



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

Formulación Plan Operativo Anual 2016

Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018



Bogotá 12 DE ENERO 2016

Agenda

1. Plataforma Estratégica
2. Plan de Desarrollo Institucional (PDI 2015-2018)
3. Gestión Procesos Misionales
4. Gestión Procesos de Apoyo
5. Mapa de procesos
6. Construcción POA 2016

Plataforma Estratégica



Diccionario de la lengua española

Plataforma

1. f. Dispositivo que permite, girando sobre un eje vertical, invertir la dirección de una locomotora.
3. f. Vagón descubierto y con bordes de poca altura en sus cuatro lados.

Estrategia

2. f. Arte, traza para dirigir un asunto

<http://www.rae.es/>

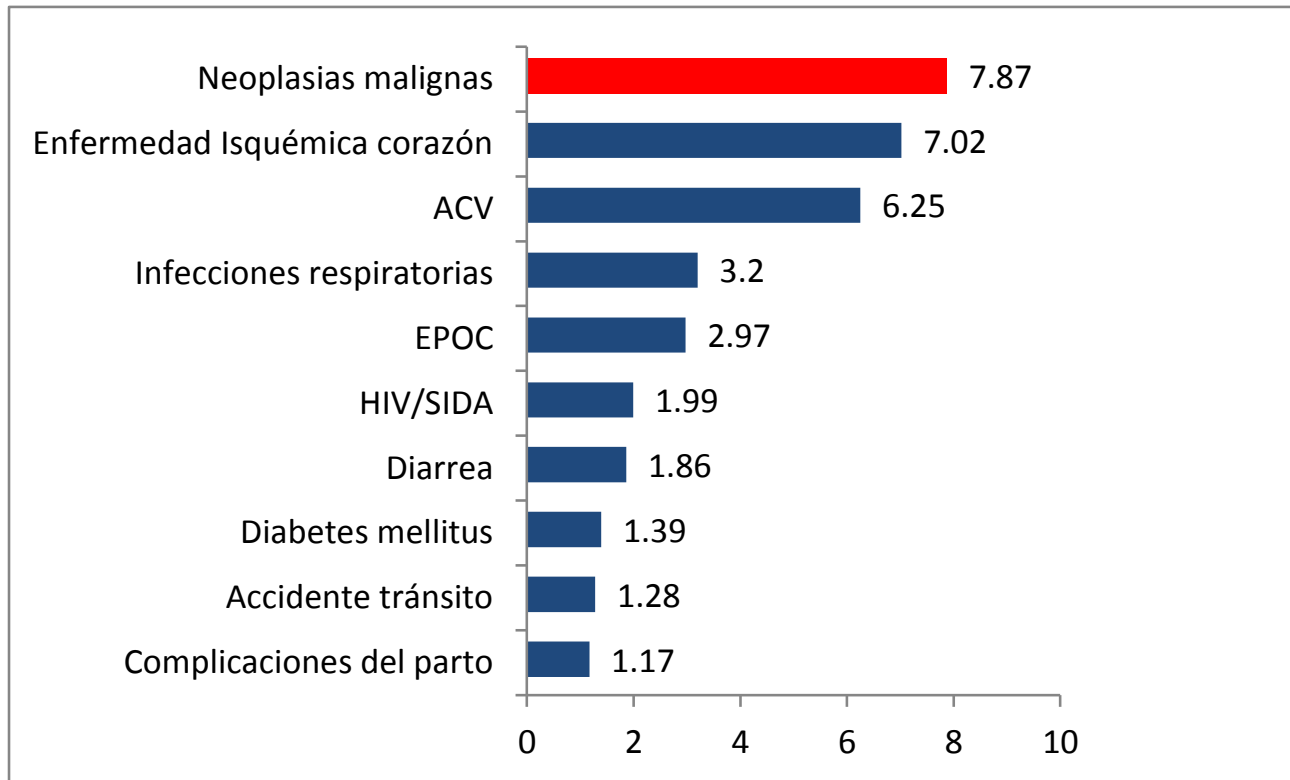
¿ Dónde estamos?
¿ Quiénes somos?
¿ Para dónde vamos?



¿Dónde estamos?

Estamos frente a una problemática creciente de interés mundial

- Diez primeras causas de muerte en el mundo-

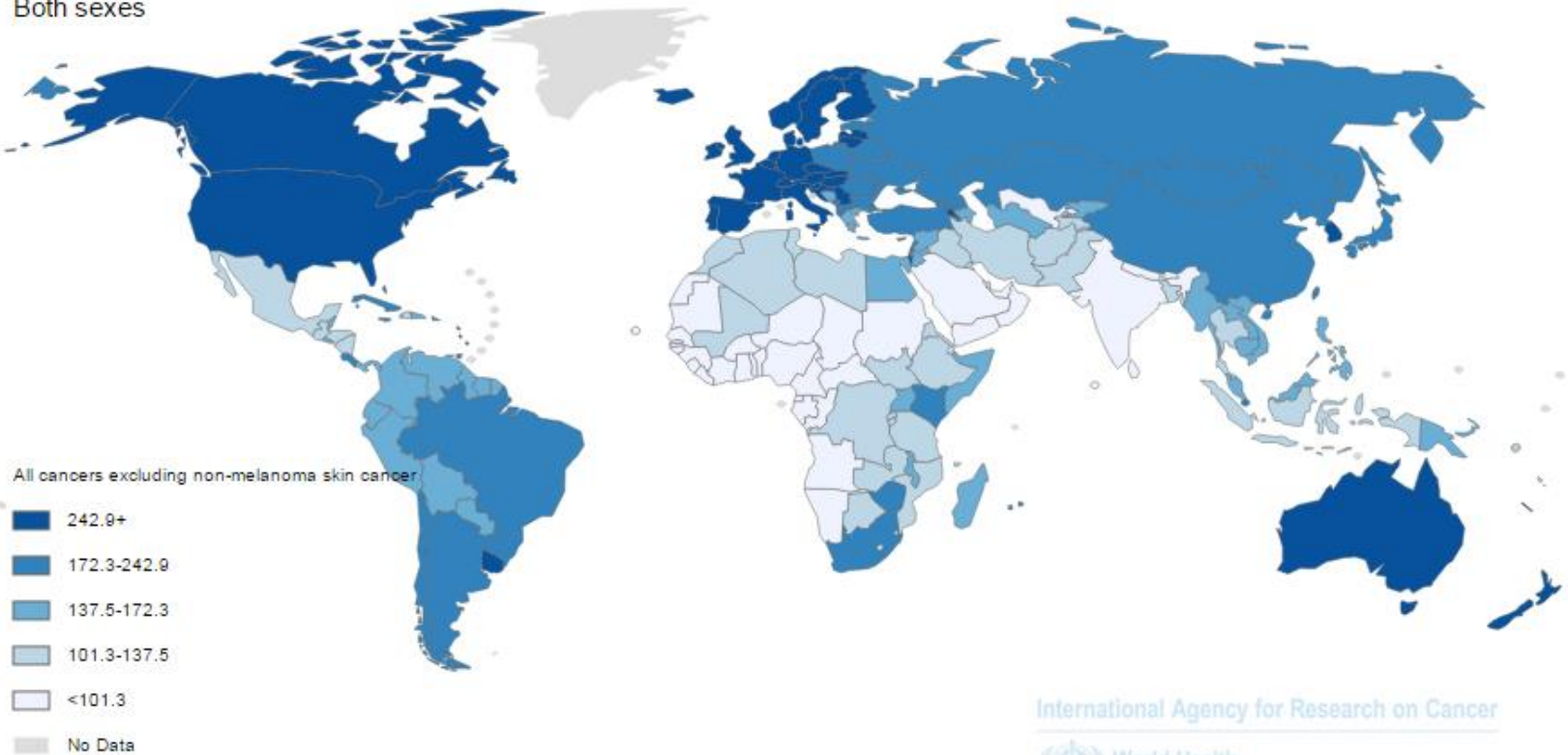


Un lugar intermedio en relación con el mundo

Incidencia de cáncer en Colombia



Excepto piel.
- TAE X 100,000
Both sexes



International Agency for Research on Cancer

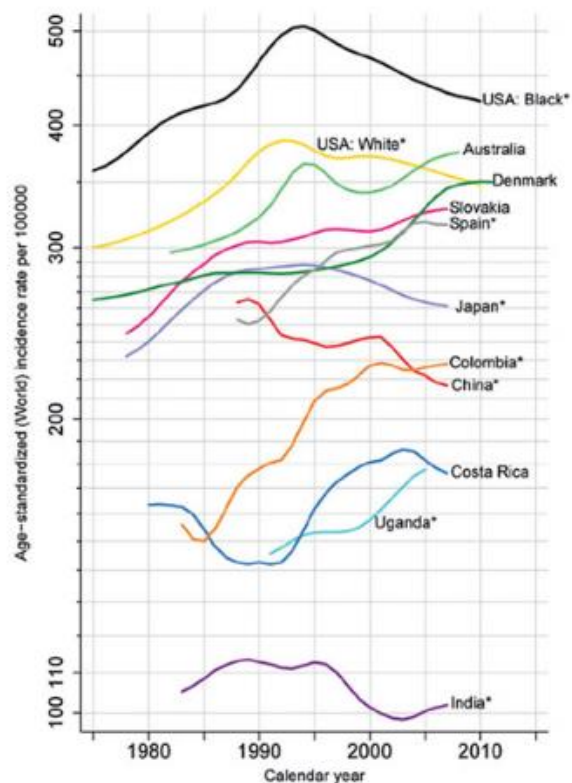


Un lugar intermedio en relación con poblaciones seleccionadas

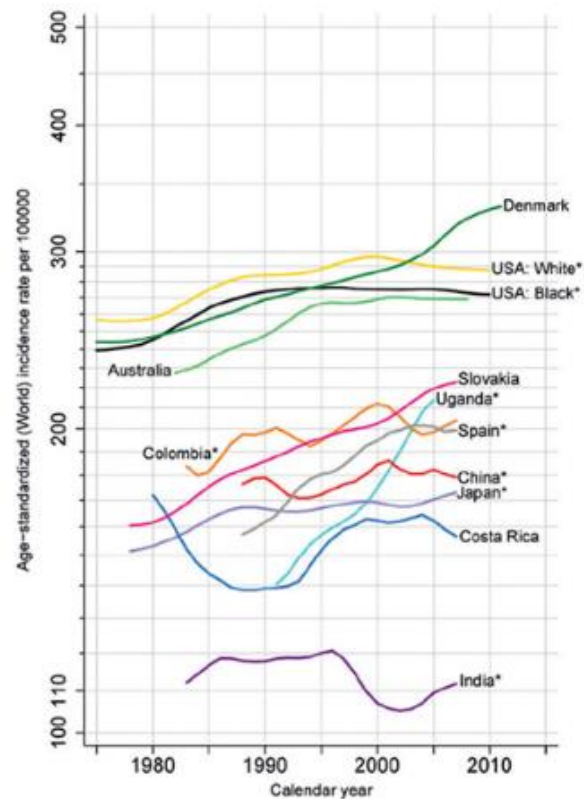
Incidencia por cáncer: todos menos piel. 1975-2012 - TAE por 100.000 -



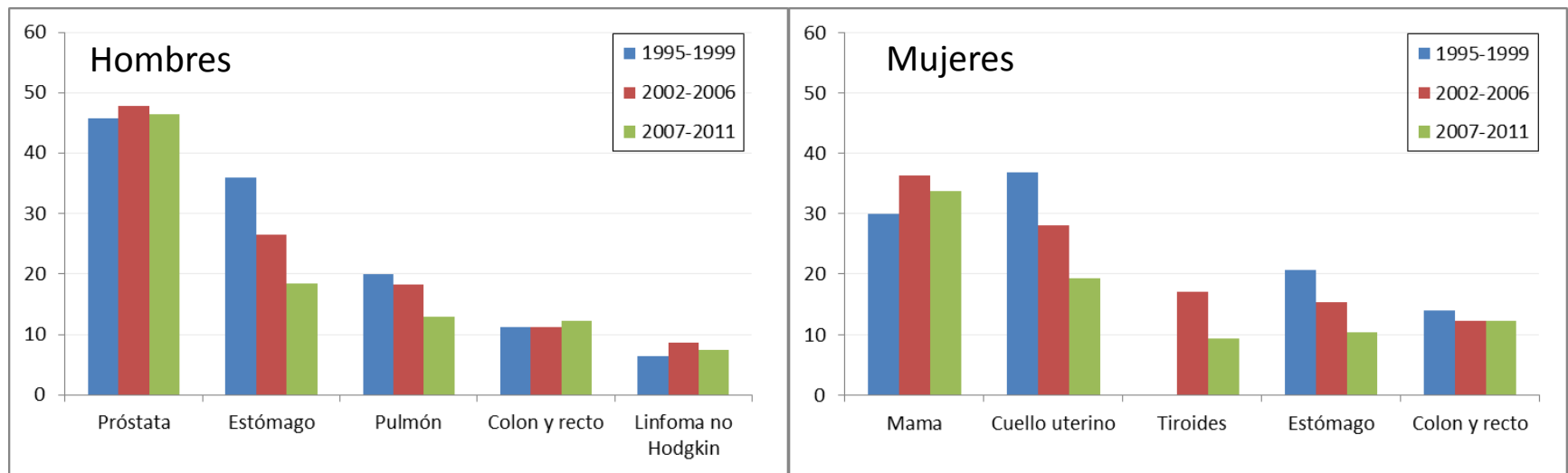
Hombres



Mujeres



Variación de la incidencia para los principales tipos de cáncer en Colombia

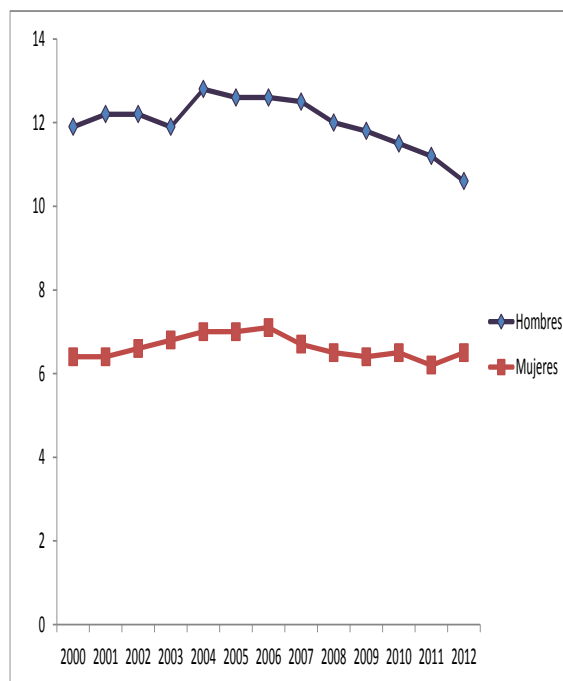


Fuente: Incidencia estimada y mortalidad por cáncer en Colombia - INC

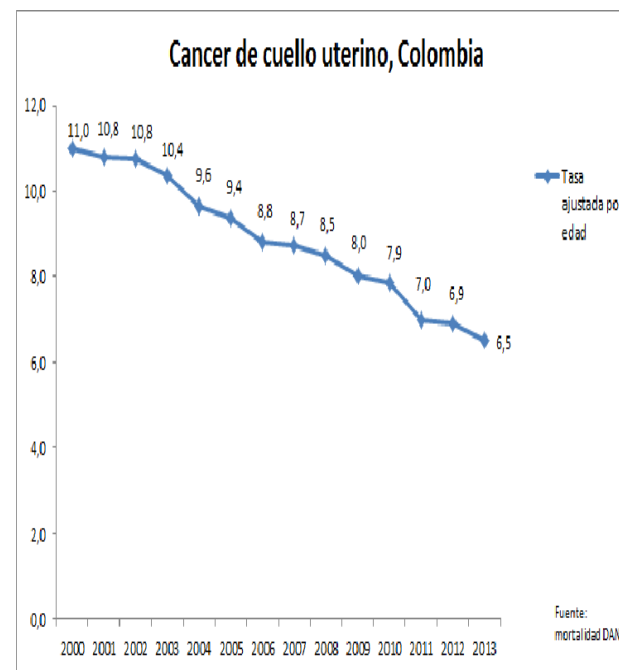
La eficacia del control del riesgo y la tamización en Colombia



