comité de Publicaciones Científicas. Para recibir este reconocimiento deben entregar las evaluaciones en el tiempo establecido. De acuerdo con esto, en lo que va corrido del año se han enviado 42 manuscritos a revisión por pares evaluadores y se ha tramitado el pago del reconocimiento económico a 8 evaluadores que han realizado el proceso de revisión de 31 manuscritos.
 - Entrega de bonos de taxi al Dr. Carlos Arturo Hernández quien como editor asociado externo al INC participa regularmente en los comités presenciales. Esta estrategia se aplicó desde el 01 de enero al 17 de marzo de 2020. Ha quedado suspendida por la pandemia por COVID-19 debido a que las sesiones de los comités se realizan de forma virtual a través del aplicativo Microsoft Teams.
 - Medición del cumplimiento de actividades asignadas a los editores asociados en los tiempos determinados para cada fase a cargo de los editores durante el proceso editorial desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2020.

Meta: Mejorar la oportunidad de la evaluación de los proyectos de investigación por parte del comité de ética. (100%)

- 34 días de oportunidad en la evaluación de los proyectos de investigación por parte de comité de ética. (Línea base)
- Se implementaron las siguientes estrategias para mejorar la oportunidad de la evaluación técnico-científica de los proyectos de investigación:
 - Modificación de la composición del Comité de Ética en Investigaciones.
 - Conformación de un Subcomité Técnico Científico, llámese ahora Grupo Asesor Técnico Científico encargado de la evaluación técnico científico de los proyectos que se desarrollan en el INC tanto institucionales y extrainstitucionales con riesgo mínimo y sin riesgo que someten al Comité, a continuación, se relaciona los puntos de la resolución No. 0565 del noviembre de 2020 que se modificaron con la reestructuración.
 - Establecer indicadores que permitan evaluar la gestión real del comité, de manera diferencial por categorías de sometimientos.
 - Gestionar la asignación de recursos financieros para respaldar el funcionamiento operativo del comité de ética en investigaciones y el grupo asesor técnico científico.

Objetivo: Mejorar la gestión institucional para el desarrollo de la investigación. (99%)

Meta: Mejorar en 16% el porcentaje de cierre de los proyectos de investigación. (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 29 de 63	

- El INC recibió certificación en Buenas Prácticas Clínicas (BPC) mediante Resolución del Invima No 2016049290 del 23 de noviembre de 2016. Manteniéndose la certificación del INC en BPC hasta el 22 de noviembre de 2021.

Meta: Revisar y actualizar la política de investigación. (100%)

- Resolución 0363 del 30 de julio de 2020 que reglamenta la actualización de la política de investigación.

Meta: Rediseñar e implementar el proceso de investigación institucional. (100%)

- 93% de cobertura de grupos socializados sobre el proceso y política de investigación.
- La implementación del proceso de investigación para el 2020 se llevó a cabo a través de las siguientes actividades:
 - Cambio Proceso Investigación (Procedimientos P01, P02, P04 creación P06).
 - Modificación resolución Política de investigación
 - Modificación resolución del Comité de ética en investigación
 - Socialización de los cambios a los grupos del INC (video)
 - Difusión institucional por comunicados.

Meta: Mejorar en 16% el porcentaje de cierre de los proyectos de investigación. (98%)

- 81,8% de estudios de investigación cerrados. 36 estudios cerrados acumulados de 44 programados para cierre.
- 96% de proyectos que cumplen con las actividades del cronograma. De los 153 proyectos en curso, 147 no solicitaron extensiones al cronograma para la vigencia 2020

Objetivo: Incrementar la generación y uso de conocimiento científico y tecnológico para el control del cáncer en Colombia. (99%)

Meta: Desarrollar dieciséis (16) nuevos proyectos de investigación institucional o de transferencia de conocimiento en cánceres prioritarios para el país, orientados al fortalecimiento de las 8 líneas de investigación vigentes, con participación transdisciplinar. (100%)

- Aprobación del CEI para 14 proyectos de investigación nuevos al interior de la Subdirección de Investigaciones, los cuales están distribuidos en las siguientes líneas de investigación:
 - Aspectos Psicosociales (3)
 - Biología del cáncer (3)
 - Control de riesgo y detección temprana (5)
 - Diagnóstico y tratamiento (1)
 - Diversidad y etiología (1)
 - Servicios oncológicos (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 30 de 63	

- Aprobación de 12 proyectos de investigación extrainstitucionales de los cuales uno fue un ensayo clínico fase III.
- 48 ponencias en eventos científicos.

Meta: Gestionar recursos de fuentes externas para la financiación de los proyectos de investigación. (100%)

- 4 postulaciones realizadas para la obtención de recursos externos:
 - Postulación al Premio Astellas Oncology C3 / 28-09-2020, donde se presentaron 12 iniciativas del INC.
 - Postulación a la convocatoria No 874-2020 para Fortalecer proyectos en ejecución de CTel en ciencias de la salud con Jóvenes Talento que estén terminando o recién hayan terminado el pregrado, quienes desarrollarán actividades de CTel y de integración del enfoque de apropiación social del conocimiento, permitiendo el mejoramiento de las condiciones de salud en comunidades en condición de vulnerabilidad.
 - Postulación a la convocatoria No 891-2020 para Facilitar la vinculación de jóvenes investigadores e innovadores de pregrado y profesionales recién graduados, y profesionales con título de doctorado para apoyar el desarrollo de proyectos de I+D+i en el marco de la reactivación económica de la post pandemia, a través de la conformación de un listado de elegibles.
 - Postulación a la Iniciativa Nacional para el Fortalecimiento de Actores del SNCTel en Propiedad Intelectual es una iniciativa del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación - MINCIENCIAS y la Superintendencia de Industria y Comercio – SIC.
- \$690.000.000 de recursos externos obtenidos para la financiación de proyectos de investigación. Se suscribieron dos (2) contratos:
 - Contrato de financiamiento de recuperación contingente no. 835 de 2020 celebrado entre el Ministerio de Ciencia, tecnología e innovación y el Instituto Nacional de Cancerología por un valor de financiación de Colciencias \$594.000.000. (postulación a la convocatoria no 874-2020)
 - Contrato de financiamiento de recuperación contingente no. 80740-105-2020 celebrado entre fiduciaria la previsoras actuando como vocera y administradora del fondo nacional de financiamiento para la ciencia, la tecnología y la innovación, fondo Francisco José de Caldas y el Instituto Nacional de Cancerología -ESE- por un valor de financiación de \$96.000.000. (postulación a la convocatoria no 891-2020)

Meta: Mejorar la producción, calidad e impacto de las publicaciones científicas. (100%)

- Artículos científicos aprobados en revistas cuartil (Q1, Q2, Q3, Q4) de ISI:
 - ✓ Q1:
 1. Variations in cag pathogenicity island genes of Helicobacter pylori from Latin American groups may influence neoplastic progression to gastric cancer
 2. Genetic polymorphisms in the cag pathogenicity island of Helicobacter pylori and risk of stomach cancer and high-grade premalignant gastric lesions

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 31 de 63	

3. Progress, challenges and ways forward supporting cancer surveillance in Latin America
4. Persistent high-risk HPV infection and presence of molecular markers related to the development of cervical cancer: A molecular case report
5. Cancer health disparities in racial/ethnic minorities in the United States
6. Breast Cancer Health Disparities in Hispanics/Latinas

✓ Q2:

1. Decoding the heterogeneous landscape in prostate cancer evolution
2. Lung Nodule Radio-guided Localization and Uniportal Video-Assisted Thoracoscopic Surgery Resection
3. Theoretical reduction of the incidence of colorectal cancer in Colombia from reduction in the population-exposure to tobacco, alcohol, excess weight and sedentary lifestyle, a modeling study

✓ Q3:

1. hTERT protein expression in cytoplasm and nucleus and its association with HPV infections in patients with cervical cancer
 2. Development and validation of a scoring system for predicting cancer patients at risk of extended-spectrum b-lactamase-producing Enterobacteriaceae infections
 3. Effect of neoadjuvant therapy on breast cancer biomarker profile
- 1,44 artículos científicos aprobados para publicación en revistas indexadas por tiempo completo dedicado en la subdirección de investigaciones.
 - 2,59 meses de oportunidad anual de aceptación de artículos científicos para publicación de proyectos de investigación en fase de cierre.
 - 104% de incremento de las publicaciones indexadas internacionales: se presentó un total de 47 publicaciones indexadas, evidenciándose un aumento en el número de las mismas al compararlas con las 23 que se presentaron en el año 2019.

2.4 Línea estratégica Salud pública

Resultados por línea

Línea	Objetivo	% cumplimiento promedio	% cumplimiento pond. por línea
2.4. Salud Pública	Cobertura de tamización en cáncer en el país.	100%	25%
	Evaluar y actualizar el plan decenal para el control del cáncer.	100%	
	Control de calidad de las pruebas de tamización en cáncer.	100%	
	Control de factores de riesgo prevenibles en cáncer.	100%	
	Atención integral del paciente con cáncer en el país.	100%	
	Sistema de vigilancia epidemiológica para el control del cáncer.	95%	

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 32 de 63	

Objetivo: Contribuir al incremento de la cobertura de tamización en cáncer en el país. (100%)

Meta: Realizar mínimo tres (3) cursos regionales y tres (3) brigadas anuales de detección temprana de cánceres priorizados. (100%)

- Se desarrollaron 3 jornadas de cursos regionales en detección temprana del cáncer, que abordaron temas como:

Detección temprana de cáncer de mama, enfoque práctico en prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino, detección temprana en cáncer de próstata, signos de alarma en cáncer infantil, cáncer de piel, intervenciones contra el tabaquismo, y soporte oncológico.

El curso tuvo una duración de 16 horas para el abordaje de todos los temas ya mencionados. Los profesionales inscritos al curso fueron organizados por regiones así, región caribe, región central y Amazonía. El desarrollo de las 3 jornadas se llevó a cabo entre el 27 y el 8 de diciembre del 2020.

Objetivo: Evaluar y actualizar el plan decenal para el control del cáncer en apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social. (100%)

Meta: Generar estrategias de movilización social de interés institucional frente a los proyectos de ley para el control del cáncer. (100%)

- Se realizaron 6 informes de las acciones de influencia:
 - Documento de propuesta para la acción de influencia sobre proyecto de Ley de cáncer de mama que busca modificar la edad de mamografía de tamización en Colombia.
 - Documento de influencia política, Juntos y revueltos: Los vapeadores deben ser regulados igual a los cigarrillos convencionales.
 - Concepto técnico institucional Proyecto de Ley 079 de 2020 Cámara de Representantes “Por medio de la cual se reconocen como sujetos de especial protección constitucional a las personas que padecen cáncer”
 - Concepto técnico Proyecto de Ley 155 de 2020 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”.
 - Proyecto de Ley 068 de 2020 Cámara de Representantes “Por medio de la cual se modifica la ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos”.
 - Concepto técnico para el Proyecto de Ley 258 de 2020 – Cámara “Por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010, se adopta el enfoque de alta carga de la enfermedad para la atención de pacientes con cáncer y se dictan otras disposiciones” Se anexan los conceptos y los oficios de los radicados ante el Ministerio de Salud y de la Protección 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 33 de 63	

Meta: Realizar vigilancia política, legislativa y de medios de comunicación para el control del cáncer. (100%)

- 4 de acciones de influencia política a partir del sistema de vigilancia y política legislativa:
 - Acción de influencia sobre Proyecto de Ley de cáncer de mama que busca modificar edad de mamografía de tamización en Colombia. Proyecto de Ley 259 de 2019.
 - Acción de influencia sobre el proyecto de Ley del cigarrillo electrónico.
 - 3. Acción de influencia sobre Proyectos de Ley relacionado con impuestos al tabaco en Colombia. Octubre 2020
 - 4. Acción de influencia sobre Proyectos de Ley relacionados con la reforma a la Ley 1384 de 2010 “Ley Sandra Ceballos” en Colombia. Diciembre 2020.
- 8 acciones de réplica a los medios de comunicación:
 - Revista Semana Réplica a la noticia fechada 28 de abril con titular «Estudian posible rol protector de la nicotina frente al COVID-19»
 - Prensa Colombiana Interlatin Réplica a la noticia del 30 de abril titulada «COVID-19: Científicos franceses estudian la nicotina como escudo contra el virus»
 - Publimetro Réplica a la noticia del 22 de abril titulada «¿La nicotina? Sorprendente descubrimiento de científicos en la cura contra el coronavirus»
 - RCN radio Réplica a la noticia del 22 de abril titulada «Estudian efectos de nicotina para combatir coronavirus»
 - Canal 1 Réplica a la noticia del 29 de abril titulada «Fumadores tendrían 80 % menos probabilidad de contagiarse de Covid-19, según estudio»
 - El espectador Réplica a la noticia del 30 de abril titulada «¿La nicotina ayuda a combatir la infección del COVID? Esto es lo que sabemos hasta ahora»
 - Diario del Sur de Pasto. (24 de noviembre de 2020).
 - Diario Patria de Manizales sobre cifras erradas de cáncer de mama. (24 de noviembre de 2020).

Objetivo: Promover la atención integral del paciente con cáncer en el país. (100%)

Meta: Definir metodología al año 2020 y medir la oferta de talento humano en oncología del país para el 2022. (100%)

- Protocolo del proyecto: Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas y subespecialistas en oncología en Colombia para el año 2020 y escenarios futuros.

Meta: Diseñar e implementar un modelo de evaluación y seguimiento de servicios oncológicos. (100%)

- Documento Modelo de evaluación de la calidad de la atención en cáncer en instituciones prestadoras de servicios de 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 34 de 63	

- Se realizó la reunión con la Superintendencia Nacional de Salud y el Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Cronológicos, Tema Modelos de evaluación de servicios oncológicos. Reunión virtual realizada el día 18 de junio y 19 de julio de 2020.

Meta: Diseñar e implementar un programa institucional de tele oncología. (100%)

- Piloto de implementación del programa de Tele oncología en el Instituto Nacional de Cancerología. Duración: Abril- Julio 2020. Producción definitiva abril a julio 2020. (piloto)
- 7.379 atenciones de telesalud y telemedicina, correspondientes al 30,57% de la producción consulta. Estos datos son absolutos y validados contra todas las fuentes institucionales.
- 100% en el programa de telemedicina.

Debido a la pandemia ocasionada por el coronavirus (COVID19), que ha generado la declaración de la emergencia sanitaria por la Organización Mundial de la Salud, el Programa de telemedicina se presentó y fue aprobado en la reunión de Comando Covid19 del día 21 de abril de 2020.

Meta: Formular e implementar un modelo para organizar la red de instituciones oncológicas públicas para el control del cáncer. (100%)

- Documento modelo Estructural de la red de instituciones públicas para el control del cáncer Rpcc.

Objetivo: Implementar programas de control de calidad de las pruebas de tamización en cáncer en Colombia. (100%)

Meta: Implementar los programas de aseguramiento de la calidad en pruebas de tamización de cáncer en instituciones prestadores de servicio. (100%)

- 4 visitas realizadas por el programa para el aseguramiento del control de calidad a las unidades de mamografía y determinación de los niveles típicos de dosis.
 - Centro de enfermedades mamarias
 - Instituto Nacional de Cancerología
 - Cediul
 - Imbanaco

Objetivo: Realizar acciones que contribuyan al control de factores de riesgo prevenibles en cáncer. (100%)

Meta: Diseñar dos (2) proyectos de investigación anuales para el control del riesgo prevenibles en cáncer. (100%)

- 2 de investigación para el control del riesgo prevenibles en cáncer aprobados:
 - Caracterización del periodo de latencia de mesotelioma y sus determinantes en Colombia en 2021 y 2022
 - 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.

	INSTITUTO NACIONAL 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 63			

Meta: Diseñar e implementar el Observatorio Epidemiológico de Cáncer de Colombia. (100%)

- Documento del Observatorio epidemiológico del cáncer en Colombia socializado con el director del Observatorio Nacional de Salud y el Grupo de Análisis del Observatorio Nacional de Salud el 18 de septiembre 2020 y con el Grupo de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y de la Protección Social el día 2 de septiembre 2020.

Meta: Diseñar e implementar el plan para recuperar la confianza en la vacuna VPH. (100%)

- Documento "recomendaciones para la implementación del plan para la recuperación de la confianza en la vacuna contra el cáncer de cuello uterino en Colombia 2020", socializado con el Ministerio de Salud y de la Protección Social del 22 de abril de 2020.

Meta: Fortalecer la aplicación del convenio marco de la Organización Mundial de la salud para el control del tabaco en el país. (100%)

- Estrategia para la cesación del consumo de tabaco en niños, adolescentes y adultos: concurso que entre colores y sabores el tabaco no te enamore, implementada el 07 de abril al 22 de mayo de 2020. Difusión: video corto para redes sociales, mailing, publicación en redes sociales, página web INC, contacto presencial con 11 universidades, feria de calidad INC, cubrimiento y participación en medios de comunicación y otros portales web, actividades virtuales con 5 instituciones educativas. El concurso contó con la participación de 115 piezas, de las cuales se publicaron 101 y se descalificaron 14 por incumplimiento a términos y condiciones.

Objetivo: Fortalecer y difundir el sistema de vigilancia epidemiológica para el control del cáncer. (95%)

Meta: Mantener los cuatro (4) registros existentes en vigilancia epidemiológica del cáncer. (100%)

- 4 de convenios de registros poblacionales vigentes:
 - Convenio N° 0177 de 2020 INC - Fundación Universidad del Norte.
 - Convenio N° 0143 de 2020 INC - Universidad de Nariño.
 - Convenio N° 0197 de 2020 INC - Universidad Autónoma de Bucaramanga.
 - Convenio N° 0089 de 2020 INC - Universidad de Caldas.

Meta: Mejorar la información de mortalidad e incidencia disponible en la web de manera interactiva en Infocancer. (100%)

- Información de Infocancer actualizada, donde se puede consultar la mortalidad 2018.

Meta: Mantener la vigilancia de la supervivencia poblacional en los cánceres priorizados en Colombia (mama, cuello uterino, estómago, colon y recto y próstata). (100%)

- Evidencia de los aportes de los Registros poblacionales de supervivencia de Manizales y Bucaramanga.
 - Supervivencia a cáncer en Cali, Manizales y Pasto: un estudio de base poblacional: (Solo para Manizales):
Sobrevida global a 5 años para casos incidentes 2003-2007
Mama: 71,0%; Cuello uterino: 51,4%; Pulmón: 15,4%; Próstata: 71,1%; Estómago: 23,8%
 - Incidencia, mortalidad y supervivencia a cáncer de ovario en Manizales, 2003-2013

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

Sobrevida por causa específica a 5 años para casos incidentes 2003-2013: Ovario: 41,8%

- Incidencia, mortalidad y supervivencia a cáncer de cuello uterino en Manizales, 2008-2012:

Sobrevida por causa específica a 5 años para casos incidentes 2008-2012:

Cuello uterino: 68,9%

- Incidencia, mortalidad y supervivencia a cáncer gástrico en Manizales, 2008-2015:

Sobrevida por causa específica a 5 años para casos incidentes 2008-2015: Estómago: 30,3%

- Incidencia, mortalidad y supervivencia a cáncer colorrectal en Manizales, 2003-2015:

Se realizó seguimiento pasivo de 817 pacientes. No se calculó sobrevida por pérdidas de seguimiento >30%.

- **Bucaramanga:**

Supervivencia a 5 años de las mujeres con cáncer de mama de Bucaramanga y su área metropolitana, según el estadio clínico.

Tasa global: 66,8%

Tempranos (I, IIA, IIB): 84,2%, Avanzados (IIIA, IIIB): 64,8%, Metastásico: 17,6%.

La letalidad mostró asociación significativa a estadio y tiempo de inicio del tratamiento.