Tendencias en la mortalidad cáncer Pulmón, Colombia, 2004-2012

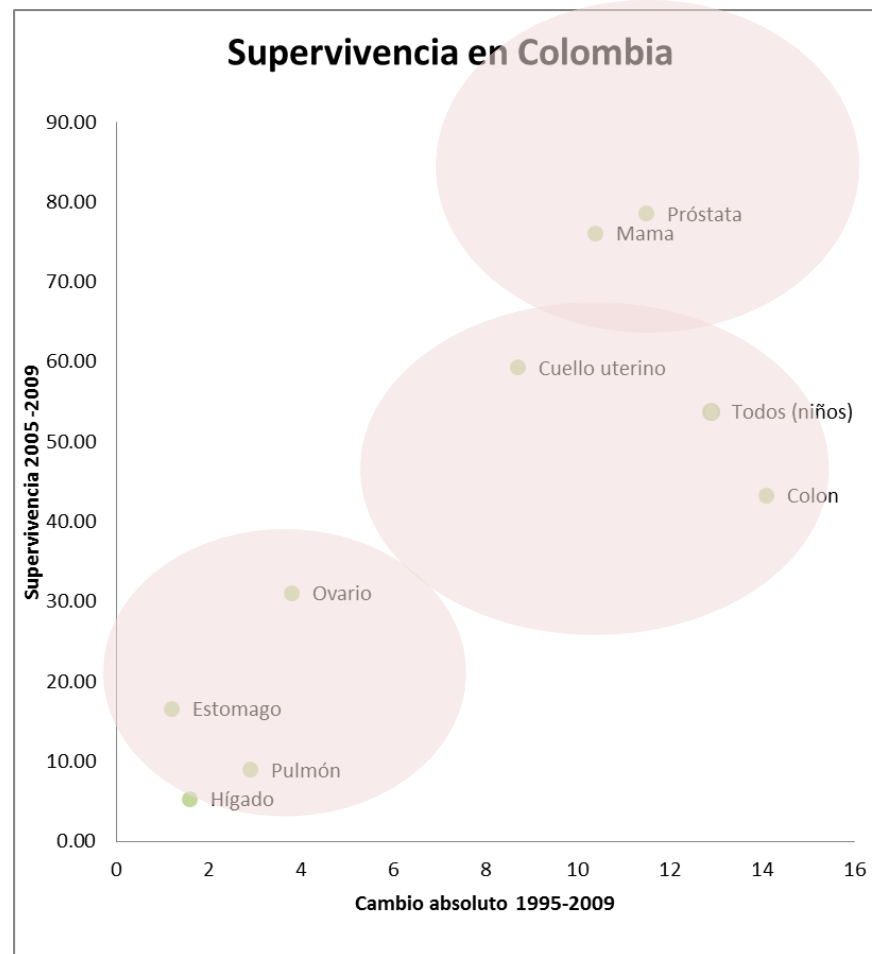


Tendencias en la mortalidad cáncer Cuello uterino, Colombia, 2002-2014



EFICACIA TERAPÉUTICA

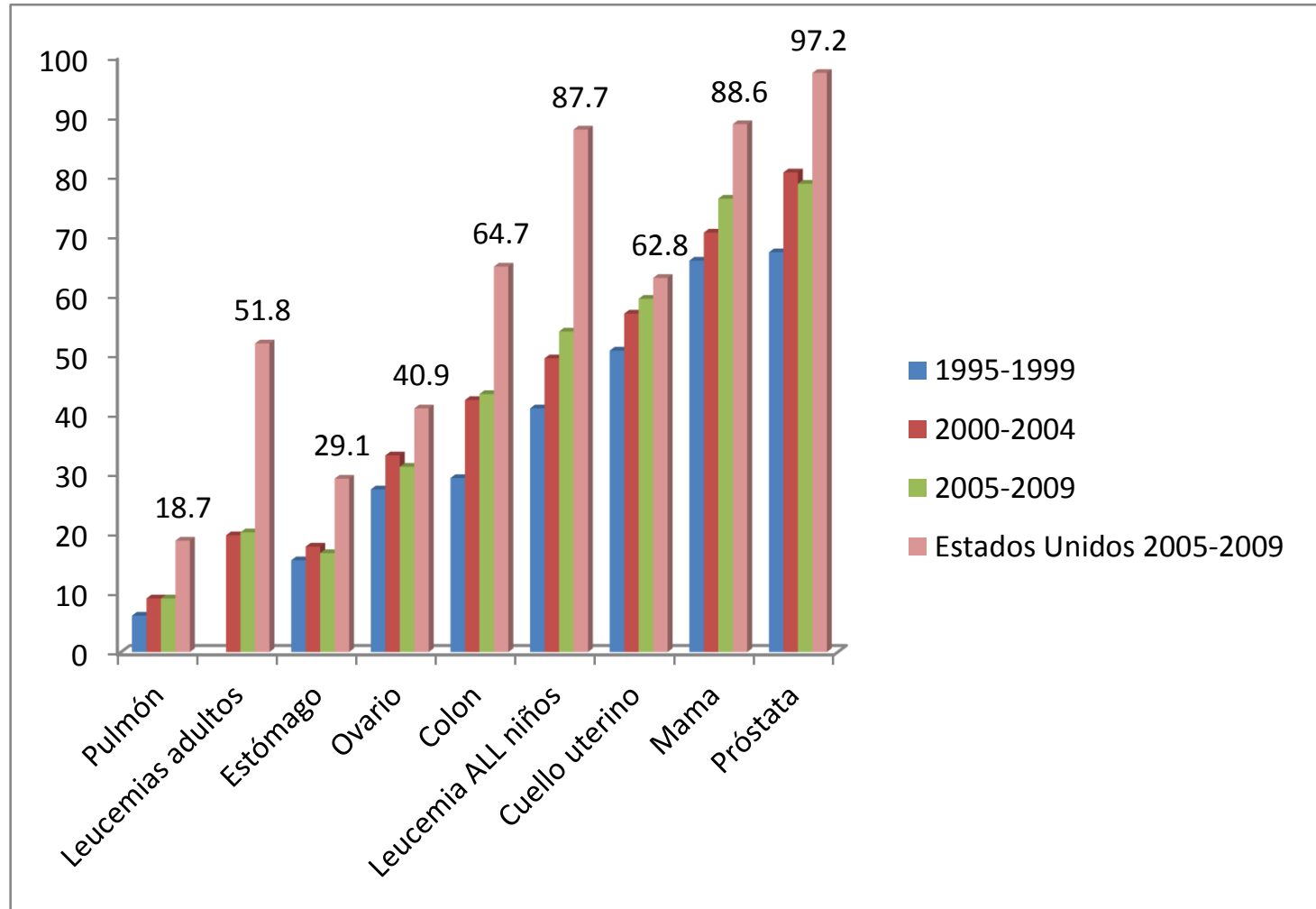
Supervivencia según tipo de cáncer, Colombia, 1995-2004;2005-2009



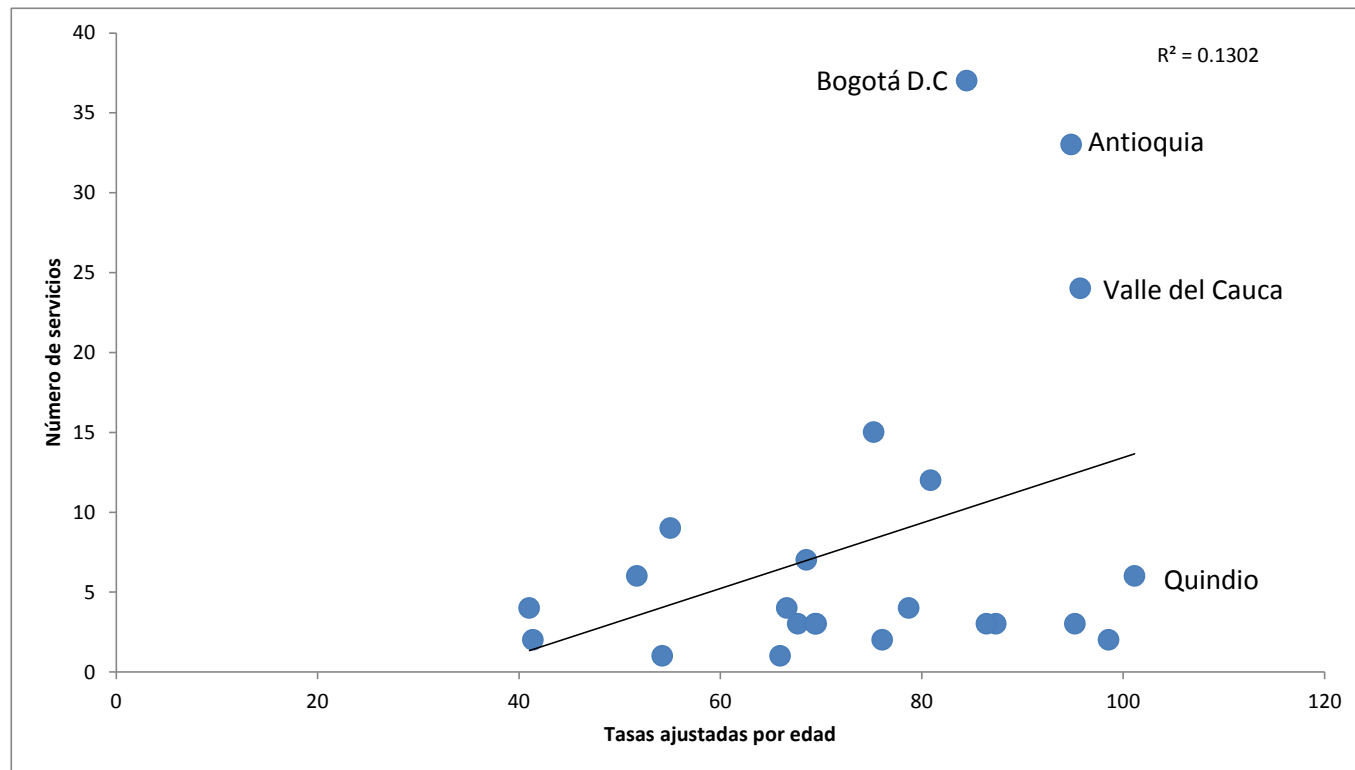
Elaboración propia con base en los datos : Allemani C, et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: (CONCORD-2). Lancet 2015 Mar 14

Brechas en la Supervivencia Estados Unidos Y Colombia

Supervivencia neta a 5 años |



Relación entre servicios de cuidado paliativo y tasas de mortalidad por cáncer en los departamentos de Colombia





¿Quiénes somos? ¿ Para dónde vamos?

Ministerio de Salud

Decreto 4107 de 2011



Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Artículo 4°. Integración del Sector Salud y Protección Social. el Ministerio de Salud y Protección Social y las siguientes entidades adscritas y vinculadas:

1. Entidades Adscritas:

1.1. Establecimientos Públicos

1.2. Empresas Sociales del Estado

1.3. Superintendencia con personería jurídica

1.4. CRES

“**Coordinar** la actividad del Ministerio en lo relacionado con sus objetivos y funciones con las **entidades públicas del orden nacional**, del sector central y del descentralizado, los entes territoriales y sus entidades”.

Establecimientos Públicos:

- Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia.
- Fondo de Previsión Social del Congreso de la República.
- **Instituto Nacional de Salud -INS.**
- **INVIMA.**

Empresas Sociales del Estado:

- Centro Dermatológico
- **Instituto Nacional de Cancerología - INC.**
- Sanatorio de Agua de Dios.
- Sanatorio de Contratación





Plataforma estratégica

Misión

Somos una institución del Estado colombiano en su orden nacional, que trabaja por el **control integral del cáncer** a través de:

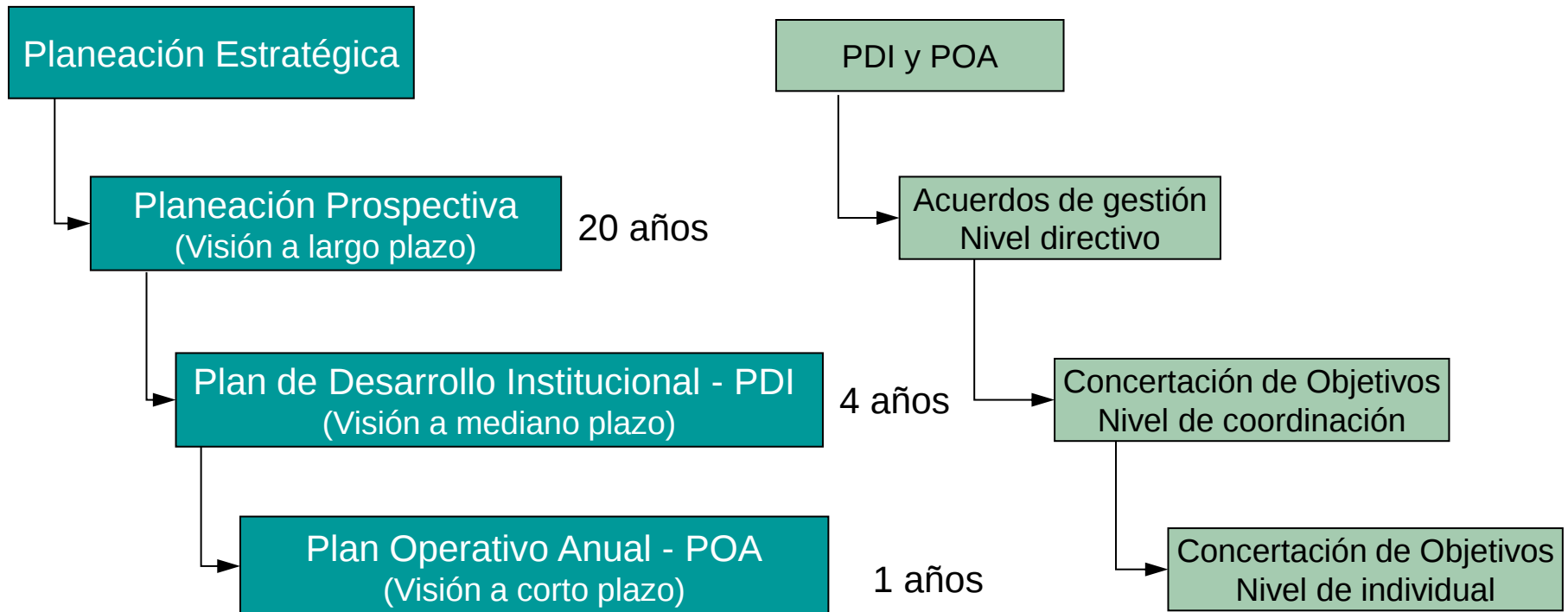
- Atención de pacientes
- Formación de talento humano
- Investigación
- Acciones en salud pública.

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:

- Innovación y la tecnología.
- Actuar ético y sostenible
- Talento humano motivado y comprometido

Planeación Estratégica Institucional



Variables estratégicas y retos

Instituto Nacional de Cancerología



Variable estratégica	Retos
Investigación	Incentivar la generación de conocimiento
Recurso humano en cáncer en el país	Atraer y retener el mejor talento humano
Trabajo en red	Lograr una visión compartida frente al control del cáncer
Ética y mercado de servicios oncológicos	Promover la creación de valor público para beneficio de la sociedad
Modelo de atención	Integralidad y multidisciplinariedad
Efectividad de los tratamientos	Lograr un equilibrio entre el costo y efectividad de la tecnología en cáncer
Sostenibilidad	Suministrar los recursos financieros adecuados para soportar la operación
Modelo de gestión	Fortalecer las competencias integrales para el control del cáncer

Políticas

Misionales

1. Atención a pacientes
2. Docencia
3. Investigación
4. Salud Publica

Fortalecimiento institucional

1. Calidad
2. Desarrollo del talento humano
3. Gestión de la tecnología
4. Gestión del riesgo

Planes y programas



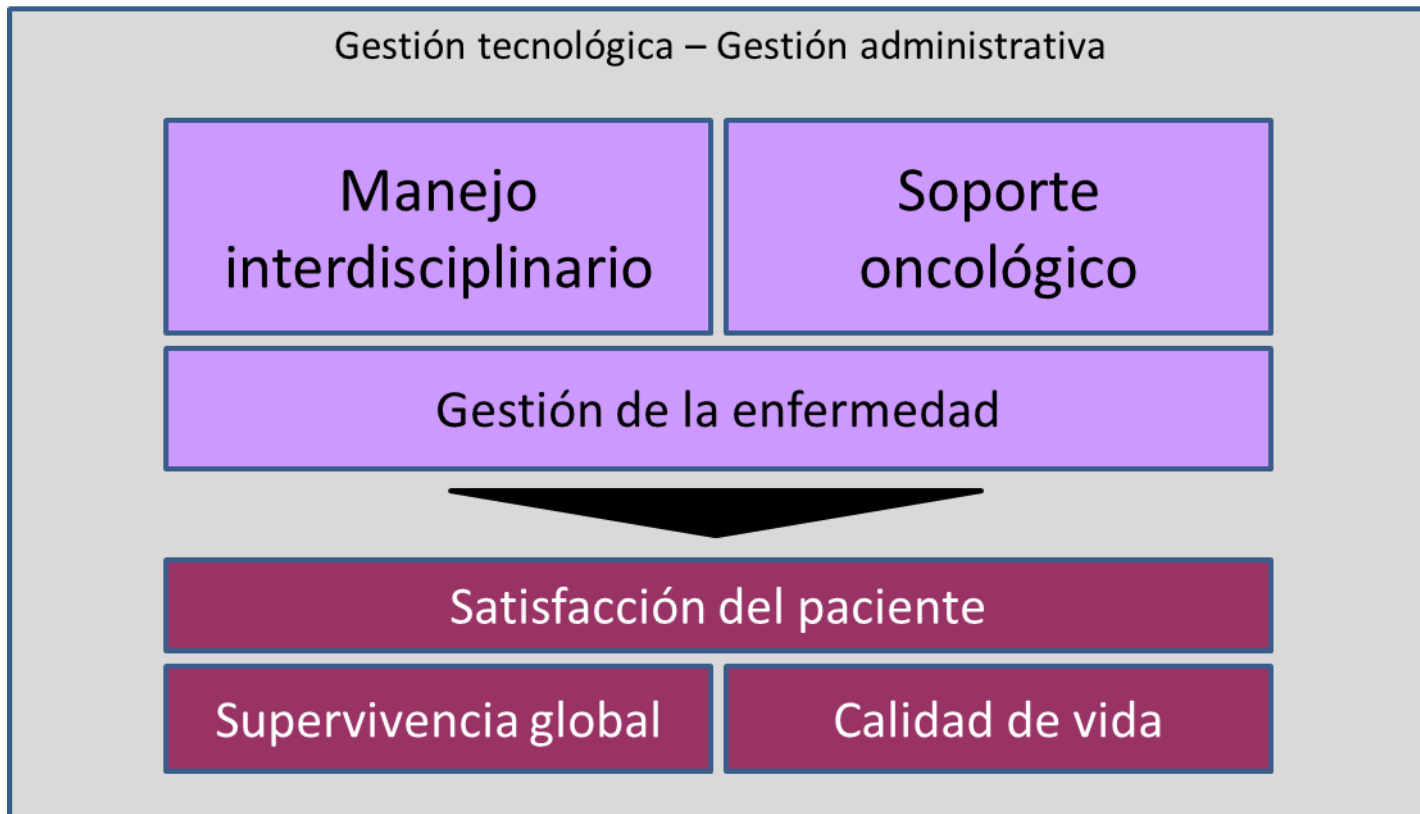
POLITICAS MISIONALES		PLANES	
ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Plan de gestión de tecnología biomédica	
		Plan de gestión de rutas de atención.	
		Plan de seguridad al paciente	
		Plan integralidad : ampliación de unidades funcionales	
DOCENCIA		Plan de educación extensión	
		Plan de educación formal	
		Plan educación continuada	
INVESTIGACIÓN		Plan de publicaciones	
SALUD PUBLICA		Plan de análisis de los sistemas de vigilancia	
		Plan de analisis de indicadores de detección temprana	
POLITICAS DE FORTALECIMIENTO INSITUCIONAL		PLANES	
CALIDAD Y TRANSPARENCIA		Planes de mejora	
		Proyecto GSI (satisfacción, desempeño)	
		Plan antitramites	
		Plan anticorupción (cero papel, participación ciudadana)	
		Mapa de riesgos	
TALENTO HUMANO		Plan de bienestar	
		Plan de capacitaciones	
		Plan de vacaciones	
GESTION AMBIENTAL		Plan de manejo de residuos	
		Plan de gestión del riesgo	
		Plan de paisajismo	
		Plan de obras	
		Plan de servicios públicos	
GESTION DE TECNOLOGIA		Plan de tecnología biomédica	

Política Misional

Atención a pacientes

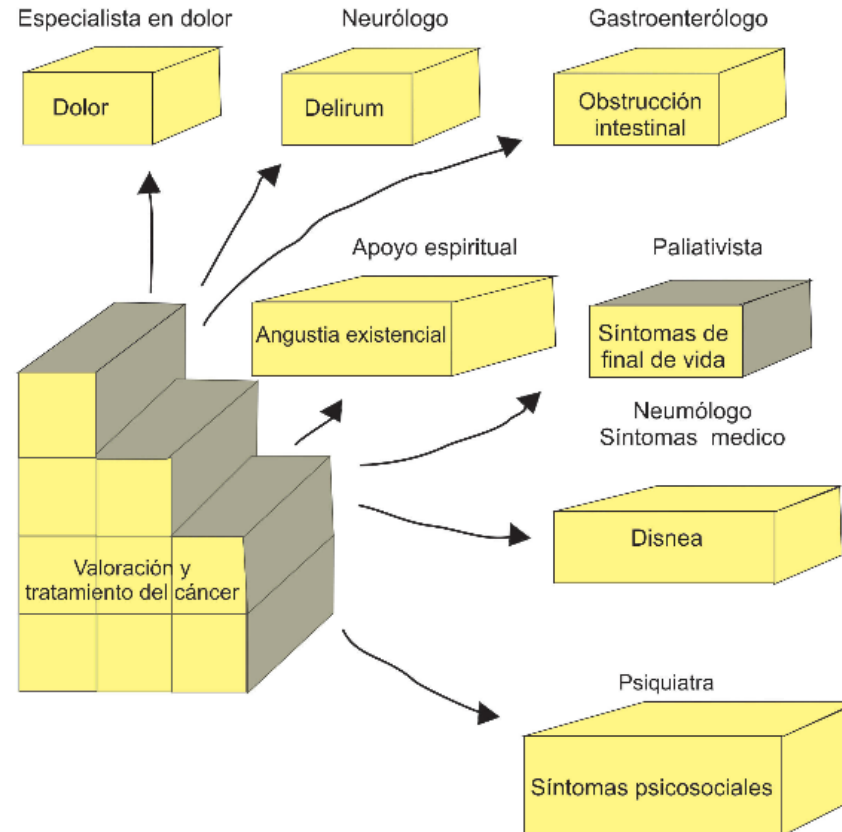


- 1. Modelo de atención y 4 Componentes



Modelo I: Tipo Congreso

Relaciones entre manejo oncológico y grupos de soporte

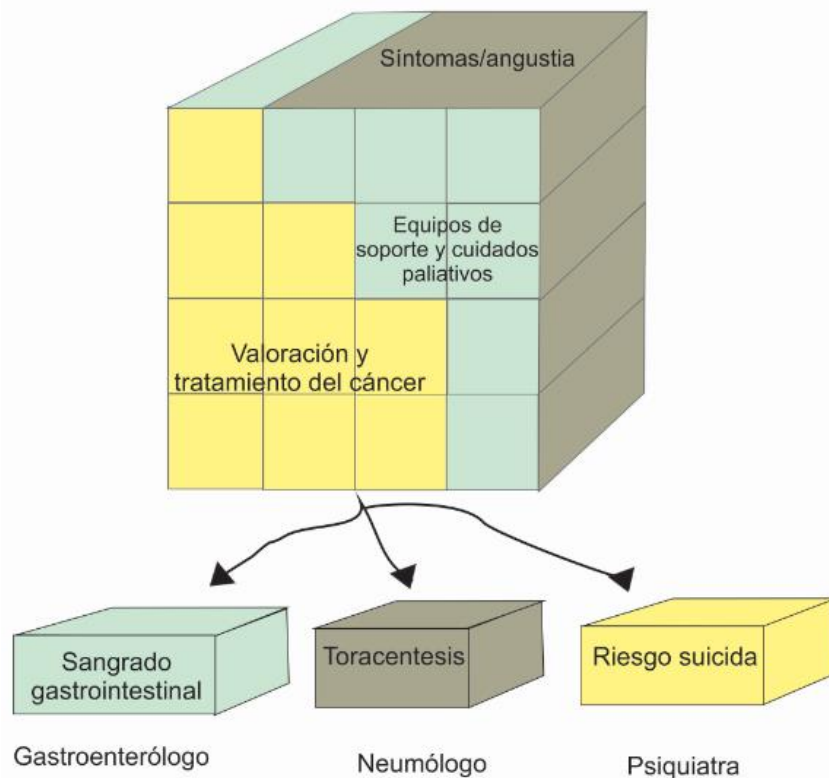


Modelo II: Integrado

Relaciones entre manejo oncológico y grupos de soporte



C) Modelo integrado de cuidados



Requiere:

- Entrenamiento clínico para facilitar el trabajo colaborativo
- Tiempo y esfuerzo para el cambio
- Estrategia rutas de atención instrumentos y protocolos

Política de atención a pacientes

Cuatro Componentes



1. Oportunidad-

2. Seguridad al paciente

3. Eficacia

4. Calidad de vida

5. Humanización *

- Promover derechos de los pacientes
- Promover los deberes
- Garantizar la confidencialidad
- El control del dolor
- Comunicación familia

1. Preguntar
 2. Respeto de creencias,
 3. Autonomía
 4. Calidad de vida
 5. Calidad de muerte
-
1. Cumplir a tiempo las citas
 2. Dar información veraz
 3. Estar informado (consentimiento)
 4. Seguir las recomendaciones médicas
 5. Cancela los citas de manera oportuna
 6. Cuidar el Instituto
 7. No agredir funcionarios

* acreditación

Políticas Misionales

Docencia

- ✓ Formamos talento humano **para el control del cáncer (control del riesgo, detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos)** en Colombia basados en la excelencia académica y responsabilidad social.

Investigación

- ✓ Generación de conocimiento para el **control del cáncer** en ocho líneas de investigación, mediante la promoción de procesos independientes de la industria farmacéutica previa aprobación del comité de ética e investigaciones.

Salud Pública

- ✓ Promovemos el **análisis de situación** y de información a través de los **sistemas de vigilancia en cáncer** para la evaluación de intervenciones para control del cáncer.

Políticas Fortalecimiento institucional



Calidad

Mejoramiento continuo en los procesos misionales mediante el monitoreo y evaluación de indicadores

Desarrollo del talento Humano

Desarrollo de planes y programas encaminados mejoramiento de las condiciones laborales y la calidad de vida de los funcionarios.

- ✓ Planificación del talento humano
- ✓ Selección, inducción, re-inducción
- ✓ Promoción y desarrollo laboral,
- ✓ Incentivos y promoción del bienestar
- ✓ Salud ocupacional
- ✓ Cierre del ciclo de vida laboral.