- Supervivencia al cáncer gástrico según la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.
Las proporciones generales de supervivencia a 1 y 5 años fueron 32.4% y 11.0%, respectivamente, variando de 49.3% y 15.8% para pacientes afiliados al sistema subsidiado, a 12.9% y 5.3% para pacientes no afiliados, y de 41.4% y 20.7% para pacientes en la SS más alta, versus 27.1% y 7.4% para la SS más baja.
- Análisis de sobrevida a 5 años de los pacientes con diagnóstico de melanoma cutáneo en Bucaramanga y su Área Metropolitana entre los años 2000-2009: estudio poblacional.
- La supervivencia específica a 5 años fue de 79,3% con peor supervivencia para melanomas localizados en plantas (64,6%) y región subungueal (55,6%). La afiliación al régimen subsidiado de salud se asoció significativamente a menor supervivencia (68,8%) comparado con el régimen especial (95,8%).
- Supervivencia de pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico en el departamento de Santander en el periodo 2015-2016.
- Supervivencia global a 12 y 24 meses fue del 34% y del 19,5%, observándose diferencias en la supervivencia a 2 años según el tipo de afiliación al SGSS, contributivo: 22%, subsidiado: 13,4% (p=0,004), según lugar de residencia en el AMB de 24% frente a los de afuera del AMB con 11,5% (p=0,0004).
- Supervivencia a 5 años de pacientes con carcinoma escamocelular de piel del Área Metropolitana de Bucaramanga entre los años 2008-2012.
- Sobrevida general de 64,55% y específica de 98,21%; encontrando al estadio metastásico e invasión linfovascular como las variables asociadas con menor sobrevida, mientras que el grado moderadamente diferenciado se asoció con una mayor sobrevida.

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

- Sobrevida general de 64,55% y específica de 98,21%; encontrando al estadio metastásico e invasión linfovascular como las variables asociadas con menor sobrevida, mientras que el grado moderadamente diferenciado se asoció con una mayor sobrevida.
- Al comparar las mujeres que pertenecen al régimen de afiliación subsidiado con las mujeres de régimen contributivo, existe un aumento de 33% en la probabilidad de muerte. También hay un aumento de 88% en la probabilidad de muerte cuando se comparan mujeres de estrato socioeconómico bajo (estrato 1,2 o 3) con mujeres de estrato socioeconómico alto (estrato 4, 5 o 6).

Meta: Lograr la publicación del anuario estadístico en la vigencia siguiente. (80%)

- 80% de avance en la elaboración del anuario estadístico 2019.
- Anuario Estadístico 2017 se publicado en la página web el día 16 de marzo de 2020.
- El 14 de abril de 2020 se realizó el sometimiento del anuario 2018 y fue publicado en la página web del instituto en noviembre de 2020.

3. Eje de apoyo

El porcentaje de cumplimiento por línea ponderado es del 89% como se muestra en la siguiente tabla:

Resultados eje de apoyo.

Línea	% cumplimiento promedio	Ponderación por línea	% cumplimiento pond. por línea	% cumplimiento pond. por eje
3.1. Gestión financiera	82%	20%	16%	27%
3.2. Gestión del talento humano	93%	20%	19%	
3.3. Gestión comercial	96%	20%	19%	
3.4. Gestión de la tecnología	94%	20%	19%	
3.5. Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental	78%	20%	16%	
Cumplimiento general	88%	100%	89%	

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

3.1. Línea estratégica gestión financiera

Resultados por línea

Línea	Objetivo	% cumplimiento promedio	% cumplimiento pond. por eje
3.1. Gestión Financiera	Diseñar y desarrollar modelos alternativos.	96%	16%
	Mejorar la sostenibilidad financiera institucional.	86%	
	Planear, programar y ejecutar la adquisición oportuna de los bienes y servicios del INC.	74%	

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 38 de 63	

Objetivo: Diseñar y desarrollar modelos alternativos para mejorar la producción, incentivar el talento humano y adquirir bienes o servicios. (96%)

Meta: Diseñar e implementar modalidades de adquisición, utilización o uso de bienes y servicios innovadoras. (100%)

- En el procedimiento GTC-P02 Procedimiento para mantenimiento y calibración de equipos médicos y de producción de aire medicinal, se determinan todas las actividades que se requieren de mantenimiento preventivo, metrología, capacitación relacionadas con esta modalidad de contratación. Se realiza un documento instructivo que describe como inicia la necesidad de apoyo tecnológico y como se realiza su engranaje con los procedimientos del grupo de tecnología clínica:
 - Instructivo para la adquisición de tecnología biomédica en la modalidad de comodatos.
 - Instructivo para la adquisición de tecnología biomédica en la modalidad de comodatos y arriendo.

Meta: Diseñar, implementar y mantener los modelos de productividad, pagos por desempeño o remuneración alternativos en áreas asistenciales, de investigación y administrativas. (100%)

- 80% de avance en la elaboración del documento de diseño de modelos de remuneración alternativa en investigación.
- Informe de Gestión de recursos externos diferentes a los administrados y nación, a futuro y teniendo en cuenta lo planteado en el plan de desarrollo se genera modelos de productividad medicina nuclear, radiofarmacia, seno, cirugía y anestesiología.
- Modelos de productividad vigentes:
 - Contrato de prestación de servicios 0678 de 2020. INC - Asociación de oncólogos de Colombia ONCO. Plazo: 29 de diciembre de 2020 al 30 de junio de 2021
 - Contrato de prestación de servicios 0650 de 2020. INC - Asociación de radiólogos oncólogos de Colombia ASRAONCOL. Plazo: 16 de diciembre de 2020 al 30 de noviembre de 2021
 - Contrato de prestación de servicios 0603 de 2020. INC - RADONCO. Plazo: 01 de diciembre de 2019 al 31 de octubre de 2021
 - Contrato de prestación de servicios 0312 de 2020. INC - Servicios especializados de cirugía en cabeza y cuello. Plazo: 01 de agosto de 2020 al 30 de junio de 2022
 - Contrato de prestación de servicios 0286 de 2020. INC - SHOT. Plazo: 01 de julio de 2020 al 30 de junio de 2022
 - Contrato de prestación de servicios 0396 de 2020. INC - JAG especialistas en salud. Plazo: 01 de septiembre de 2020 al 30 de junio de 2022

Objetivo: Mejorar la sostenibilidad financiera institucional. (86%)

Meta: Determinar y analizar los costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales, servicios y actividades (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 39 de 63	

- 4 reportes de costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales, servicios y actividades de febrero, marzo, junio y septiembre de 2020.
- 4 análisis de rentabilidad y utilidad por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales y servicios de febrero, marzo, junio y septiembre de 2020.

Meta: Diseñar e implementar al 100% el plan de austeridad y eficiencia institucional. (100%)

- 0,74% de ahorro estimado por austeridad y eficiencia.
- 81% de ejecución el plan de austeridad y eficiencia institucional.

Meta: Gestionar el cobro y depurar (compensar, conciliar o castigar) el 100% del valor de cartera registrado con corte a diciembre de 2018. Y obtener un índice de recaudo sobre la facturación la cartera exigible de un 90% anual (midiendo el recaudo con corte al 1 abril del año subsiguiente al periodo de facturación). (100%)

- 103,2% de razón de recaudo y facturación del mismo periodo, es decir que por cada cien pesos facturados el recaudo fue de 103 pesos.
- 63,22% de depuración la cartera. El valor de la cartera objeto de depuración cobrado o depurado en el periodo (compensación parcial o total notas crédito de la facturación con corte a diciembre 2018) = \$152,028,096,384 y el valor de cartera referencia corte 2018 = \$240,463,510,412

Meta: Diseñar y ejecutar al 100% el plan integral de cartera y ejecutar al 100% la conciliación con las entidades responsables de pago - ERP (100%)

- Se elaboró el plan integral a la cartera, código GSI-P03-F-02
- 100% de ejecución del plan integral de cartera, se ejecutaron las siguientes actividades:
 - Circularización de saldos
 - Cobro de radicación mensual
 - Cobro de los valores reconocidos en conciliaciones de glosa
 - Ejecución de las visitas de acuerdo al cronograma
 - Cruce contable de cartera
 - Solicitudes de conciliación ante Supersalud o procuraduría
 - Cobro persuasivo
 - Demanda jurisdiccional ante la super salud
 - Demanda jurisdiccional ordinaria o tribunales
 - Cobro coactivo con mandamiento de pago y medidas cautelares
 - Compensación oportuna de pagos total o parciales, notas crédito y demás documentos autorizados contables autorizados que afecten el valor de la factura y permita evidenciar el saldo real.
- 98,8% de conciliación de cartera con las ERP. 175 visitas de conciliación de cartera con las ERP realizadas de 177 visitas de conciliación 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 40 de 63	

Meta: Obtener una facturación anual por venta de servicios de salud, proyectada con la ejecución del año anterior y con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales anuales. (100%)

- 105% promedio de cumplimiento en las metas de facturación.

El Instituto tenía definida una meta de facturación para el año 2020 de \$304.408 millones de pesos, debido a la reducción de las atenciones generada por la declaratoria de emergencia a causa de la pandemia del covid-19, iniciada el 18 de marzo de 2020 y a la prolongación del aislamiento obligatorio hasta del mes de Agosto de 2020, se realiza el ajuste a la meta proyectando una reducción del 20% de la facturación total del año, planteando un incremento gradual mes a mes desde Agosto a diciembre de 2020, teniendo en cuenta la reactivación de prestación de servicios como cirugía, radioterapia y quimioterapia y define una nueva meta de facturación para el año 2020 de \$242,295 millones de pesos y se alcanzó una facturación acumulada de \$ 255,266 millones de pesos, con un cumplimiento del 105% sobre la meta estimada.

Meta: Obtener recursos de fuentes alternas (diferentes del gobierno nacional y del recaudo por venta de servicios hospitalarios sin tener en cuenta la disponibilidad inicial) que representen para el año 2019: 2%, año 2020: 1%, año 2021: 2% y año 2022: 2% del presupuesto de ingreso anual. (100%)

- 1,88% de ingresos por fuentes alternas gestionadas. (Total recaudo -APN-VSS = \$5,245,040,655 y total ingresos = \$278,485,254,864)

Meta: Implementar al 100% la factura electrónica recibida y emitida al año 2020. (100%)

- 100% de implementación de la factura electrónica recibida y emitida.

La facturación electrónica Emitida quedó activa desde el 6 de mayo de 2020, y se solicitó resolución de numeración de factura a la DIAN (#18763005714290; con numero inicial de factura 5361650 hasta el número 6000000) y el 30 de septiembre de 2020 quedó implementada la RECEPCION de factura electrónica.