Políticas Fortalecimiento institucional



Gestión de la tecnología

- ✓ Evaluación para la adquisición de tecnología biomédica la vigilancia tecnológica con base en la evidencia científica, análisis de costo efectividad y de acuerdo con las necesidades presentes y futuras para ofrecer seguridad a los pacientes, cumplir con los estándares de calidad y con las normas legales

✓ Gestión del riesgo*

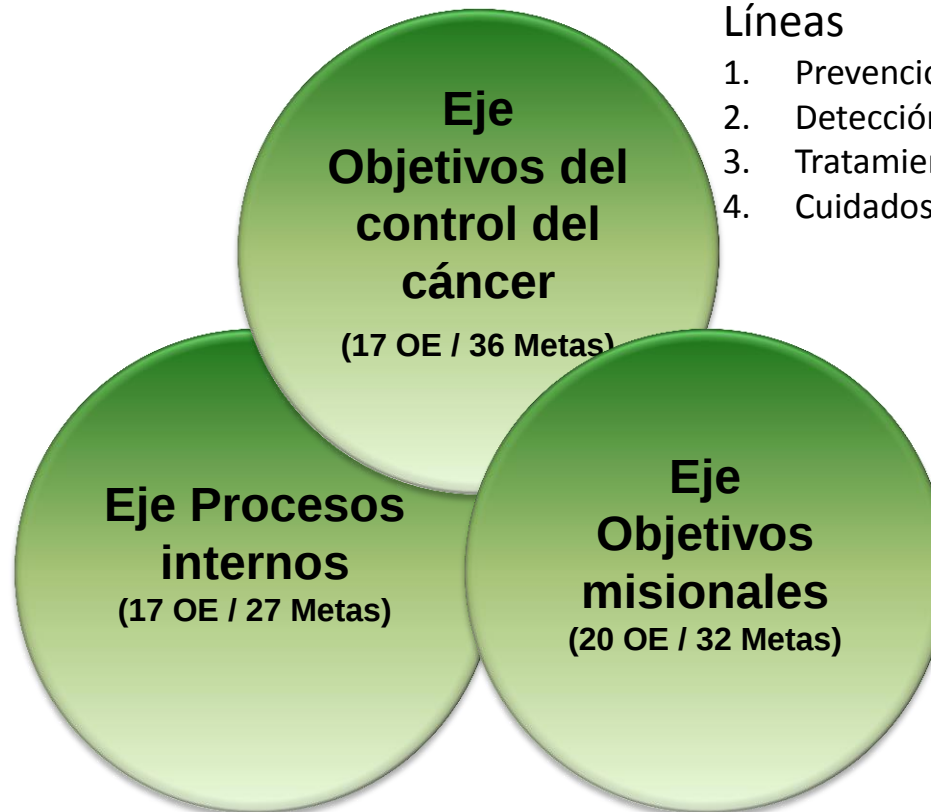
- ✓ Evaluación permanente de los riesgos que se pueden suceder en el desarrollo de sus procesos: misionales como de apoyo

2. Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018

Plan de Desarrollo

Líneas

1. Gestión financiera
2. Gestión del talento humano
3. Gestión de la tecnología.
4. Gestión de la imagen corporativa



Líneas

1. Prevención
2. Detección temprana
3. Tratamiento
4. Cuidados paliativos

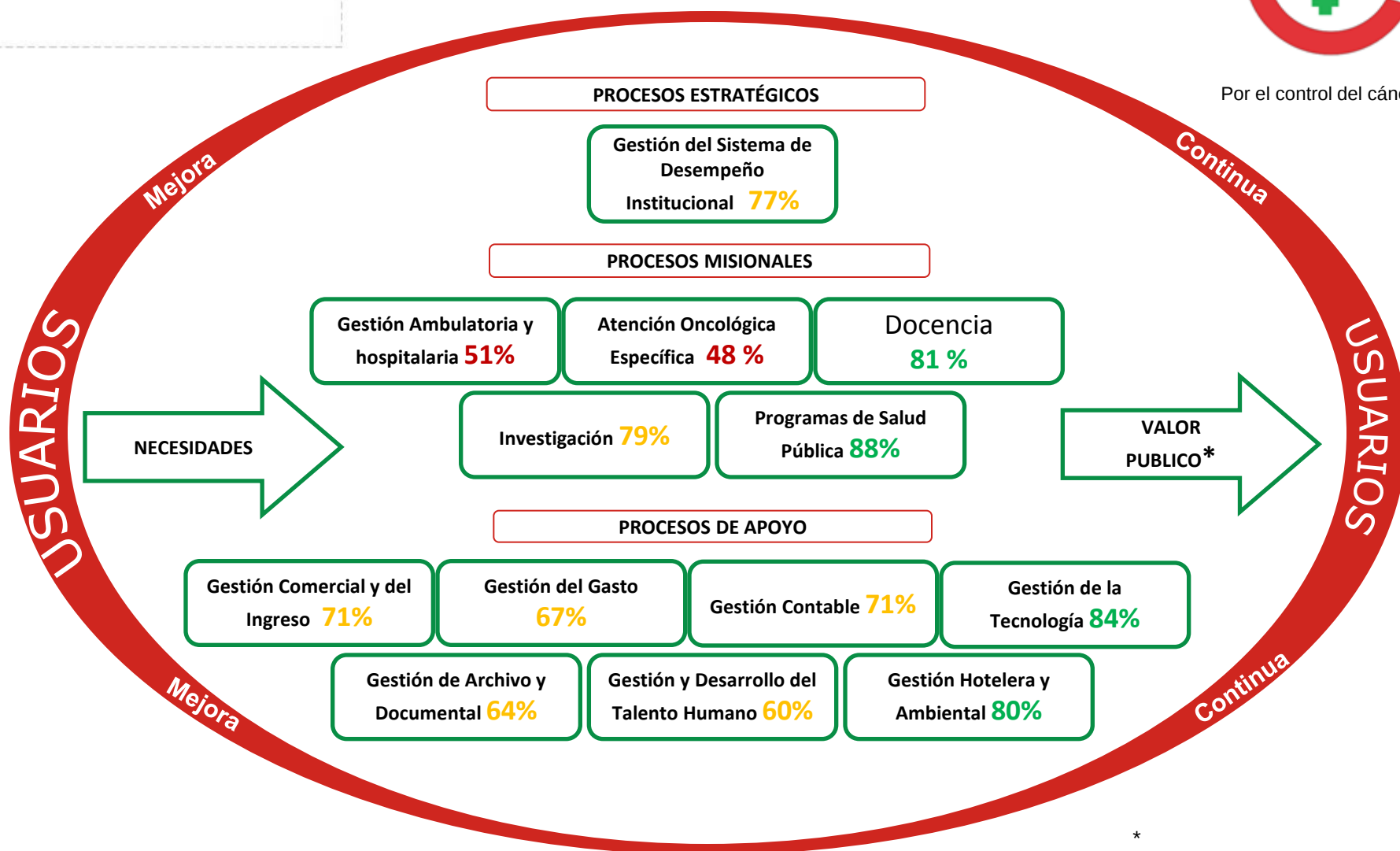
Líneas

1. Atención a pacientes
2. Docencia
3. Investigación
4. Salud Pública

CUMPLIMIENTO DE LA PLANEACIÓN OPERATIVA 2015



Por el control del cáncer



Cumplimiento Planes Operativos Anuales 2014- **76 %**
2015- **70 %**

*
Calidad de Vida
Supervivencia
Incidencia

Eje control del cáncer



Línea	Objetivo	% Ejecución
1. Prevención	1. Contribuir a la reducción de la prevalencia de VPH oncogénico en el país	75%
	2. Contribuir a la reducción del consumo de tabaco en el país	
	3. Contribuir a la reducción de la exposición a cancerígenos ocupacionales	
2. Detección temprana	4. Contribuir al incremento de las coberturas de la tamización en cáncer en el país (cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de colon y recto)	60%
	5. Contribuir en el diagnóstico temprano de cánceres prioritarios (próstata, melanoma, leucemia pediátrica y estómago)	
3. Tratamiento	6. Contribuir a incrementar la oferta de servicios integrales de tratamiento oncológico	60%
	7. Contribuir a la estandarización del manejo de la enfermedad en el país	
	8. Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención en cáncer	
4. Cuidados paliativos	9. Contribuir a incrementar la oferta de cuidado paliativo en el país	75%
TOTAL		68%

Eje atención a pacientes



Objetivos	Metas	% Ejecución
1. Mejorar la seguridad en la atención de pacientes	1. Tasa de eventos adversos máximo en 2% 2. Porcentaje de la adherencia a los protocolos institucionales mínimo en 80% 3. Cultura en seguridad del paciente > 2.5 4. Porcentaje de adherencia a la guía técnica de buenas prácticas MSPS mínimo 70% 5. Mantener el índice de Infección asociada al cuidado de la salud (IACS) al 8%	52 %
2. Mejorar la oportunidad en la atención de pacientes	1. Oportunidad en estadificación diagnóstica máximo en 20 días 2. Oportunidad en el inicio de tratamiento desde la consulta de primera vez máximo en 30 días 3. Medición de la intensidad de dosis 4. Disminuir el reingreso en un 10%	0
3. Mejorar la eficacia de los tratamientos	1. Medir y evaluar las tasas de supervivencia para las patologías seleccionadas. 2. Evaluar la tendencia temporal de la supervivencia a un año. 3. Alcanzar una calificación de 3.5 en el cumplimiento de los estándares cliente asistencial de acreditación en salud.	89
4. Mejorar la calidad de vida	1. Calificación de calidad de vida en el mínimo en nivel aceptable según tipo de escala	0
5. Mejorar la satisfacción de los pacientes	1. Porcentaje de satisfacción mínimo en 93%	91
6. Lograr la trazabilidad	1. Incluir los indicadores diseñados por la gestora de casos de las unidades funcionales	40
Total	15 metas	

Línea Docencia



Objetivo	Meta	% Ejecución
1. Incrementar oferta docente institucional	1. Número de programas nuevos con registro calificado mínimo en 10 (cabeza y cuello, dermatología oncológica, patología oncológica, oncología ocular, maestría en epidemiología, maestría en enfermería oncológica, doctorado en oncología, neurocirugía oncológica, imaginología oncológica, medicina nuclear)	92%
	2. Número de estudiantes por año mínimo 42.	
	3. Número de estudiantes en rotación mínimo en 1000.	
2. Incrementar la oferta de educación no formal	1. Número de cursos ofertados mínimo en 25 anual 2. Número de estudiantes inscritos en cursos ofertados mínimo en 20 por curso 3. Número de pasantes internacionales mínimo en 12 inscritos en cursos ofertados	97%
TOTAL		95%

Línea Investigación



Objetivo	Meta	% Ejecución
1. Incrementar la producción científica	Publicaciones en revistas por dedicación a la labor de investigador mínimo en dos (2) por tiempo completo a la investigación.	95%
2. Incrementar e Factor de impacto	Incrementar factor de Impacto del INC en el ISI	69%
3. Cooperación intra- y extramural en el desarrollo de la investigación	Proporción de proyectos con participación de dos o más instituciones mínimo en 50%.	85%
4. Oportunidad en publicaciones	1. Publicaciones relacionadas a proyectos máximo 1 año después de haber finalizado la ejecución el proyecto 2. Lograr el cumplimiento del cronograma del proyecto en al menos el 70% de los proyectos	58%
TOTAL		77%

Línea Salud Pública



Objetivo	Medición	% Ejecución
Fortalecer programas de vigilancia de Salud Pública	Cumplimiento de reportes programados en vigilancia incidencia, mortalidad, factores de riesgo. políticas publicas y legislación, medios de comunicación. Vigilancia servicios oncológicos Asistencia técnica a los Registros poblacionales Supervivencia de cáncer	89%
Determinar riesgos atribuibles por principales factores de riesgos	Riesgo atribuible por factor de riesgo	90%
TOTAL		90%

Eje Procesos internos apoyo



Línea	Objetivo	Medición	% Ejecución
Gestión financiera	Sostenibilidad	Relación ingreso por venta de servicios hospitalarios/Costo de servicios hospitalarios 90% Incremento de facturación anual y recaudo anual , Recursos de fuentes alternas	81%
	Ejecución Presupuestal	90% ejecución por concepto de gasto , 95% ejecución del ingreso 100% cumplimiento de plan anual de adquisiciones	76%
Gestión Talento Humano	Retener	Diseñar e implementar el modelo de productividad y pago por desempeño a cuatro áreas asistenciales Generar un modelo de incentivos investigaciones y administrativo Disminuir en un 30% la rotación del perfiles. Garantizar los incentivos	68%
	Atraer	Oportunidad de provisión de cargos, Reducir en un 30% las convocatorias desiertas recurso humano q Garantizar el sistema de incentivos	83%
	Calidad de vida laboral	Mejorar en un 40 a 50% la medición de clima laboral Riesgo psicosocial, 55% Reducir en 6% accidente laboral , Reducir en 30% el ausentismo laboral. Cumplir el sistema a de gestión de seguridad en un 80%. Implementar la policita de talento humano	45%
Gestión de la Tecnología	Sistemas de información	Gobierno en línea, 85% Disponibilidad seguridad con impacto en la operación transacciones con tiempo, respuesta de la mesa de ayuda	90%
	Biomédica	Garantizar la disponibilidad en un 95%; 12 ejercicios de vigilancia e, política de gestión de tecnología, porcentaje de incorporación del 50%; reducir la tasa de eventos adverso 50%; calificación de acreditación 3,5; Implementación 100% en tecnología biomedica; tiempo d respuesta de solicitud de mantenimiento 6 H.	45%
	Tecnologías de soporte	Tiempos de parada de la tecnología de soporte 5% Costos de mantenimiento correctivo 10% Provisión de servicio en 100%; reducir los tiempos de respuesta	80%
Gestión de la Imagen Corporativa	Posicionamiento	Impacto en medios masivos; Prensa gratis	50%
	Comunicación interna	Nivel de conocimiento de planes, políticas y nivel de uso de canales formales	83%
	Imagen institucional	Satisfacción de aseguradores 95%, cumplir los tiempos de requerimiento en un 100% ; plan de mercadeo en 6 servicios ranking de entidades contratadas y capacidad instalada 100%	75%
	Infraestructura	Satisfacción de usuarios 85% , respuesta de mantenimiento 100% . Tasa de eventos adversos reducida en un 50%; Mantenimiento preventivo 100%; implementar 4 tecnologías ahorradoras; plan de señalizacion	78%
	Transparencia	Índice de transparencia 60%, cultura de autocontrol 60% auditoría interna 90%	94%
	Responsabilidad social	Índice de Responsabilidad social 75%	50%
TOTAL			70%

Evaluación POAS 2015



PROCESO		% CUMPLIMIENTO
GSI	Gestión del Sistema de Desempeño Institucional	77%
GAH	Gestión Ambulatoria y Hospitalaria	51%
AOE	Atención Oncológica Específica	48%
DOC	Docencia	81%
INV	Investigación	79%
PSP	Proyectos de Salud Pública	88%
GCI	Gestión Comercial y del Ingreso	71%
GDG	Gestión del Gasto	67%
GCO	Gestión Contable	71%
GTE	Gestión de la Tecnología	84%
GAD	Gestión de Archivo y Documental	64%
GTH	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	60%
GHA	Gestión Hotelera y Ambiental	80%
PORCENTAJE CUMPLIMIENTO TOTAL		71%

Ustedes definen las metas
nosotros ponemos el camino.

3. Gestión de Procesos Misionales

Subdirección de Atención Médica
Subdirección de Investigaciones

FORMULACIÓN POA 2016

Dr. Jesús Antonio Acosta Peñaloza
Subdirector Atención Médica y Docencia

CONTENIDO

- Cómo estamos?
- Hacia dónde vamos?

DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS

Indicador - E-Oportunidad de la asignación de citas para consulta médica especializada de primera (1) vez

Detalles

Indicadores Normativos/ Internos/ Ley de Transparencia 1712 de 2014/ Dirección General - Matriz de Indicadores Estratégicos/ E-Oportunidad de la asignación de citas para consulta médica especializada de primera (1) vez/

Fórmula: {Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha, para cual se asignó la cita de primera (1) vez de medicina especializada (fecha de asignación) y la fecha en la cual el usuario solicitó la cita (fecha de solicitud)}{Total de consultas de primera vez}

Unidad: Días

Valor meta: 5,00

Resultado del periodo



12,89

Promedios

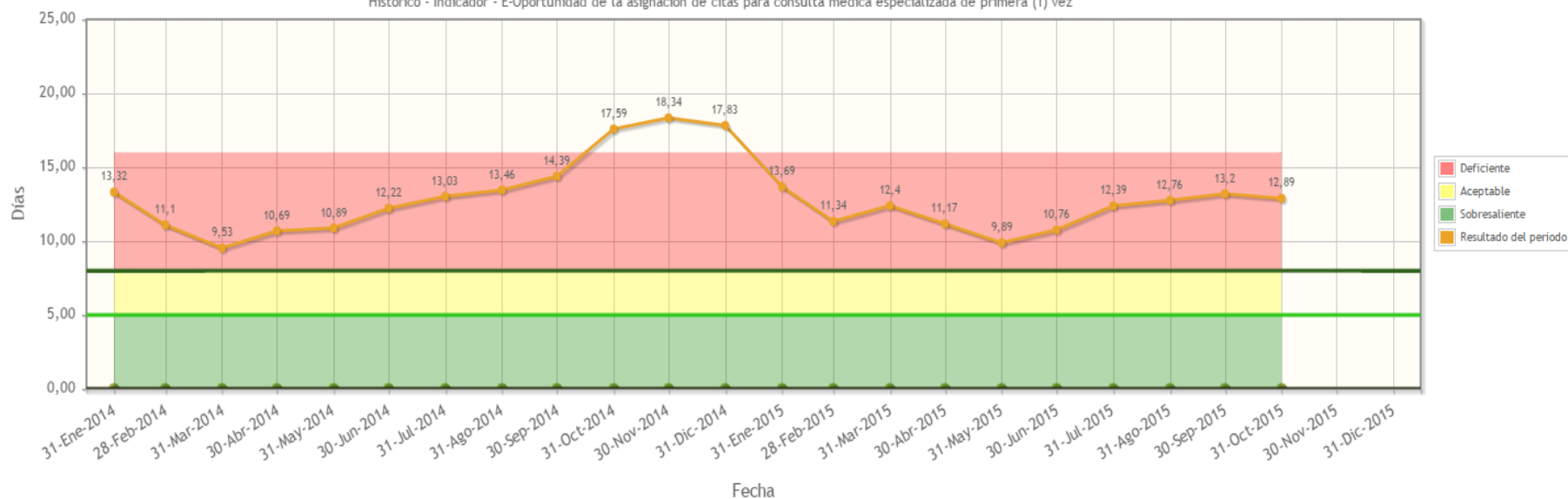
Detalles		Limites		Año anterior		Año actual		Resumen año	
Unidad :	Unidades	Min :	0.00	Trim I:	11.32	Trim I:	12.48	Sem I:	11.54
Tipo :	Eficacia	Est :	5.00	Trim II:	11.27	Trim II:	10.61	Sem II *:	8.54
Clase :	Estratégico	Máx :	8.00	Trim III:	13.63	Trim III:	12.78	Año*:	10.04
				Trim IV:	17.92	Trim IV: *	12.89		

Mostrar 1 a 1 de 1 registros

*Dato parcial de periodo sin terminar, favor NO tener en cuenta

Grafica

Historico - Indicador - E-Oportunidad de la asignación de citas para consulta médica especializada de primera (1) vez



Indicador - E-Oportunidad de la asignación de citas para consulta médica especializada control y seguimiento

▼ Detalles

Indicadores Normativos/ Internos/ Ley de Transparencia 1712 de 2014/ Dirección General - Matriz de Indicadores Estratégicos/ E-Oportunidad de la asignación de citas para consulta médica especializada control y seguimiento/

Fórmula: $\{ \text{Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha, para cual se asignó la cita de control de medicina especializada (fecha de asignación) y la fecha en la cual el usuario solicitó le fuera asignada (fecha deseada)} \} / \{ \text{Total de consultas de control y seguimiento} \}$

Unidad: Días

Valor meta: 20,00

Resultado del periodo



4,58

▼ Promedios

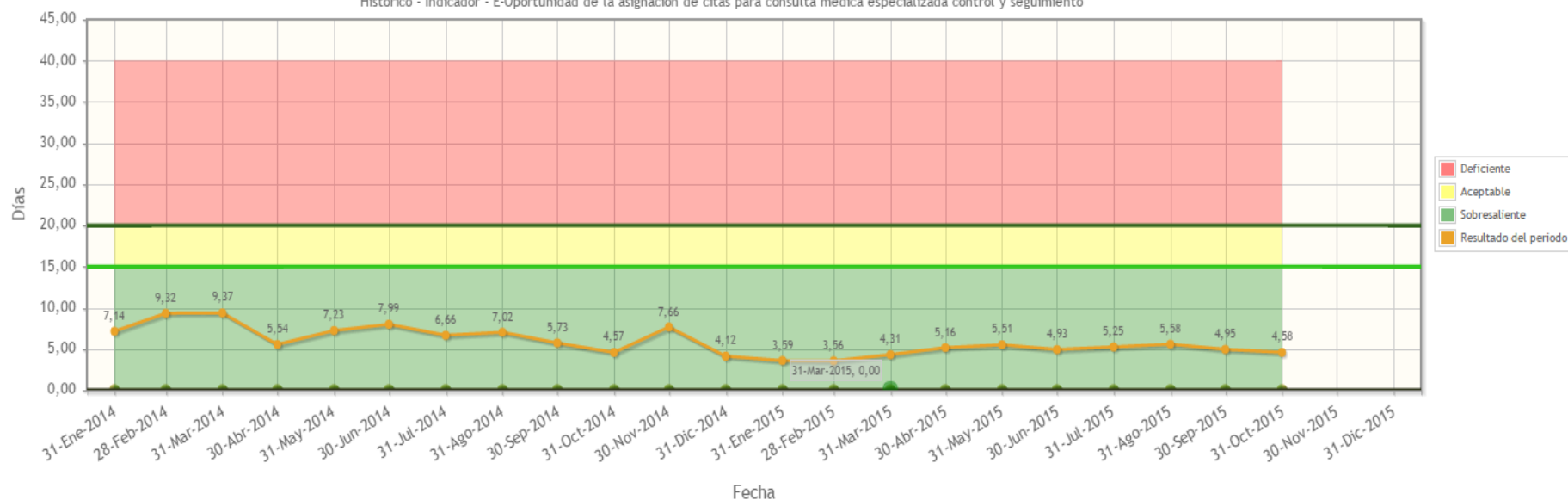
Detalles		Límites		Año anterior		Año actual		Resumen año	
Unidad :	Unidades	Min :	0.00	Trim I:	8.61	Trim I:	3.82	Sem I:	4.51
Tipo :	Eficacia	Est :	15.00	Trim II:	6.92	Trim II:	5.20	Sem II *:	3.39
Clase :	Estratégico	Máx :	20.00	Trim III:	6.47	Trim III:	5.26	Año*:	3.95
				Trim IV:	5.45	Trim IV:*	4.58		

Mostrar 1 a 1 de 1 registros

*Dato parcial de periodo sin terminar, favor NO tener en cuenta

▼ Gráfica

Historico - Indicador - E-Oportunidad de la asignación de citas para consulta médica especializada control y seguimiento



Indicador - E-Oportunidad en el inicio de tratamiento Cirugía (Días)

▼ Detalles

Indicadores Normativos/ Internos/ Ley de Transparencia 1712 de 2014/ Dirección General - Matriz de Indicadores Estratégicos/ E-Oportunidad en el inicio de tratamiento Cirugía (Días)/

Fórmula: {Sumatoria del tiempo transcurrido entre la cita de primera vez en la especialidad y el momento de inicio de tratamiento (Cirugía) }/{Número de Cirugías clasificadas como inicio de tratamiento}

Unidad: Días

Valor meta: 45,00

Resultado del periodo



62,15

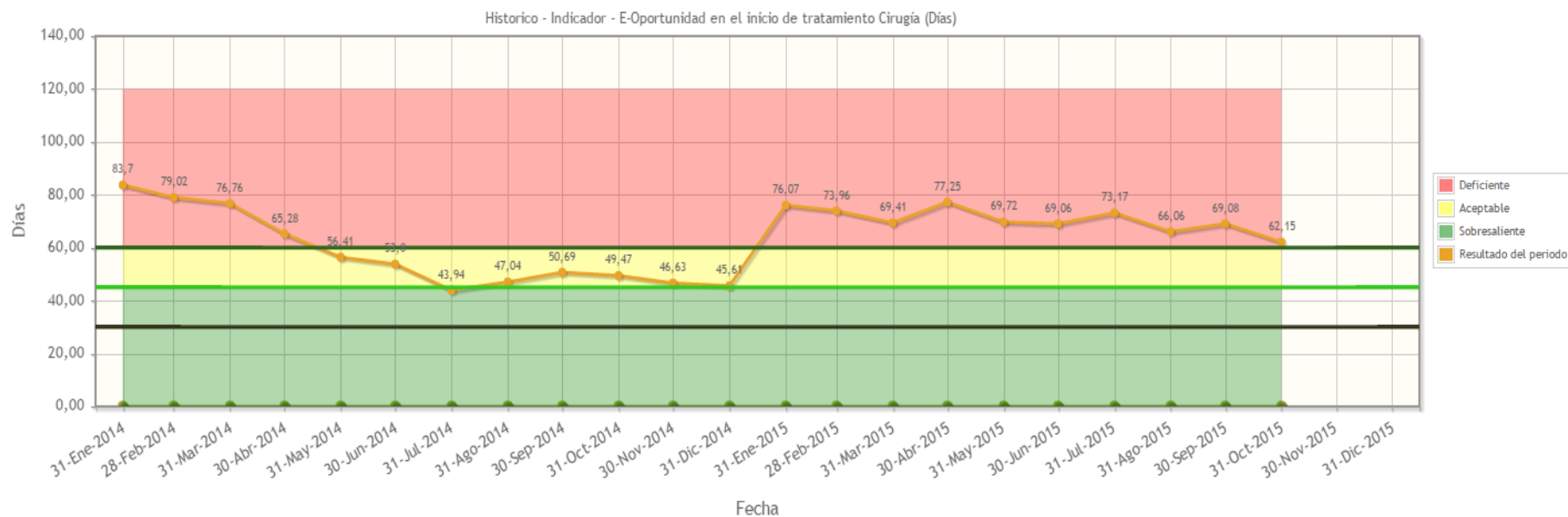
▼ Promedios

Detalles		Límites		Año anterior		Año actual		Resumen año	
Unidad :	Unidades	Min :	30.00	Trim I:	79.83	Trim I:	73.15	Sem I:	72.58
Tipo :	Eficacia	Est :	45.00	Trim II:	58.50	Trim II:	72.01	Sem II *:	45.08
Clase :	Estratégico	Máx :	60.00	Trim III:	47.22	Trim III:	69.44	Año*:	58.83
				Trim IV:	47.24	Trim IV:*	62.15		

Mostrar 1 a 1 de 1 registros

*Dato parcial de periodo sin terminar, favor NO tener en cuenta

▼ Grafica



Indicador - Oportunidad de inicio de tratamiento en Cirugía desde la Autorización

Detalles

Indicadores por Proceso INC/ Procesos Estratégicos/ GSI - Gestión del Desempeño Institucional/ Oficina Asesora de Planeación y Sistemas/ Oportunidad de inicio de tratamiento en Cirugía desde la Autorización/

Fórmula: {Días transcurridos entre la Autorización y el momento de inicio de tratamiento en Cirugía}/{Número de Cirugías clasificadas como inicio de tratamiento con Autorización}

Unidad: Días

Valor meta: 15,00

Resultado del periodo



18,87

Promedios

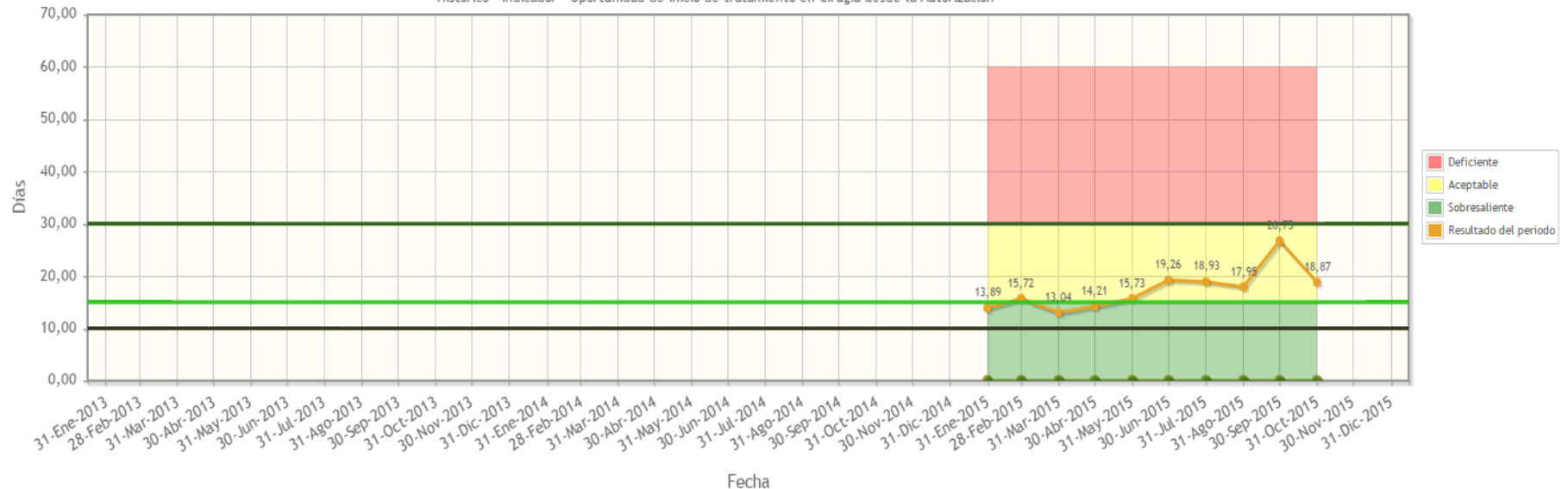
Detalles		Limites		Año anterior		Año actual		Resumen año	
Unidad :	Unidades	Min :	10.00	Trim I:	-	Trim I:	14,22	Sem I:	15,31
Tipo :	Eficacia	Est :	15.00	Trim II:	-	Trim II:	16,40	Sem II *:	13,75
Clase :	Estratégico	Máx :	30.00	Trim III:	-	Trim III:	21,21	Año*:	14,53
				Trim IV:	-	Trim IV:*	18,87		

Mostrar 1 a 1 de 1 registros

*Dato parcial de periodo sin terminar, favor NO tener en cuenta

Grafica

Historico - Indicador - Oportunidad de inicio de tratamiento en Cirugía desde la Autorización



Indicador - E-Oportunidad en el inicio de tratamiento Quimioterapia (Días)

Detalles

Indicadores Normativos/ Internos/ Ley de Transparencia 1712 de 2014/ Dirección General - Matriz de Indicadores Estratégicos/ E-Oportunidad en el inicio de tratamiento Quimioterapia (Días)/

Fórmula: {Sumatoria del tiempo transcurrido entre la cita de primera vez en la especialidad y el momento de inicio de tratamiento (Quimioterapia) }/{Número total de Quimioterapias clasificadas como inicio de tratamiento }

Unidad: Días

Valor meta: 45,00

Resultado del periodo



41,48

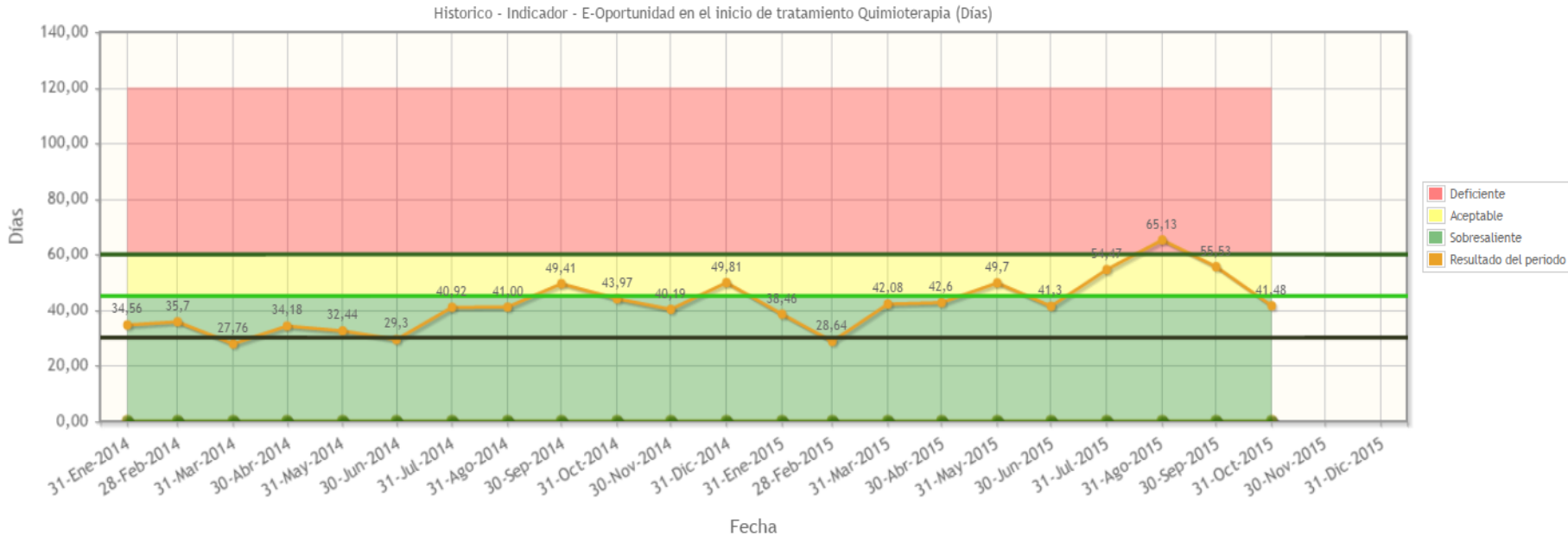
Promedios

Detalles		Limites		Año anterior		Año actual		Resumen año	
Unidad :	Unidades	Min :	30.00	Trim I:	32.67	Trim I:	36.39	Sem I:	40.46
Tipo :	Eficacia	Est :	45.00	Trim II:	31.97	Trim II:	44.53	Sem II *:	36.10
Clase :	Estratégico	Máx :	60.00	Trim III:	43.78	Trim III:	58.38	Año*:	38.28
				Trim IV:	44.66	Trim IV:*	41.48		

Mostrar 1 a 1 de 1 registros

*Dato parcial de periodo sin terminar, favor NO tener en cuenta

Grafica



Indicador - Oportunidad de inicio de tratamiento en Quimioterapia desde la Autorizacion

▼ Detalles

Indicadores por Proceso INC/ Procesos Estrategicos/ GSI - Gestión del Desempeño Institucional/ Oficina Asesora de Planeación y Sistemas/ Oportunidad de inicio de tratamiento en Quimioterapia desde la Autorizacion/

Fórmula: {Días transcurridos entre la Autorización y el momento de inicio de tratamiento en Quimioterapia}/{Número de Quimioterapias clasificadas como inicio de tratamiento con Autorizacion}

Unidad: Días

Valor meta: 15,00

Resultado del periodo



17,81

▼ Promedios

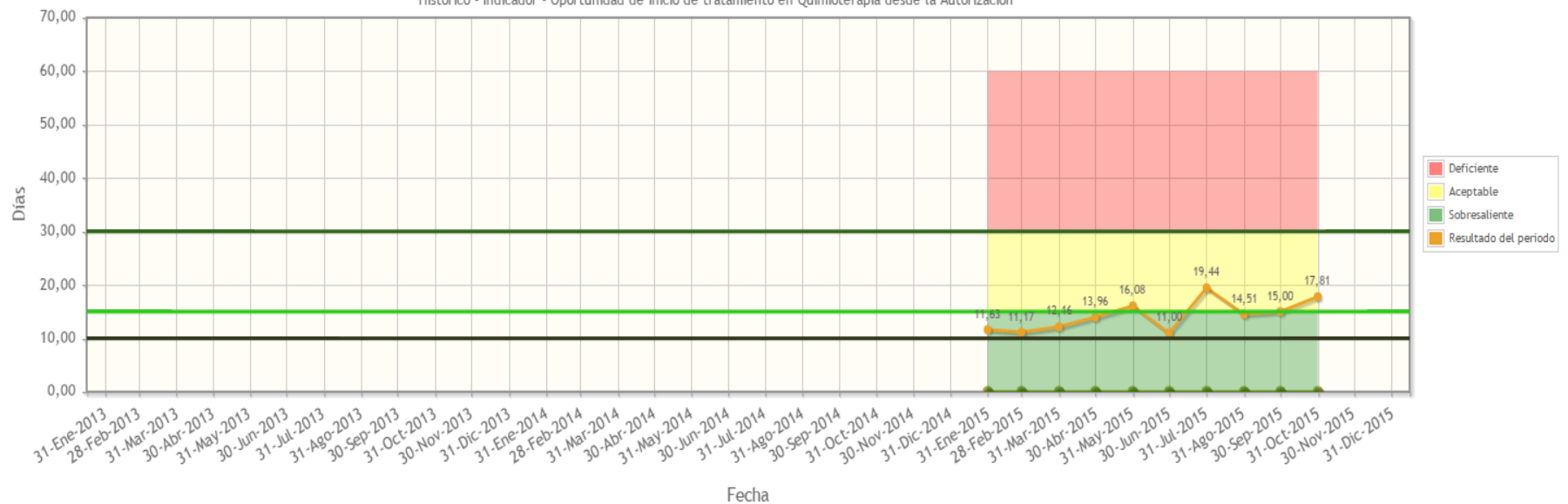
Detalles		Límites		Año anterior		Año actual		Resumen año	
Unidad :	Unidades	Mín :	10.00	Trim I:	-	Trim I:	11.65	Sem I:	12.67
Tipo :	Eficacia	Est :	15.00	Trim II:	-	Trim II:	13.68	Sem II *:	11.13
Clase :	Estratégico	Máx :	30.00	Trim III:	-	Trim III:	16.32	Año*:	11.90
				Trim IV:	-	Trim IV: *	17.81		

Mostrar 1 a 1 de 1 registros

*Dato parcial de periodo sin terminar, favor NO tener en cuenta

▼ Grafica

Historico - Indicador - Oportunidad de inicio de tratamiento en Quimioterapia desde la Autorizacion



Indicador - E-Oportunidad en el inicio de tratamiento Radioterapia (Días)

▼ Detalles

Indicadores Normativos/ Internos/ Ley de Transparencia 1712 de 2014/ Dirección General - Matriz de Indicadores Estratégicos/ E-Oportunidad en el inicio de tratamiento Radioterapia (Días)/

Fórmula: {Sumatoria del tiempo transcurrido entre la cita de primera vez en la especialidad y el momento de inicio de tratamiento (Radioterapia) }/{Número total de Radioterapias clasificadas como inicio de tratamiento.}

Unidad: Días

Valor meta: 45,00

Resultado del periodo



48,30

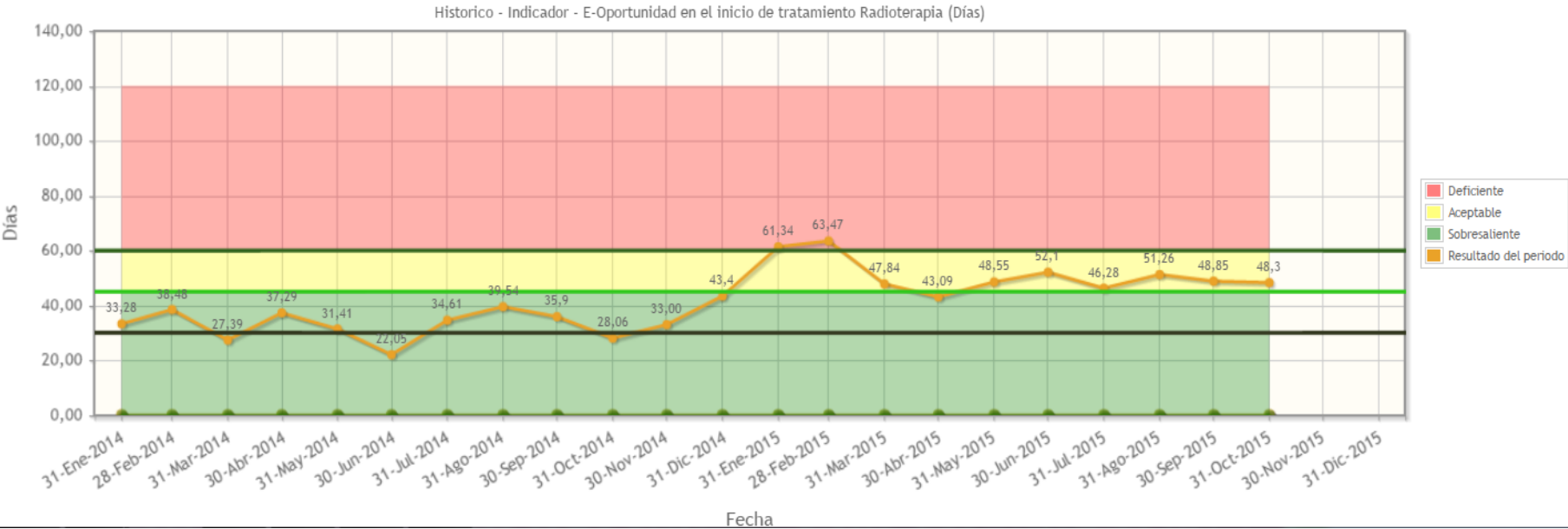
▼ Promedios

Detalles		Limites		Año anterior		Año actual		Resumen año	
Unidad :	Unidades	Min :	30.00	Trim I:	33.05	Trim I:	57.55	Sem I:	52.73
Tipo :	Eficacia	Est :	45.00	Trim II:	30.25	Trim II:	47.91	Sem II *:	32.45
Clase :	Estratégico	Máx :	60.00	Trim III:	36.68	Trim III:	48.80	Año*:	42.59
				Trim IV:	34.82	Trim IV:*	48.30		

Mostrar 1 a 1 de 1 registros

*Dato parcial de periodo sin terminar, favor NO tener en cuenta

▼ Grafica



Indicador - Oportunidad de inicio de tratamiento en Radioterapia desde la Autorización

▼ Detalles

Indicadores por Proceso INC/ Procesos Estrategicos/ GSI - Gestión del Desempeño Institucional/ Oficina Asesora de Planeación y Sistemas/ Oportunidad de inicio de tratamiento en Radioterapia desde la Autorización/

Fórmula: {Días transcurridos entre la Autorización y el momento de inicio de tratamiento en Radioterapia}/{Número de Radioterapias clasificadas como inicio de tratamiento con Autorización}

Unidad: Días

Valor meta: 15,00

Resultado del periodo



22,89

▼ Promedios

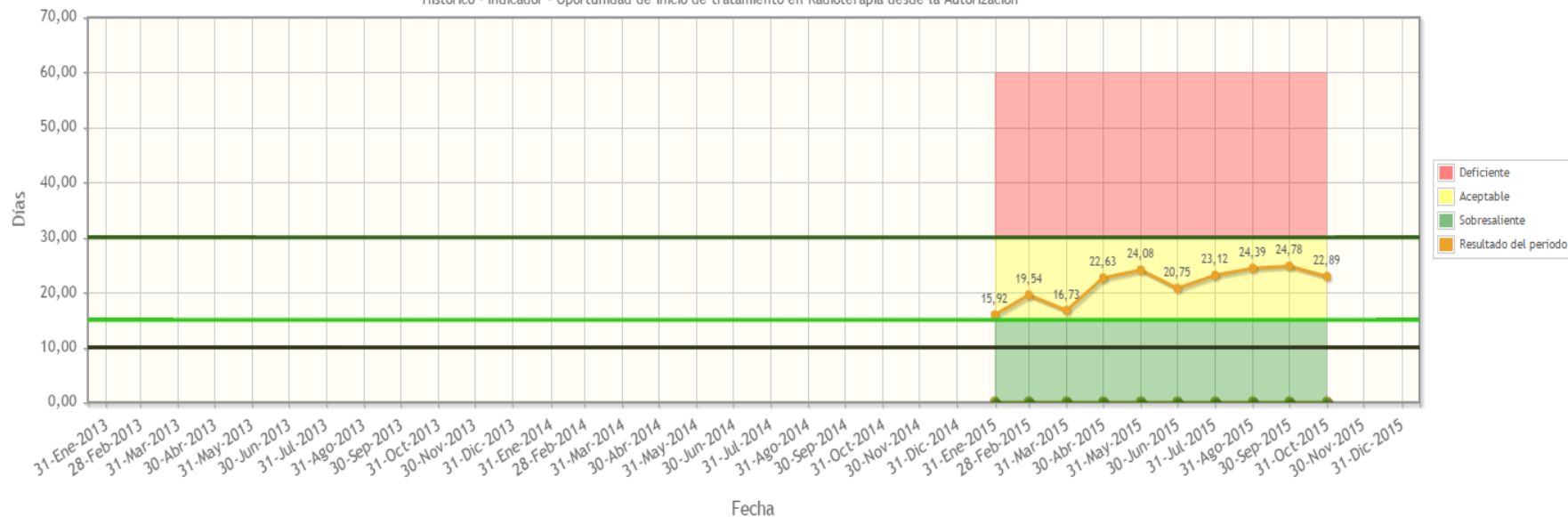
Detalles		Limites		Año anterior		Año actual		Resumen año	
Unidad :	Unidades	Min :	10.00	Trim I:	-	Trim I:	17.40	Sem I:	19.94
Tipo :	Eficacia	Est :	15.00	Trim II:	-	Trim II:	22.49	Sem II *:	15.86
Clase :	Estratégico	Máx :	30.00	Trim III:	-	Trim III:	24.10	Año*:	17.90
				Trim IV:	-	Trim IV: *	22.89		

Mostrar 1 a 1 de 1 registros

*Dato parcial de periodo sin terminar, favor NO tener en cuenta

▼ Grafica

Historico - Indicador - Oportunidad de inicio de tratamiento en Radioterapia desde la Autorización



Indicador - E-Oportunidad en el inicio de tratamiento (Institucional)

▼ Detalles

Indicadores Normativos/ Internos/ Ley de Transparencia 1712 de 2014/ Dirección General - Matriz de Indicadores Estratégicos/ E-Oportunidad en el inicio de tratamiento (Institucional)/

Fórmula: {Sumatoria del tiempo transcurrido entre la cita de primera vez en la especialidad y el momento de inicio de tratamiento según caso (Institucional)} / {Número total de Quimios, Radios y Cirugías clasificadas con inicio de tratamiento en cualquier especialidad.}