Meta: Obtener una utilidad neta para el año 2019: $\geq 8\%$, año 2020: $\geq 1\%$, año 2021: $\geq 8\%$ y año 2022: $\geq 8\%$ que permita generar valor público a través de proyectos de inversión que contribuyan al cumplimiento del objeto misional. (100%)

- 1,6% de utilidad neta del INC. (Valor utilidad neta = \$4,902,960,000 e ingresos totales = \$ 306,483,000,000)

Meta: Obtener un recaudo anual con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales anuales, acorde con el presupuesto de ingreso definido. (87%)

- 87% Porcentaje cumplimiento de las metas de recaudo para el periodo.

La meta de recaudo es de \$ 300.145 millones de pesos, de los cuales se recaudaron \$ 260.306 millones de pesos, para un 87% de cumplimiento y un aumento de recaudo de 10.263 millones de pesos comparado con el mismo periodo del año anterior.

Meta: Diseñar e implementar al 100% el plan de intervención de objeciones y glosas, responder el 100% de la glosa recibida dentro de los términos legales, gestionar mínimo 80% de la conciliación de glosa y obtener una glosa definitiva menor o igual al 3%. (80%)

- Se elaboró el plan de intervención de objeciones y glosas.

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

- 75% de ejecución del plan de intervención de glosa, 21 actividades ejecutadas de 28 programadas para el periodo.
- 23,6% promedio de glosa respondida dentro de términos.
- 98% de conciliación de glosa.
- 2,63% de glosa definitiva.

Meta: Depurar el 100% del valor registrado con corte a diciembre de 2018 en la cuenta contable de orden. Y mantener depurada la glosa contable en cuentas de orden en un porcentaje mayor o igual al 80%, a partir de la vigencia 2019. (67%)

- 57,63% de depuración de la glosa contable con corte a 2018.

Valor de la depuración = \$43,263,428,320

Valor a depurar vigencia 2018 = \$75,074,654,369

- 27,44% de depuración de la glosa contable a partir de 2019.

Valor del mes = \$7,958,324,270

Valor de glosa contable del mes = \$29,000,901,153

Meta: Porcentaje del proyecto de presupuesto de inversión de la vigencia siguiente igual o mayor al porcentaje del presupuesto de la vigencia actual. (0%)

- Reducción del 30% frente a la vigencia anterior. (Presupuesto de inversión 2020: \$38.948 presupuesto de inversión 2021: \$27.264)

Objetivo: Planear, programar y ejecutar al 100% la adquisición oportuna de los bienes y servicios del INC. (74%)

Meta: Diseñar e implementar al 100% el procedimiento de importaciones institucional. (100%)

- Se crea el documento GDG-P02-D-11 "DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PARA REALIZAR IMPORTACIONES INSTITUCIONAL", vigencia 20-12-2019.
- 100% de implementación del procedimiento de importaciones institucional.

Se realizaron importaciones institucionales siguiendo el procedimiento destinado para ello de conformidad con el documento GDG-P02-D-11. Factura proforma del 21 de octubre de 2020, tipo de operación: importación directa. Aprobación de cotización No. 0529 de 2020

Meta: Diseñar e implementar al 100% el plan de intervención en la gestión del gasto y de la gestión de compras y contratos. (98%)

- Plan de intervención en la gestión del gasto y la gestión contractual actualizado.
- 100% de implementación plan de intervención en la gestión del gasto y la gestión contractual.
 - Actividades del módulo de estudios previos de acuerdo con el cronograma
 - Fase: Modelización y arquitectura (12 actividades realizadas y programadas)
 - Fase: Implementación y pruebas unitarias (2 actividades realizadas y 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 42 de 63	

- Fase: Pruebas integrales y ajustes (2 actividades realizadas y programadas)
- Fase: Capacitación y transferencia de conocimiento (1 actividad realizada y programada)
- Fase: Preparación salida en vivo (1 actividad realizada y programada)
- 92% de cobertura en capacitación del proceso institucional, contratación pública y supervisión de contratos.
- 100% de implementación de automatización de flujo de documentos en el procedimiento de gestión contractual y de compras

Se suscribió el contrato No 0184-2020 cuyo objeto es: CONTRATAR LOS SERVICIOS DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN, SOBRE LA PLATAFORMA DE IBPMS, CON LA QUE CUENTA EL INC ACTUALMENTE Y PARA PRESTAR EL SERVICIO LICENCIAMIENTO RPA. a través de este contrato, se están desplegando las gestiones necesarias para contar con contratación pública en línea, así como todos los expedientes y demás documentos contractuales digitales cargados en la nube. Actividades del módulo de estudios previos de acuerdo con el cronograma:

- Fase: Revisión proceso actual
- Fase: Modelización y arquitectura (12 actividades realizadas y programadas)
- Fase: Implementación y pruebas unitarias (2 actividades realizadas y programadas)
- Fase: Pruebas integrales y ajustes (2 actividades realizadas y programadas)
- Fase: Capacitación y transferencia de conocimiento (1 actividad realizada y programada)
- Fase: Preparación salida en vivo (1 actividad realizada y programada)

Meta: Mantener una ejecución presupuestal de mínimo 80%, estándar 90%, máximo 100% anual. (87%)

- 87,16% de ejecución presupuestal para la vigencia 2020.
- 90,66% ejecución por concepto de gasto: funcionamiento para la vigencia 2020
- 88,25% ejecución por concepto de gasto: operación comercial para la vigencia 2020
- 71,19 ejecución por concepto de gasto: inversión
- 97,80% de pagos.

Meta: Garantizar la provisión oportuna del 100% de las necesidades dentro de los términos establecidos. (47%)

- Informe consolidado del plan anual de necesidades inicial (20 de octubre de 2020) año 2021.
- Emisión del Plan Anual de Adquisiciones se realizó el 9 de diciembre de 2020 consolidando la presentación con todos los datos establecidos para ello.
- El Plan Anual de Adquisiciones se publicó el día 29 de enero del 2020 en la página del SECOP.

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

- 79,3% de ejecución del plan anual de adquisiciones para el año 2020 (Total ítems programados 1445 de los cuales se adjudicaron 1146 ítems.)
- 33,31 días de oportunidad proceso contratación – aprobación de cotización.
- 71,42 días de oportunidad proceso contratación – contratación directa.
- 75,60 días de oportunidad proceso contratación – invitación a cotizar.
- 102,18 días de Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública.

3.2. Línea estratégica gestión del talento humano

Resultados por línea

Línea	Objetivos	% cumplimiento promedio	% cumplimiento pond. por línea
3.2 Gestión del Talento Humano	Mejorar la calidad de vida laboral.	97%	19%
	Fidelizar el talento humano institucional.	95%	
	Atraer el mejor talento humano.	86%	

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Objetivo: Mejorar la calidad de vida laboral. (97%)

Meta: Diseñar y ejecutar el 100% el plan de intervención de clima y riesgo institucional. (100%)

- 100% de ejecución el plan de intervención de clima y riesgo institucional.
 - Orientaciones Individuales, capacitaciones, tips Informativos, talleres de mejoramiento, feria de vivienda.

Meta: Disminuir en 0,6 el índice frecuencia de accidentalidad institucional (Línea base 8,1). (100%)

- Índice frecuencia de accidentalidad institucional de 4,97.

Para el año 2020 el índice de frecuencia fue de 4.97 comparado con el año 2019 fue de 5.33 por lo cual se evidencia una disminución con respecto al año anterior. Se debe considerar que el dato de índice de frecuencia del 2020 se tomó excluyendo los accidentes relacionados con SARS 2 COVID 19 ya que el aporte más alto de 2020 fueron 37 eventos que no se tomaron en cuenta por ser asociados a COVID, por lo que solo se tomaron los 33 y comparado con el 2019 donde se presentaron 34 eventos. Lo anterior, teniendo en cuenta que la línea base y metas definidos en el PDI fueron calculados antes de la pandemia.

- Disminuyó 0,36 el índice frecuencia de accidentalidad institucional comparado con la vigencia anterior.

Meta: Reducir el ausentismo por las causas definidas en el Instituto en el 8% (de acuerdo con el diagnóstico institucional). (100%)

- 2,53% de ausentismo por causas definidas (causa médica, accidente de trabajo, permisos personales).
- Disminuyó 2,3 la variación porcentual de ausentismo por causas definidas.

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

Para el año 2020 la línea base de ausentismo fue de 3.72 y para el último semestre de 2020 fue de 1.81, para este indicador se tienen en cuenta las incapacidades por enfermedad general y común, si bien las incapacidades de origen laboral aumentaron por asilamientos Covid 19 las de enfermedad general disminuyeron considerablemente lo cual se asocia a los horarios flexibles y el trabajo en casa de funcionarios dando cumplimiento alineamientos nacionales de pandemia.

Meta: Reducir en 6 el índice de severidad de los accidentes. (Línea base 47). (100%)

- Índice de severidad: 32.5 para la vigencia 2020.
- El índice de severidad de los accidentes disminuyó 14,5 para el año 2020.

Meta: Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente como prestador de servicios de salud de acuerdo a los estándares de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. (78%)

- 77,9% de cumplimiento de los estándares de habilitación que aplican a talento humano.

Objetivo: Fidelizar el talento humano institucional. (95%)

Meta: Garantizar que las empresas que prestan servicios tercerizados contengan un plan de incentivos anual para sus trabajadores. (100%)

- Términos de referencia en los contratos de prestación de servicios que incluyan en sus obligaciones el plan de incentivos para sus colaboradores.

Desde el área de gestión ambiental y soporte hotelero, se tienen 5 grupos tercerizados los cuales tienen dentro del contrato el plan de bienestar para sus empleados (lavandería, alimentos, vigilancia, PTAR, aseo). Se realiza cambios a los términos de referencia en la que se incluye un plan de incentivos para todos los trabajadores, sin embargo, por la emergencia de aislamiento obligatorio, se realizaron prorrogas a los contratos hasta el 30 de octubre de 2020.

Meta: Medir y diseñar el mecanismo para disminuir el índice de rotación externa de los seis (6) cargos que presentan mayor porcentaje. (100%)

- Línea base 2,86 del índice de rotación externa de personal.
- Como propuesta para la fidelización del talento humano se propone fortalecer los programas y planes de:
 - Plan de Bienestar, plan de incentivos, plan de capacitación, programa de seguridad y salud en el trabajo, plan de intervención de clima y riesgo en el sentido de cerrar brechas en las diferencias con el jefe realizando acercamientos a través de talleres y seguimiento por parte de la psicóloga de la ARL y del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - La alineación de los procesos y procedimientos con las empresas aliadas, esto con lleva al mejoramiento del clima laboral.
 - El instituto actualmente se encuentra realizando estudio de transformación de la naturaleza jurídica, lo cual puede conllevar a disminuir la rotación; ya que el personal con nombramiento provisional busca una nueva alternativa con estabilidad laboral y mejores condiciones. Los motivos de retiro más alto no corresponden a mejor remuneración ya que solo el 4%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 45 de 63	

renunciaron por este motivo. Los funcionarios anhelan tener estabilidad laboral y esto se refleja el estar presentándose a las diferentes entidades en los concursos de méritos.