Unidad: Días

Valor meta: 45,00

Resultado del periodo



53,72

▼ Promedios

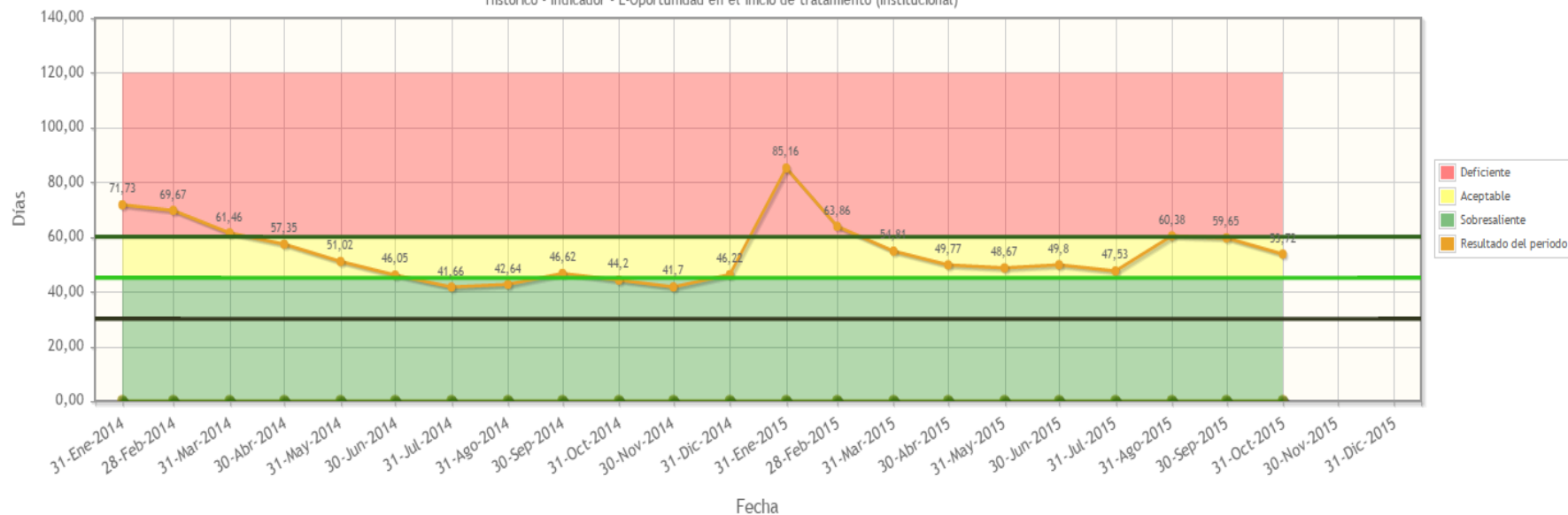
Detalles		Límites		Año anterior		Año actual		Resumen año	
Unidad :	Unidades	Min :	30.00	Trim I:	67.62	Trim I:	67.94	Sem I:	58.68
Tipo :	Eficacia	Est :	45.00	Trim II:	51.47	Trim II:	49.41	Sem II *:	36.88
Clase :	Estratégico	Máx :	60.00	Trim III:	43.64	Trim III:	55.85	Año*:	47.78
				Trim IV:	44.04	Trim IV:*	53.72		

Mostrar 1 a 1 de 1 registros

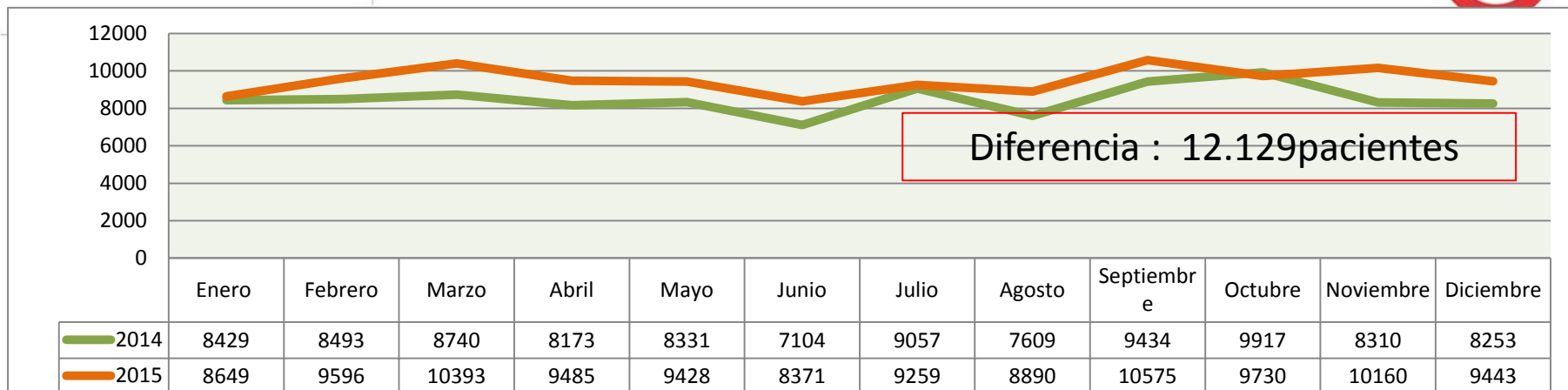
*Dato parcial de periodo sin terminar, favor NO tener en cuenta

▼ Grafica

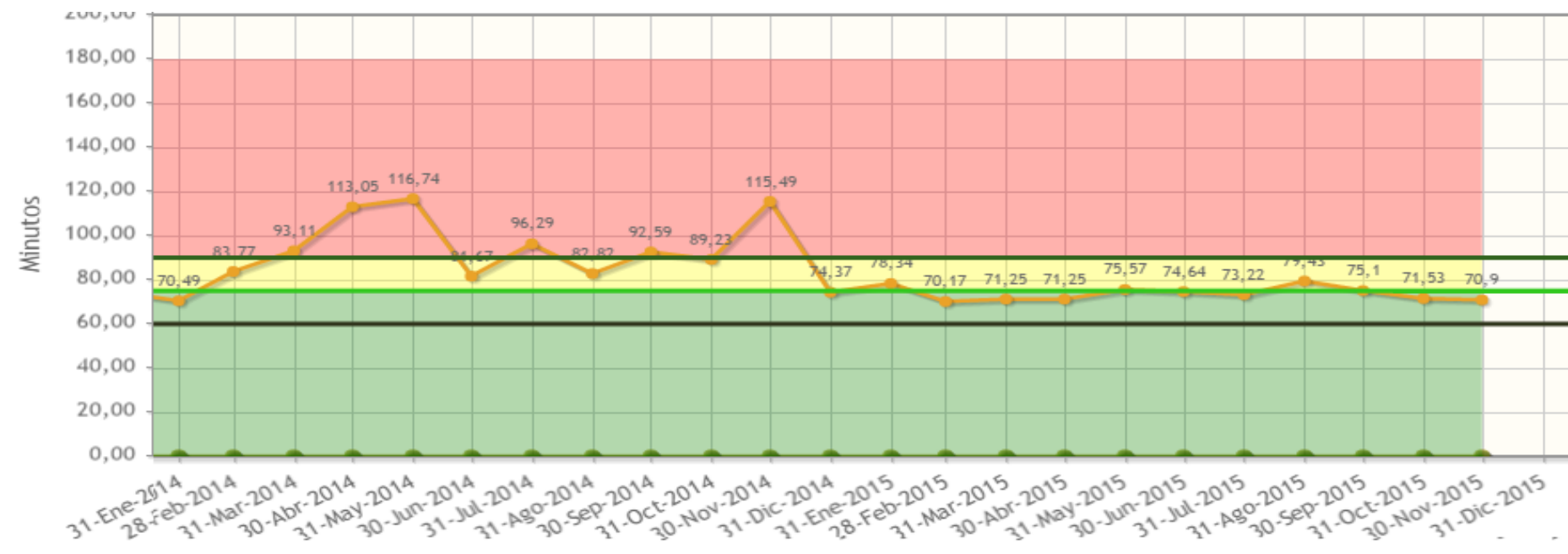
Historico - Indicador - E-Oportunidad en el inicio de tratamiento (Institucional)



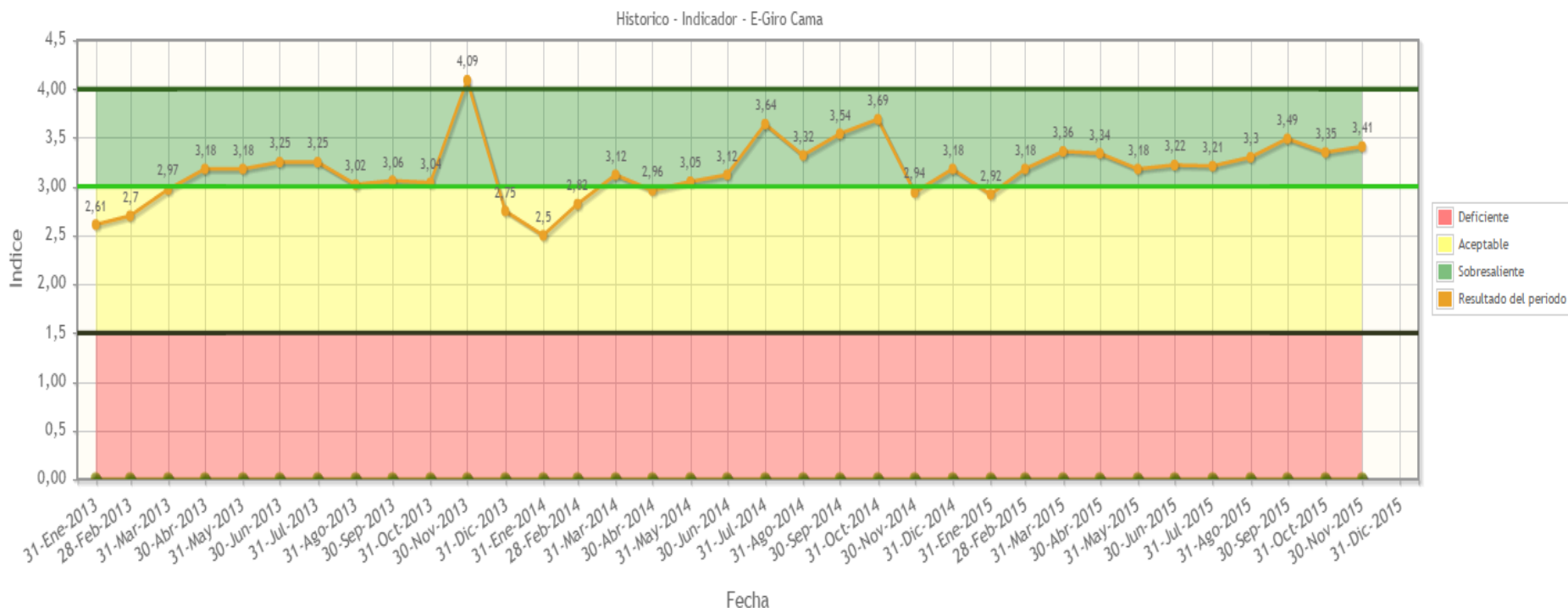
Pacientes atendidos en Consulta Externa 2014- 2015



Tiempo de espera Consulta Especializada de control 2014- 2015



Giro cama Hospitalización 2014- 2015



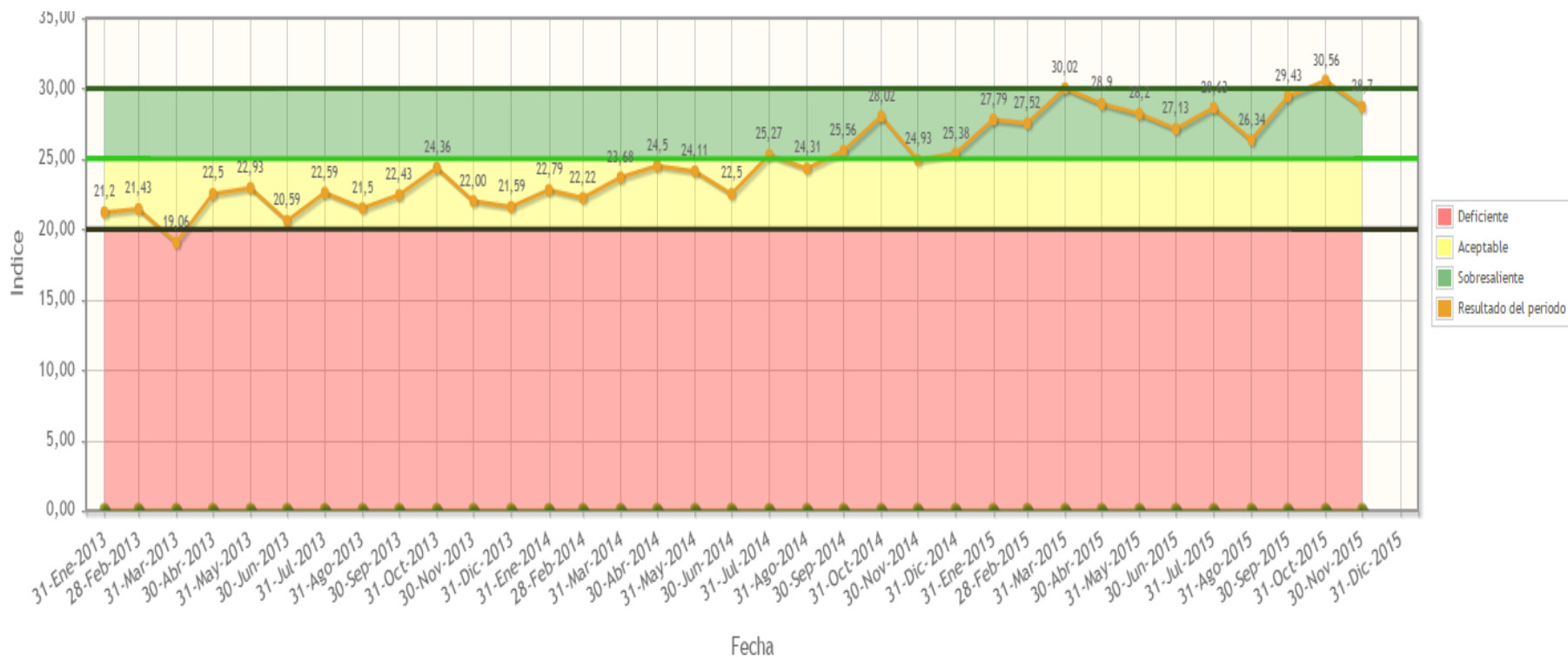
Estancia hospitalaria

AÑO	EGRESOS	DIAS ESTANCIA	PROMEDIO
2014	5013	48520	9.6
2015	5531 (11 meses)	58113 (11 meses)	10.54