Meta: Medir el índice de rotación interna para enfermería (enfermeras jefes y auxiliares) (Entre servicios) e implementar plan de intervención al 100%. (100%)

- Línea base. 32 del índice de rotación interna para enfermería (enfermeras jefes y auxiliares).

Meta: Mejorar y medir la implementación del 100% anual de los planes de incentivos, bienestar y sistema de seguridad y salud en el trabajo (Salario emocional / incentivos no pecuniarios). (95%)

- Resolución 0165 del 06 de marzo de 2020 "Por la cual se adopta el Plan de Incentivos Institucional para los Empleados Públicos de Carrera Administrativa, Empleados de Libre Nombramiento y Remoción, de cada uno de los niveles jerárquicos y mejores equipos de trabajo para el año 2020 del Instituto Nacional de Cancerología ESE."
- Resolución 0091 del 04 de febrero de 2020 "Por el cual se adopta el Plan de bienestar del INC para la vigencia 2020."
- Resolución 0092 del 04 de febrero de 2020 Plan de Trabajo Anual de SST.
- 89,3% de ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- 83,3% de ejecución del plan de incentivos: se programaron 12 Incentivos, los cuales se ejecutaron 10, distribuidos de la siguiente manera: libre nombramiento y remoción (2), incentivos carrera administrativa (2), incentivos nombramiento provisional (6).
- 100% de ejecución del plan de bienestar vigencia 2020.
 - 12 actividades ejecutadas de 12 programadas.
 - (3) Sesiones virtuales "Historia del arte"
 - Incentivo no pecuniario (incentivo en especie a los mejores empleados de carrera, en los tres niveles: asistencial, técnico y profesional)
 - Reconocimiento funcionarios provisionales 1er puesto
 - Reconocimiento funcionarios provisionales 2do puesto
 - Integración día del servidor público. Concurso "quien quiere ser millonario"
 - Día de la familia virtual
 - Distinción por antigüedad
 - Obsequio de navidad hijos funcionarios
 - Tota navideña empleados públicos
 - Obsequios empleados públicos

Meta: Implementar y mejorar el plan de capacitación anual de acuerdo a lineamientos normativos y a las necesidades institucionales. (89%)

- Resolución 0181 del 16 de marzo de 2020 "Por el cual se aprueba el Plan Institucional de Capacitación - PIC - del Instituto Nacional de Cancerología."

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 46 de 63	

- 83,3% de ejecución del plan de capacitación en cada uno de sus ejes. Meta. 50%
se realizaron 6 capacitaciones en el eje de desarrollo de competencias laborales para la gestión de la calidad, como se relacionan el cronograma propuesto, de las cuales se ejecutaron cinco, teniendo en cuenta que la capacitación en el tema “atención de urgencias en pacientes víctimas de ataques con agentes químicos”, con el proveedor fundación GESCONS.
- 46% cobertura del plan de capacitación en el eje de competencias laborales.
- 75,86% de apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales definidas
- Informe de medición de apropiación de conocimiento en las capacitaciones institucionales.

Objetivo: Atraer el mejor talento humano. (86%)

Meta: Promover la política de trabajo mejor remunerado en el INC mediante la búsqueda un régimen laboral especial que reconozca las actividades de docencia, investigación y asistencia. (100%)

- La propuesta de transformación institucional fue remitida el 01 de julio de 2020 al Dr. Fernando Ruiz Gomez Ministro de Salud y Protección Social.

Meta: Optimizar y estandarizar el procedimiento de selección de talento humano máximo en 55 días. (100%)

- Se estandariza el procedimiento de selección del talento humano, el cual se encuentra publicado en el Sistema de Información de Ambiente a Procesos del INC. (SIAPINC).
- 57,7 días de oportunidad en la ejecución de invitaciones abiertas (contratistas, persona natural). Máximo 60 días.
- 56 días en la oportunidad de los procesos de selección - planta. Máximo 60 días.

Meta: Medir y hacer seguimiento las convocatorias desiertas en un 100%. (97%)

- 2 informes de seguimiento a las convocatorias desiertas.

Para las convocatorias correspondientes a las vacantes de la Planta Global del INC se realizó apertura de 77 convocatorias, de las cuales 6 se declararon desiertas, teniendo en cuenta que no se inscribieron candidatos. Los motivos son: las certificaciones laborales presentadas por los aspirantes no cuentan con el cargo y descripción de las funciones o en otros casos; las funciones aportadas no están relacionadas con las funciones de acuerdo con el manual de funciones aprobado por el Instituto, y no cumplen con los requisitos de formación académica y experiencia laboral.

- 9.09% de convocatorias desiertas para el año 2020.

Meta: Diseñar e implementar al 100% un procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades de acuerdo con las funciones en los servicios cuando se presenten cambios en los cargos. (0%)

- Pendiente la elaboración del documento de procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades 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 47 de 63			

3.3 Línea estratégica gestión de la tecnología

Resultados PDI por línea

Línea	Objetivos	% cumplimiento promedio	% cumplimiento pond. por línea
3.3 Gestión de la Tecnología	Trasformación digital y arquitectura empresarial de Tecnologías de la información – TI	96%	19%
	Optimizar la respuesta tecnológica de ingeniería clínica.	91%	

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Objetivo: Planear e implementar la transformación digital del Instituto Nacional de Cancerología apoyado en la gestión de la arquitectura empresarial de Tecnologías de la información – TI. (96%)

Meta: Actualizar al 100% de lo requerido anual de la infraestructura de puestos de trabajo, redes, la ofimática, el data center, basado en los ejercicios de la arquitectura de TI. (100%)

- 100% de implementación del proyecto de redes y transición al protocolo IPV6.

En desarrollo del contrato 700-2019, cuyo objeto fue prestación suministro, instalación, configuración, puesta en servicio, soporte y garantías de equipos activos de red para el INC, incluye:

- Renovación de equipos activos de red de voz y datos.
- Rediseño, instalación y normalización de cableado estructurado
- Implementación de solución de control de acceso a la red.
- Implementación de transición protocolo ipv4 a ipv6".
- 100% de avance de renovación tecnológica.
- 100% de implementación de la nueva ofimática.

Meta: Actualizar y ejecutar al 100% el Plan estratégico de tecnologías de información (PETI). (100%)

- Se actualiza el documento Plan estratégico de tecnologías de la Información PETI, código GTI-P01-PL-02, vigencia 30-10-2020.
- 99,2% de cumplimiento de implementación de ejecución del PETI de acuerdo al cronograma.

Meta: Diseñar e implementar al 100% anual de lo programado del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA). (100%)

- 100% de avance de implementación del MGDA. De 22 actividades programadas se ejecutaron las 22:
 - Documento estrategia preservación digital presentado.
 - Resolución política gestión documental.
 - Informes de levantamiento de información de necesidades.
 - Informes de avance desarrollo open file II de la estrategia de administración de historias laborales (open file).

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 48 de 63	

- Informes de avance desarrollo open file II de la estrategia de administración de historias laborales (open file).
 - Informe plan de trabajo archivístico.
 - Informes de avance implementación fase I de la estrategia de generación de documentos electrónicos (Consentimiento informado).
 - Informes de avance implementación fase I de la estrategia de generación de documentos electrónicos (Consentimiento informado).
 - Plan de eficiencia administrativa y cero papel.
 - Informes de avance cumplimiento del plan de eficiencia administrativa y cero papel.
 - Informes de avance cumplimiento del plan de eficiencia administrativa y cero papel.
 - Organización de 130 metros lineales de los archivos de gestión el cual será medido con las transferencias documentales al Archivo Central.
 - Diagnosticar las capacidades del aplicativo SIAPINC frente a los requisitos SGDEA.
 - Capacitaciones de la plataforma Siapinc4, componente módulo gestión documental.
 - Capacitaciones en aplicación de tablas de retención documental y manejo de archivos.
 - 100% en la implementación del MGDA en el componente estratégico (Plan institucional de archivos – PINAR, Programa de gestión documental – PGD, proyectos y políticas de eficiencia administrativa.
 - 100% de implementación del MGDA en el componente documental y de administración de archivos (tablas de retención documental – TRD, tabla de valoración documental – TVD, formato único de inventario documental – FUID y demás instrumentos archivísticos, sistemas de archivo abierto para series críticas y esenciales).
 - 100% de implementación del MGDA en el componente tecnológico (Sistema de documentos electrónicos de archivo – SGDA).
 - 100% de implementación de documentos y expedientes electrónicos de series más críticas, esenciales y necesarias del instituto.
 - 100% de implementación de los mecanismos de seguridad en los entornos físicos y digitales.
 - 100% en la implementación del MGDA en el componente estratégico (Plan institucional de archivos – PINAR, Programa de gestión documental – PGD, proyectos y políticas de eficiencia administrativa.
- Meta:** Identificar el 100% de las necesidades de actualización de tecnologías en salud para la atención integral del paciente con cáncer y priorizar las necesidades de actualización. (100%)
- Se actualizó el plan para las adquisiciones cuya necesidad inicial se contempló en la adquisición de 119 equipos los cuales correspondían al 41% incorporación y 59% renovación.
 - Se elaboró la lista anual de prioridades de actualización de tecnología en salud.

Meta: Realizar el 100% anual de las evaluaciones de tecnologías sanitarias en salud (ETES) requeridas para la atención integral del paciente con cáncer. (100%)

- 100% de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias en Salud (ETES) realizadas
 - En el 2020 se realizaron dos evaluaciones de tecnologías: evaluación de efectividad del EBUS de neumología y evaluación para incorporación del OCT de oftalmología en donde se aplica la metodología mini HTA.

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

Meta: Renovar e incorporar el 100% de tecnologías en salud requeridas y priorizadas para la atención integral del paciente con cáncer y reducir la obsolescencia al 10%. (98%)

- 92,7% de adquisición de tecnologías incorporadas para la vigencia 2020.
- 100% de evaluación de las tecnologías incorporadas: equipo de criocirugía, unidad e argón del servicio de neumología y el OCT para oftalmología.
- índice de obsolescencia para la vigencia 2020 = 14%

Meta: Diseñar e implementar al 100% anual el plan de la seguridad y privacidad de la información. (98%)

- Actualización del plan de seguridad y privacidad de la información, código GTI-P01-PL-01, vigencia 30-10-2020.
- 97,2% de ejecución del plan de seguridad y privacidad de la información de acuerdo con lo programado para año 2020. (70 actividades ejecutadas de 72 actividades programadas)

Meta: Ejecutar el 100% anual el proyecto de sistematización integral de acuerdo a la programación anual con el compromiso de las áreas interesadas. (95%)

- 90,11% de ejecución el proyecto de sistematización integral a diciembre de 2020.
- 99% de cumplimiento de actividades ejecutadas el proyecto de sistematización integral al año 2020.

Meta: Implementar el 100% anual de los servicios digitales internos y al ciudadano definido mediante el uso de las tecnologías de la información. (90%)

- 90% de implementación de servicios digitales internos y al ciudadano.

Meta: Dotar al 100% la infraestructura de tecnologías de la información (TI) de lo requerido en hardware, software, redes de datos y comunicaciones a las áreas del INC. (76%)

- 100% de ejecución de la infraestructura de tecnologías de la información (TI).
- 52% de avance en la mejora de la página web institucional.

Objetivo: Optimizar la respuesta tecnológica de la institución a nivel de ingeniería clínica (equipos biomédicos y relacionados) para la atención integral del paciente con cáncer. (91%)

Meta: Diseñar y ejecutar el 100% anual los planes de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) y aseguramiento metrológico. (91%)

- Plan de mantenimiento de equipos médicos y sus relacionados. Aprobado el 27 de octubre de 2020.
- Plan y cronograma de aseguramiento metrológico actualizado para la vigencia 2020. Aprobado el 26 de octubre de 2020.
- 95,8% de ejecución del plan de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados).
- 69,7% de ejecución del plan de aseguramiento metrológico.

	INSTITUTO NACIONAL 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 63			

Meta: Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente como prestador de servicios de salud de acuerdo a los estándares de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. (89%)

- 89,4% de cumplimiento de los estándares que apliquen a dotación.

Meta: Ejecutar al 100% el macroproyecto de tecnologías en salud (equipos clínicos, biomédicos y relacionados). (70%)

- 53,75% ejecución presupuestal del macroproyecto de fortalecimiento de tecnología clínica en el INC.
- 87% cumplimiento de actividades ejecutadas macroproyecto de fortalecimiento de tecnología clínica en el INC.

3.4 Línea estratégica gestión comercial

Resultados por línea

Línea	Objetivos	% cumplimiento promedio	% cumplimiento pond. por línea
3.4 Gestión Comercial	Incrementar la venta de servicios oncológicos integrales.	98%	20%
	Contratación con las entidades responsables de pago ERP.	96%	
	Fortalecer la imagen institucional con el sector de aseguramiento.	95%	

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Objetivo: Incrementar la venta de servicios oncológicos integrales. (98%)

Meta: Actualizar y difundir el portafolio de servicios del Instituto integrando la atención de pacientes, venta de radiofármacos u otros servicios, docencia, investigación, salud pública y CPreD en al menos 4 sectores de la economía. (100%)

- Se actualiza Portafolio de Servicios del Instituto Nacional de Cancerología para patologías oncológicas, en los que se tuvo en cuenta servicios plus únicos en el mercado y los servicios de alta complejidad que presta el INC.
- Para la vigencia 2020 se realizó difusión del portafolio a 40 entidades. De las cuales 3 correspondieron a medicina prepagada así: Colmédica, Colsanitas y Axa Colpatria, eso indica un cumplimiento del 100% de lo establecido en el indicador.

Meta: Actualizar y ejecutar al 100% el plan de ventas institucional. (100%)

- Plan de ventas institucional actualizado.
- 105% de ejecución del plan de ventas institucional: de las ventas ajustadas y autorizadas debido a la pandemia por Covid19, que ascienden a un valor de \$242.295.545.021, con corte al 31 de diciembre de 2020 es acumulado \$255.365.827.210 lo que indica un cumplimiento del 105%.

Meta: Alcanzar el 10% en la venta de servicios en nichos distintos a las EAPB, (medicina prepagada, planes complementarios, particulares, entidades de seguros, empresas, fondos de empleados,

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

cooperativas) con enfoque a la venta de servicios de atención a patologías oncológicas complejas o de baja frecuencia. Línea base: 5% de la facturación. (100%)

- Por prestación de servicios de medicina prepagada y pólizas, con corte a diciembre se ha facturado un total de \$725.243.935, teniendo en cuenta la línea base de \$ 163.878.938 se incrementó las ventas en \$ 561.364.997 lo que indica un 343% (meta cumplida en la vigencia 2019)

Meta: Diseñar y ejecutar al 100% el plan de mercadeo del INC. (92%)

- Plan estratégico de mercadeo vigencia 2020, GCM-P01-PL-01, vigencia 20-01-2020
- 83,33% ejecución plan de mercadeo año 2020.

Objetivo: Fortalecer la contratación con las entidades responsables de pago ERP y demás entidades relacionadas, con un modelo basado en la atención integral y oportuna del cáncer. (96%)

Meta: Implementar 2 nuevos modelos de contratación para el manejo integral y oportuno del cáncer, incluyendo el modelo de grupos relacionados de diagnóstico – GRD. (100%)

- Se evaluación conceptual de los modelos de contratación en salud y consideró viable la aplicación de dos modelos así: Presupuesto Global Prospectivo (PGP) y Grupos Relacionados de diagnóstico.
- Durante la vigencia 2020 se realizaron dos (2) nuevos modelos de contratación a la entidad Capital Salud así:
 - Contrato 006 que inició el 01 de enero de 2020 y terminó el 30 de septiembre de 2020 con poblaciones asignadas Norte, Sur y occidente.

Meta: Gestionar el 100% de las autorizaciones pertinentes INC - ERP sin intervención del usuario y obtener el 90% de las autorizaciones. (91%)

- 100% de gestión de autorizaciones.
- 74,6% de autorizaciones obtenidas. (autorizaciones obtenidas 77.987 de 100.432 autorizaciones solicitadas)
 - Contrato 042 que inició el 01 de octubre y termina el 31 de diciembre de 2020, en este nuevo contrato se adiciona la población Centro Oriente, a este nuevo contrato fue necesario ajustar el modelo y valores de las sendas.

Objetivo: Fortalecer la imagen institucional con el sector de aseguramiento. (95%)

Meta: Diseñar y ejecutar al 100% el plan de fortalecimiento de competencias en mercadeo de los funcionarios y ejecutivos del área comercial. (100%)

- Plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos actualizado.
- 99,92% ejecución del plan de respuesta a las aseguradoras 1572 requerimientos gestionados de 1573.

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

Meta: Mejorar la imagen y fortalecer la percepción de nuestros clientes (ERP); para alcanzar un 95% de satisfacción desde el punto de vista institucional. Línea base: 80%. (95%)

- 90,24% promedio de satisfacción aseguradas año 2020. Meta. $\geq 95\%$

Meta: Diseñar e implementar el 100% el plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras. (90%)

- Plan de Respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras actualizado.
- 79,16% ejecución plan de fortalecimiento de competencias de funcionarios y ejecutivos de mercadeo año 2020.

3.5 Línea estratégica de infraestructura, gestión ambiental y gestión hotelera

Resultados por línea

Línea	Objetivo	% cumplimiento promedio	% cumplimiento pond. por línea
3.5 Infraestructura, gestión hotelera y gestión ambiental	Mejorar la infraestructura y ambiente físico del INC.	78%	16%

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Objetivo: Mejorar las condiciones de infraestructura y ambiente físico para la prestación de servicios seguros y humanizados. (78%)

Meta: Actualizar e implementar el plan de señalización integral e inclusiva al 100% de las áreas institucionales de acuerdo a la normatividad vigente. (100%)

- Se formula el plan integral de accesibilidad universal institucional para pacientes, usuarios, funcionarios y demás partes interesadas. Código GTC-P03-PL-02
- 4,7 pisos señalizados al 100% de 7 pisos programados para 2020. Señalización al 100% de los pisos:
 - Edificio D: piso 2 patología
 - Edificio C: piso 2 laboratorio clínico, piso 1 imágenes diagnósticas
 - Edificio B: piso 1 radioterapia, 0,7 piso 2 radioterapia

Meta: Diseñar e implementar al 100% plan integral de accesibilidad universal institucional para pacientes, usuarios, funcionarios y demás partes interesadas. (100%)

- Se formula el plan integral de accesibilidad universal institucional para pacientes, usuarios, funcionarios y demás partes interesadas.
- Se realizaron 52 actividades de 52 programadas, las cuales corresponden a las pactadas en el contrato No. 0400 de 2020

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 53 de 63	

Meta: Diseñar y ejecutar el 100% anual un plan de mantenimiento, predictivo, preventivo y correctivo, para la infraestructura y equipos industriales y de apoyo. (94%).

- Plan de mantenimiento correctivo, preventivo y predictivo actualizado con vigencia para el año 2021.
- 100% de ejecución del plan mantenimiento preventivo y predictivo para la infraestructura y los equipos industriales y de apoyo.
- 76,5% en la ejecución de mantenimientos correctivos de infraestructura y de equipos industriales y de apoyo.
- Informes de impacto de actividades de mantenimiento predictivo y preventivo en el mantenimiento correctivo.

Meta: Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente como prestador de servicios de salud de acuerdo a los estándares de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. (86%).

- 86,4% de cumplimiento de los estándares de habilitación que aplican a infraestructura.

Meta: Actualizar y ejecutar el 100% anual el macroproyecto de ampliación, construcción reordenamiento y dotación del INC, adaptándonos a las guías, normas vigentes, teniendo en cuenta la capacidad instalada, plan médico arquitectónico PMA, plan de regularización y manejo PRM de acuerdo con el plan especial de manejo y protección PEMP. (71%)

- El macroproyecto de ampliación, construcción reordenamiento y dotación del INC, para sus actividades y presupuesto para el año 2021, fue aprobado mediante comité AD- HOC 2020.
- 68,07% de ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC al año 2020.
- 85% de cumplimiento de actividades ejecutadas macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC al año 2020.
- Elaboración de documentos correspondientes al PMA institucional:
 - Planteamiento del Proyecto – Documento de Planificación Hospitalaria.
 - Estudio de Mercado adaptado a revisiones del Plan Médico Arquitectónico Institucional.
 - Modelo de Atención Integral basado en Plan Médico Arquitectónico Institucional y Revisión de Portafolio de Servicios Actual
 - Plan Médico-Arquitectónico Integral del INC.
- 0% en el número de licencias aprobadas de las requeridas para las obras (edificio de hospitalización y edificio de patología)

Meta: Implementar seis (6) estrategias para la gestión ambiental (manejo de residuos hospitalarios, vertimientos, tecnologías ahorradoras, reciclaje, Plan de tratamiento de aguas residuales PTAR) con impacto de eficiencia o ahorro. (17%)

	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 54 de 63	

- Para la vigencia del año 2020 se acordó la implementación de tres tecnologías ahorradoras por parte de Infraestructura, éstas fueron la instalación de paneles solares, actualización de los ascensores y manejo del reciclaje. Los paneles solares no se ejecutaron dado que no se aprobó su instalación ni el presupuesto para el mismo.
- Aumentó el 34,67% el consumo per cápita de la energía y el agua para la vigencia 2020.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

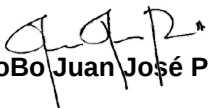
- ❖ La evaluación del PDI se hace con base al resultado de los indicadores aprobados en el acuerdo 008 del 28 de mayo de 2019, los cuales tiene seguimiento trimestral a través de los de los 14 de los planes operativos institucionales.
- ❖ El seguimiento semestral a las metas PDI de cada vigencia, permite tener mayor control de para tomar decisiones de forma oportuna para lograr el cumplimiento de las metas propuestas.
- ❖ Dada la situación actual que enfrenta el mundo y nuestro país, asociado a la pandemia causada por el Covid – 19, se han afectado muchos procesos, sin embargo, la capacidad de respuesta de la institución ante esta situación ha sido efectiva, el cual se ve reflejado en el cumplimiento del PDI de acuerdo con lo programado al 2020, con un cumplimiento del 87% ponderado.
- ❖ Continuamos trabajando en la mejora continua de los procesos institucionales.
- ❖ Se recomendó a los líderes de cada proceso, plantear estrategias internas preventivas de revisión de las metas del PDI a su cargo.

Aprobado

Carolina Wiesner Ceballos
Directora General

VoBo Lina María Trujillo Sánchez

VoBo Martha Lucía Serrano López


VoBo Juan José Pérez Acevedo

VoBo Adriana Patricia Hernandez Baquero

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

ANEXO 1. METAS PDI 2019-2022, PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2020

No.	Meta	Promedio % cumplimiento
Dirección		
1	Cumplir el plan de responsabilidad social al 100%	100%
2	Organizar la prestación de servicio de acuerdo a la capacidad instalada institucional	100%
3	Estandarizar y mantener actualizada anualmente la información de capacidad instalada institucional	100%
4	Elaborar y presentar una propuesta normativa ante las instancias pertinentes que defina el régimen legal Instituto Nacional de Cancerología ESE al año 2019	100%
5	Nivel de cultura de autocontrol con enfoque hacia la prevención al 100%	100%
6	Ejecutar el 100% del plan de protección del riesgo jurídico institucional	100%
7	Lograr un índice de transparencia empresarial aplicada al sector público mínimo del 80%	100%
8	Ejecutar el 100% el plan de gestión de control interno disciplinario	100%
9	Ejecutar el 100% el plan de cooperación nacional e internacional definido para el Instituto	100%
10	Aumentar el impacto en medios masivos mínimo en un 30%.	99%
11	Cumplir al 100% anual el programa de auditoría interna basada en riesgo	99%
12	Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85%	93%
13	Implementar un sistema de gestión basado en riesgos en un 100%	92%
14	Gestionar (actualizar, evaluar, tratar y hacer seguimiento) el 100% de los riesgos institucionales de proceso, de corrupción y de seguridad de la información	91%
15	Nivel de uso de canales internos de comunicación mínimo el 80%	89%
16	Cumplir al 100% el plan de humanización	86%
17	Actualizar y socializar el procedimiento de sistema de información institucional	71%
18	Implementar en el Instituto, la comunicación asequible para la población en condición de discapacidad mínimo en un 60% (señalización y medios de comunicación).	67%
19	Obtener un nivel de conocimiento mínimo de 80% de políticas institucionales, para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores	59%

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

20	Obtener un nivel de conocimiento mínimo de un 80% de cada uno de planes priorizados (Plan de desarrollo institucional - que incluye código de integridad, gobierno corporativo -, bienestar, capacitación, humanización, seguridad y salud en el trabajo), para el 100% del total de los funcionarios y colaboradores	57%
21	Fortalecer de manera continua la cultura de la calidad institucional	50%
Misional		
1	Mantener activa la colaboración internacional con al menos dos (2) nuevos proyectos con SWOG Cancer Research Network y tres (3) perfiles de ideas anuales	100%
2	Mejorar la disponibilidad de los estadios clínicos o patológicos al momento del diagnóstico mayor o igual 80%.	100%
3	Mantener y mejorar la calificación en la cultura en seguridad del paciente	100%
4	Analizar y gestionar el 100% de los eventos adversos institucionales (infección en sitio operatorio, caídas, úlceras por presión, procedimientos quirúrgicos cancelados)	100%
5	Garantizar la calidad del registro de la historia clínica	100%
6	Realizar mínimo tres (3) cursos regionales y tres (3) brigadas anuales de detección temprana de cánceres priorizados	100%
7	Mejorar la calidad de la atención en pediatría de niños con leucemia agudas en pediatría implementada en el año 2022	100%
8	Innovación en el servicio de medicina nuclear y radiofarmacia como estrategia para mejorar la competitividad (2019-2022)	100%
9	Optimizar el programa de cirugía ambulatoria	100%
10	Desplegar el programa para la identificación y manejo de familias con sospechas de cánceres hereditarios en al menos cuatro ciudades del país (2019-2022)	100%
11	Realizar vigilancia política, legislativa y de medios de comunicación para el control del cáncer.	100%
12	Generar estrategias de movilización social de interés institucional frente a los proyectos de ley para el control del cáncer	100%
13	Mantener los cuatro (4) registros existentes en vigilancia epidemiológica del cáncer	100%
14	Mejorar la información de mortalidad e incidencia disponible en la web de manera interactiva en Infocancer	100%
15	Mantener la vigilancia de la supervivencia poblacional en los cánceres priorizados en Colombia (mama, cuello uterino, estómago, colon y recto y próstata)	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 57 de 63	

16	Implementar los programas de aseguramiento de la calidad en pruebas de tamización de cáncer en instituciones prestadores de servicio.	100%
17	Desarrollar dieciséis (16) nuevos proyectos de investigación institucional o de transferencia de conocimiento en cánceres prioritarios para el país, orientados al fortalecimiento de las 8 líneas de investigación vigentes, con participación transdisciplinar	100%
18	Gestionar recursos de fuentes externas para la financiación de los proyectos de investigación	100%
19	Obtener el registro calificado para dos (2) nuevos programas académicos de subespecialidad oncológica al año 2022	100%
20	Mantener la renovación de los registros calificados de los programas académicos institucionales de subespecialidad oncológica	100%
21	Generar productos de alto impacto de acuerdo al modelo de medición de sistema nacional de ciencia y tecnología e innovación (SNCTI)	100%
22	Revisar y estandarizar el modelo de atención inmediata del paciente con cáncer (GAICA) al año 2019	100%
23	Mejorar la oportunidad de la evaluación de los proyectos de investigación por parte del comité de ética	100%
24	Mejorar la oportunidad de evaluación de las publicaciones por parte del comité editorial del INC	100%
25	Revisar y actualizar la política de investigación	100%
26	Rediseñar e implementar el proceso de investigación institucional	100%
27	Mantener el certificado de buenas prácticas clínicas - BPC en investigación	100%
28	Implementar un modelo de referencia y contrarreferencia para pacientes con cáncer basados en un algoritmo de prioridades clínicas al año 2021	100%
29	Formular e implementar un modelo para organizar la red de instituciones oncológicas públicas para el control del cáncer.	100%
30	Diseñar e implementar un programa institucional de tele oncología	100%
31	Definir metodología al año 2020 y medir la oferta de talento humano en oncología del país para el 2022.	100%
32	Diseñar e implementar un modelo de evaluación y seguimiento de servicios oncológicos	100%
33	Fortalecer la aplicación del convenio marco de la Organización Mundial de la salud para el control del tabaco en el país	100%
34	Diseñar e implementar el plan para recuperar la confianza en la vacuna VPH	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 58 de 63	

35	Diseñar dos (2) proyectos de investigación anuales para el control del riesgo prevenibles en cáncer	100%
36	Diseñar e implementar el Observatorio Epidemiológico de Cáncer de Colombia.	100%
37	Implementar estrategias para mejorar la supervivencia de pacientes en las patologías seleccionadas	99%
38	Oportunidad en el inicio de tratamiento máximo en 55 días	99%
39	Medir y mejorar anualmente el impacto de los cursos de prevención y detección temprana del cáncer que hace el INC	99%
40	Mejorar en 16% el porcentaje de cierre de los proyectos de investigación	98%
41	Lograr altos estándares de acreditación de calidad en docencia	97%
42	Cumplir con los requisitos como hospital universitario al año 2022	96%
43	Mejorar la producción, calidad e impacto de las publicaciones científicas	93%
44	Implementar el programa de Atención Perioperatoria Integral del Cáncer (APIC)	92%
45	Diseñar, implementar y evaluar el proyecto de modernización del servicio de oncología radioterápica para la atención de paciente con las siguientes técnicas y procedimientos (técnica TBI -Total Body Irradiation-, técnica TSEB -Total Skin Electrón Beam-, IMRT, IGRT, VMAT, radiocirugía intra y extracraneal de mínimo 4 localizaciones, protocolo de procedimiento en salud en braquiterapia ginecológica conformacional, radioterapia intraoperatoria, protonterapia)	87%
46	Cumplir el 100% anual el plan de humanización en el componente de atención a pacientes	86%
47	Lograr la publicación del anuario estadístico en la vigencia siguiente	80%
48	Implementar al 100% el Centro de Gestión integral al Paciente con Cáncer CEGIP en todos los servicios y con todas EAPB con convenio en el INC al año 2020	80%
49	Diseñar el modelo del Centro de Gestión Integral al Paciente con Cáncer (CEGIP) al año 2019 y realizar la prueba piloto Mínimo en tres servicios con tres Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)	74%
50	Cumplir con la gestión de los eventos adversos a través de la adherencia de los 19 paquetes instruccionales	74%
51	Crear la unidad de clínicas endoscópicas al año 2022	67%
52	Consolidar el soporte oncológico como componente del modelo de atención integral	50%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 59 de 63	

53	Implementar la unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada al paciente con cáncer adulto al año 2021	7%
54	Diseñar e implementar un programa piloto de cuidado paliativo para paciente pediátrico a nivel Bogotá	0%
55	Ejecutar anualmente el 100% del plan de educación continuada y por extensión del INC	0%
Apoyo		
1	Optimizar y estandarizar el procedimiento de selección de talento humano máximo en 55 días	100%
2	Promover la política de trabajo mejor remunerado en el INC mediante la búsqueda un régimen laboral especial que reconozca las actividades de docencia, investigación y asistencia.	100%
3	Medir y hacer seguimiento las convocatorias desiertas en un 100%	100%
4	Diseñar e implementar modalidades de adquisición, utilización o uso de bienes y servicios innovadoras	100%
5	Garantizar que las empresas que prestan servicios tercerizados contengan un plan de incentivos anual para sus trabajadores	100%
6	Medir y diseñar el mecanismo para disminuir el índice de rotación externa de los seis (6) cargos que presentan mayor porcentaje	100%
7	Medir el índice de rotación interna para enfermería (enfermeras jefes y auxiliares) (Entre servicios) e implementar plan de intervención al 100%.	100%
8	Implementar 2 nuevos modelos de contratación para el manejo integral y oportuno del cáncer, incluyendo el modelo de grupos relacionados de diagnóstico – GRD.	100%
9	Diseñar e implementar el 100% el plan de respuesta efectiva y oportuna a los requerimientos de las aseguradoras.	100%
10	Actualizar y difundir el portafolio de servicios del Instituto integrando la atención de pacientes, venta de radiofármacos u otros servicios, docencia, investigación, salud pública y CPreD en al menos 4 sectores de la economía	100%
11	Alcanzar el 10% en la venta de servicios en nichos distintos a las EAPB, (medicina prepagada, planes complementarios, particulares, entidades de seguros, empresas, fondos de empleados, cooperativas) con enfoque a la venta de servicios de atención a patologías oncológicas complejas o de baja frecuencia. Línea base: 5% de la facturación.	100%
12	Actualizar y ejecutar al 100% el plan de ventas institucional	100%
13	Reducir en 6 el índice de severidad de los accidentes. (Línea base 47)	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 60 de 63	

14	Reducir el ausentismo por las causas definidas en el Instituto en el 8% (de acuerdo con el diagnóstico institucional).	100%
15	Diseñar y ejecutar el 100% el plan de intervención de clima y riesgo institucional	100%
16	Disminuir en 0,6 el índice frecuencia de accidentalidad institucional (Línea base 8,1)	100%
17	Obtener recursos de fuentes alternas (diferentes del gobierno nacional y del recaudo por venta de servicios hospitalarios sin tener en cuenta la disponibilidad inicial) que representen para el año 2019: 2%, año 2020: 1%, año 2021: 2% y año 2022: 2% del presupuesto de ingreso anual.	100%
18	Obtener una utilidad neta para el año 2019: $\geq 8\%$, año 2020: $\geq 1\%$, año 2021: $\geq 8\%$ y año 2022: $\geq 8\%$ que permita generar valor público a través de proyectos de inversión que contribuyan al cumplimiento del objeto misional.	100%
19	Obtener una facturación anual por venta de servicios de salud, proyectada con la ejecución del año anterior y con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales anuales.	100%
20	Determinar y analizar los costos por unidades de negocio, proceso, unidades funcionales, servicios y actividades	100%
21	Implementar al 100% la factura electrónica recibida y emitida al año 2020.	100%
22	Gestionar el cobro y depurar (compensar, conciliar o castigar) el 100% del valor de cartera registrado con corte a diciembre de 2018. Y obtener un índice de recaudo sobre la facturación la cartera exigible de un 90% anual (midiendo el recaudo con corte al 1 abril del año subsiguiente al periodo de facturación)	100%
23	Diseñar e implementar al 100% plan integral de accesibilidad universal institucional para pacientes, usuarios, funcionarios y demás partes interesadas	100%
24	Actualizar e implementar el plan de señalización integral e inclusiva al 100% de las áreas institucionales de acuerdo a la normatividad vigente.	100%
25	Identificar el 100% de las necesidades de actualización de tecnologías en salud para la atención integral del paciente con cáncer y priorizar las necesidades de actualización	100%
26	Realizar el 100% anual de las evaluaciones de tecnologías sanitarias en salud (ETES) requeridas para la atención integral del paciente con cáncer	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 61 de 63	

27	Actualizar al 100% de lo requerido anual de la infraestructura de puestos de trabajo, redes, la ofimática, el data center, basado en los ejercicios de la arquitectura de TI.	100%
28	Diseñar e implementar al 100% anual de lo programado del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA)	100%
29	Diseñar e implementar al 100% el procedimiento de importaciones institucional.	100%
30	Diseñar y ejecutar al 100% el plan integral de cartera y ejecutar al 100% la conciliación con las entidades responsables de pago - ERP	100%
31	Actualizar y ejecutar al 100% el Plan estratégico de tecnologías de información (PETI)	100%
32	Diseñar e implementar al 100% el plan de intervención en la gestión del gasto y de la gestión de compras y contratos	98%
33	Renovar e incorporar el 100% de tecnologías en salud requeridas y priorizadas para la atención integral del paciente con cáncer y reducir la obsolescencia al 10%	98%
34	Diseñar e implementar al 100% anual el plan de la seguridad y privacidad de la información.	98%
35	Mejorar y medir la implementación del 100% anual de los planes de incentivos, bienestar y sistema de seguridad y salud en el trabajo (Salario emocional / incentivos no pecuniarios).	95%
36	Ejecutar el 100% anual el proyecto de sistematización integral de acuerdo a la programación anual con el compromiso de las áreas interesadas.	95%
37	Mejorar la imagen y fortalecer la percepción de nuestros clientes (ERP); para alcanzar un 95% de satisfacción desde el punto de vista institucional. Línea base: 80%	95%
38	Diseñar y ejecutar el 100% anual un plan de mantenimiento, predictivo, preventivo y correctivo, para la infraestructura y equipos industriales y de apoyo	94%
39	Diseñar, implementar y mantener los modelos de productividad, pagos por desempeño o remuneración alternativos en áreas asistenciales, de investigación y administrativas	93%
40	Diseñar y ejecutar al 100% el plan de mercadeo del INC.	92%
41	Gestionar el 100% de las autorizaciones pertinentes INC - ERP sin intervención del usuario y obtener el 90% de las autorizaciones.	91%
42	Diseñar y ejecutar el 100% anual los planes de mantenimiento de equipos clínicos (biomédicos y relacionados) y aseguramiento metrológico	91%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME DE GESTIÓN	VIGENCIA:	05-06-2017
		Página 62 de 63	

43	Diseñar e implementar al 100% el plan de austeridad y eficiencia institucional	91%
44	Implementar el 100% anual de los servicios digitales internos y al ciudadano definido mediante el uso de las tecnologías de la información	90%
45	Diseñar y ejecutar al 100% el plan de fortalecimiento de competencias en mercadeo de los funcionarios y ejecutivos del área comercial.	90%
46	Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente como prestador de servicios de salud de acuerdo a los estándares de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud	89%
47	Implementar y mejorar el plan de capacitación anual de acuerdo a lineamientos normativos y a las necesidades institucionales	89%
48	Mantener una ejecución presupuestal de mínimo 80%, estándar 90%, máximo 100% anual.	87%
49	Obtener un recaudo anual con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales anuales, acorde con el presupuesto de ingreso definido.	87%
50	Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente como prestador de servicios de salud de acuerdo a los estándares de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud	86%
51	Diseñar e implementar al 100% el plan de intervención de objeciones y glosas, responder el 100% de la glosa recibida dentro de los términos legales, gestionar Mínimo 80% de la conciliación de glosa y obtener una glosa definitiva menor o igual al 3%.	80%
52	Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente como prestador de servicios de salud de acuerdo a los estándares de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud	78%
53	Dotar al 100% la infraestructura de tecnologías de la información (TI) de lo requerido en hardware, software, redes de datos y comunicaciones a las áreas del INC	76%
54	Actualizar y ejecutar el 100% anual el macroproyecto de ampliación, construcción reordenamiento y dotación del INC, adaptándonos a las guías, normas vigentes, teniendo en cuenta la capacidad instalada, plan médico arquitectónico PMA, plan de regularización y manejo PRM de acuerdo con el plan especial de manejo y protección PEMP.	71%

	INSTITUTO NACIONAL 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 63	

55	Ejecutar al 100% el macroproyecto de tecnologías en salud (equipos clínicos, biomédicos y relacionados)	70%
56	Depurar el 100% del valor registrado con corte a diciembre de 2018 en la cuenta contable de orden. Y mantener depurada la glosa contable en cuentas de orden en un porcentaje mayor o igual al 80%, a partir de la vigencia 2019	67%
57	Garantizar la provisión oportuna del 100% de las necesidades dentro de los términos establecidos	47%
58	Implementar seis (6) estrategias para la gestión ambiental (manejo de residuos hospitalarios, vertimientos, tecnologías ahorradoras, reciclaje, Plan de tratamiento de aguas residuales PTAR) con impacto de eficiencia o ahorro.	17%
59	Diseñar e implementar al 100% un procedimiento para la transmisión de conocimiento y habilidades de acuerdo con las funciones en los servicios cuando se presenten cambios en los cargos.	0%
60	Porcentaje del proyecto de presupuesto de inversión de la vigencia siguiente igual o mayor al porcentaje del presupuesto de la vigencia actual.	0%