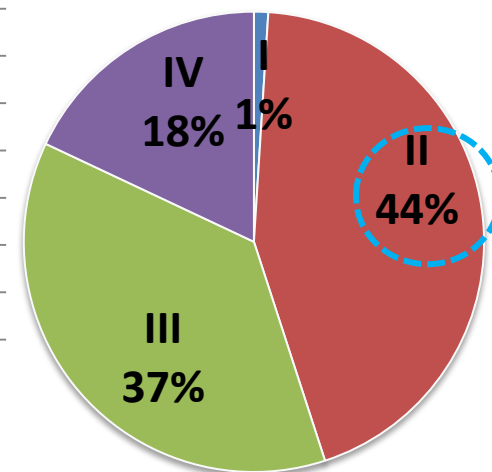
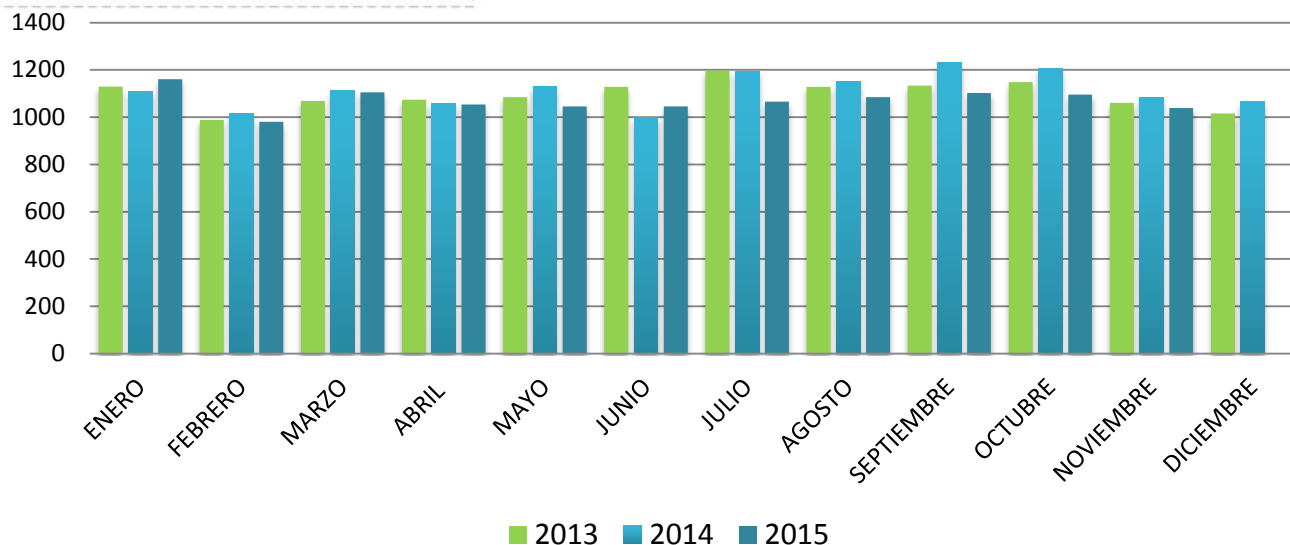


Hospital día – Giro silla 2014- 2015

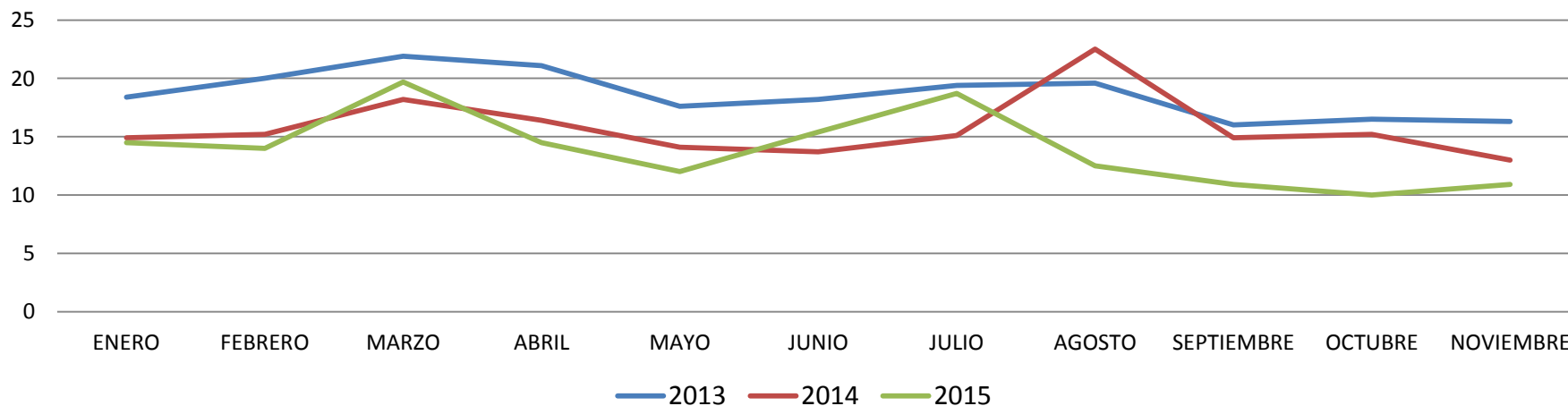
1 Paciente * Día en 1 Silla



Consulta Servicio de GAICA 2014- 2015



Oportunidad en la atención en consulta GAICA- Triage II 2013 - 2014- 2015



h) Avances de gestión para la calidad de los servicios

- GAICA

SOBRECUPACION

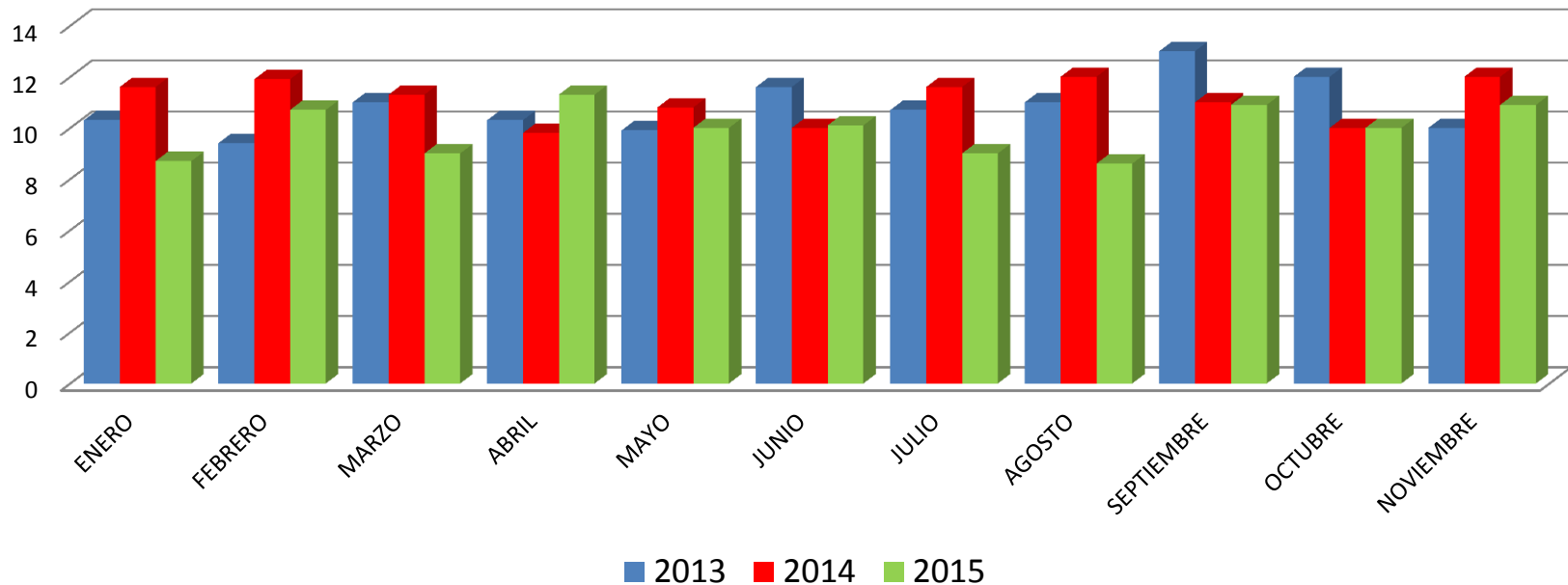
ESTANCIA
PROLONGADA

EMERGENCIA
FUNCIONAL



- **I Simposio de Urgencias Oncológicas:** Certificación: MD Urgencias Oncológicas
- **Guías de Atención en Cáncer**
- **Accesibilidad medicamentos:** Opiáceos, HBPM. Convenios con las aseguradoras

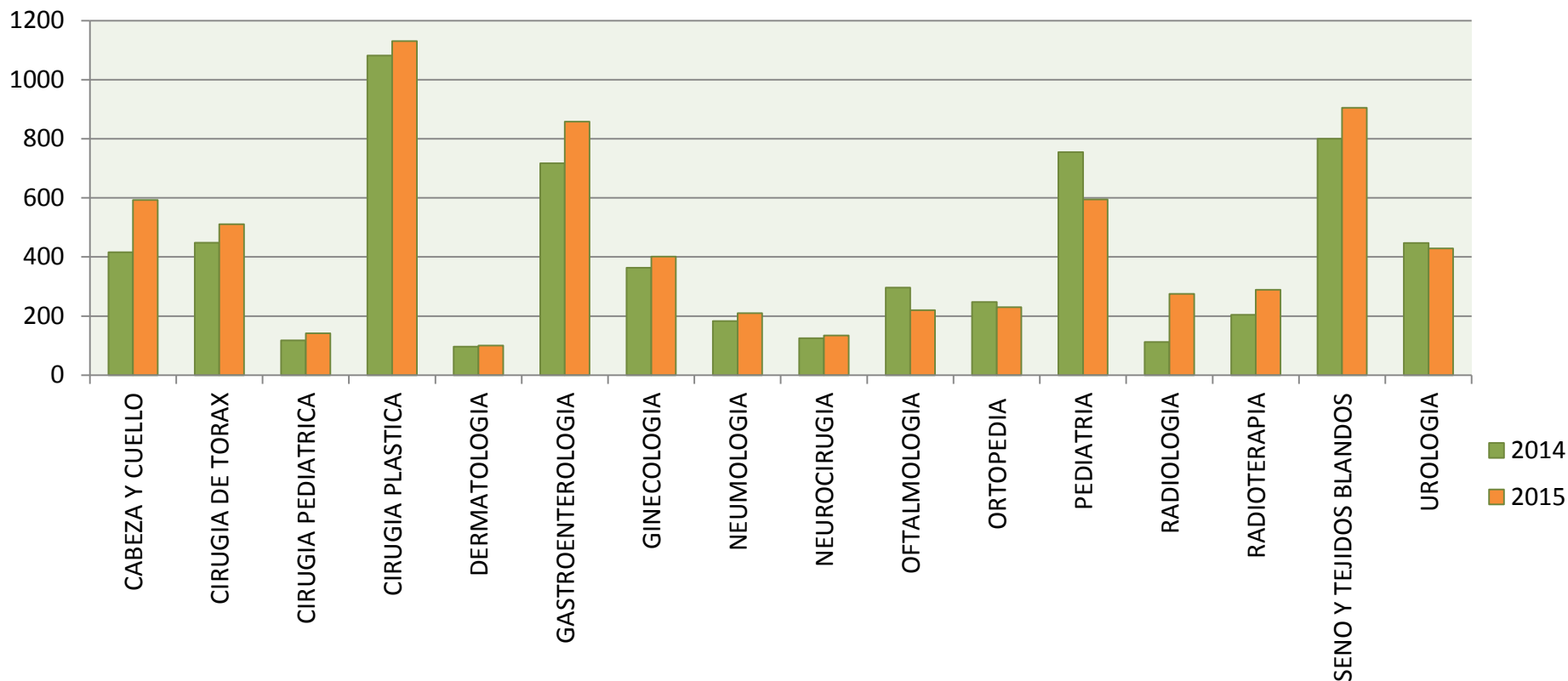
Porcentaje de Reconsultas 72 horas GAICA 2013 - 2014- 2015



f) Desempeño de los procesos

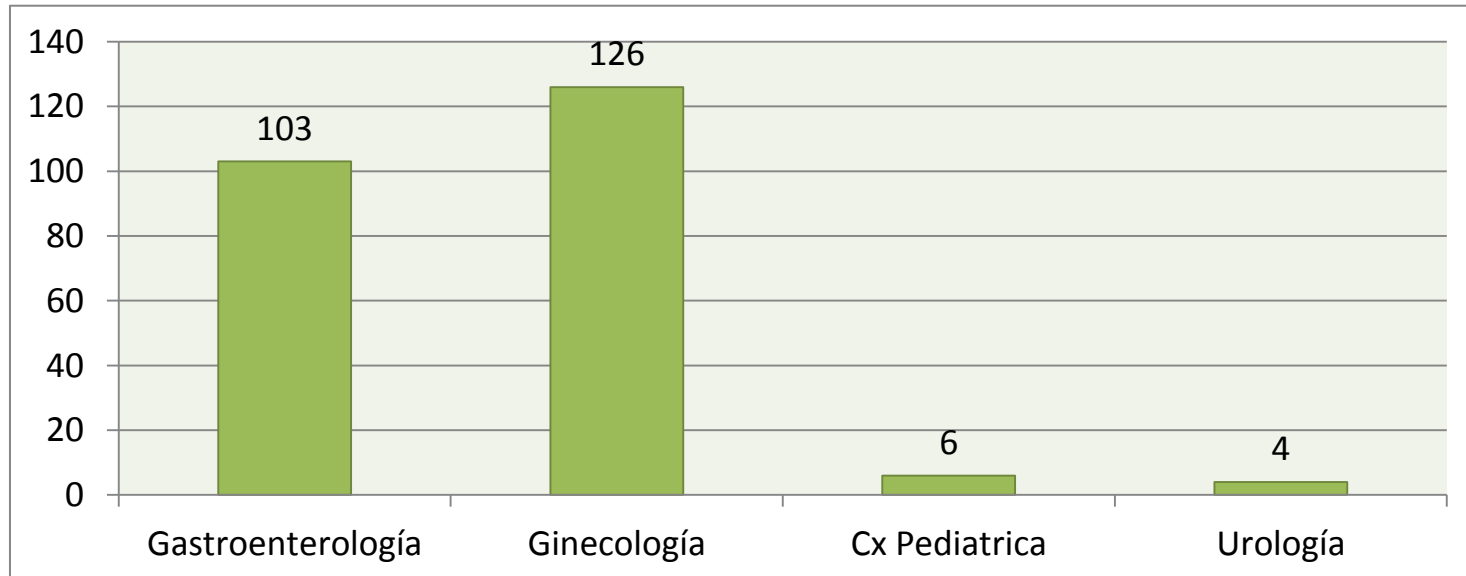
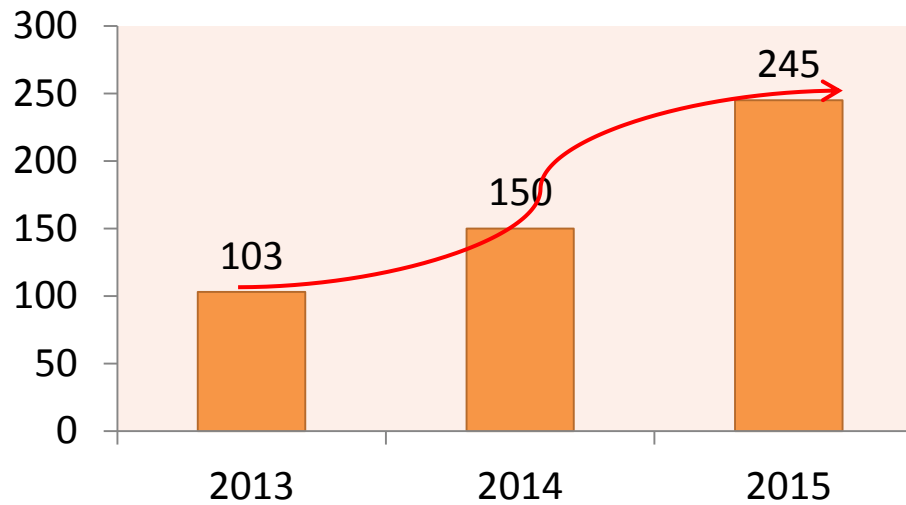


Número de pacientes Salas de cirugía 2014- 2015



2014	416	448	118	1082	97	717	364	183	125	296	248	755	112	204	800	447	6412
2015	593	511	142	1131	100	858	401	210	134	220	230	595	275	289	905	429	7023

Procedimientos con Laparoscopia 2013- 2015



Indicadores Unidades Funcionales



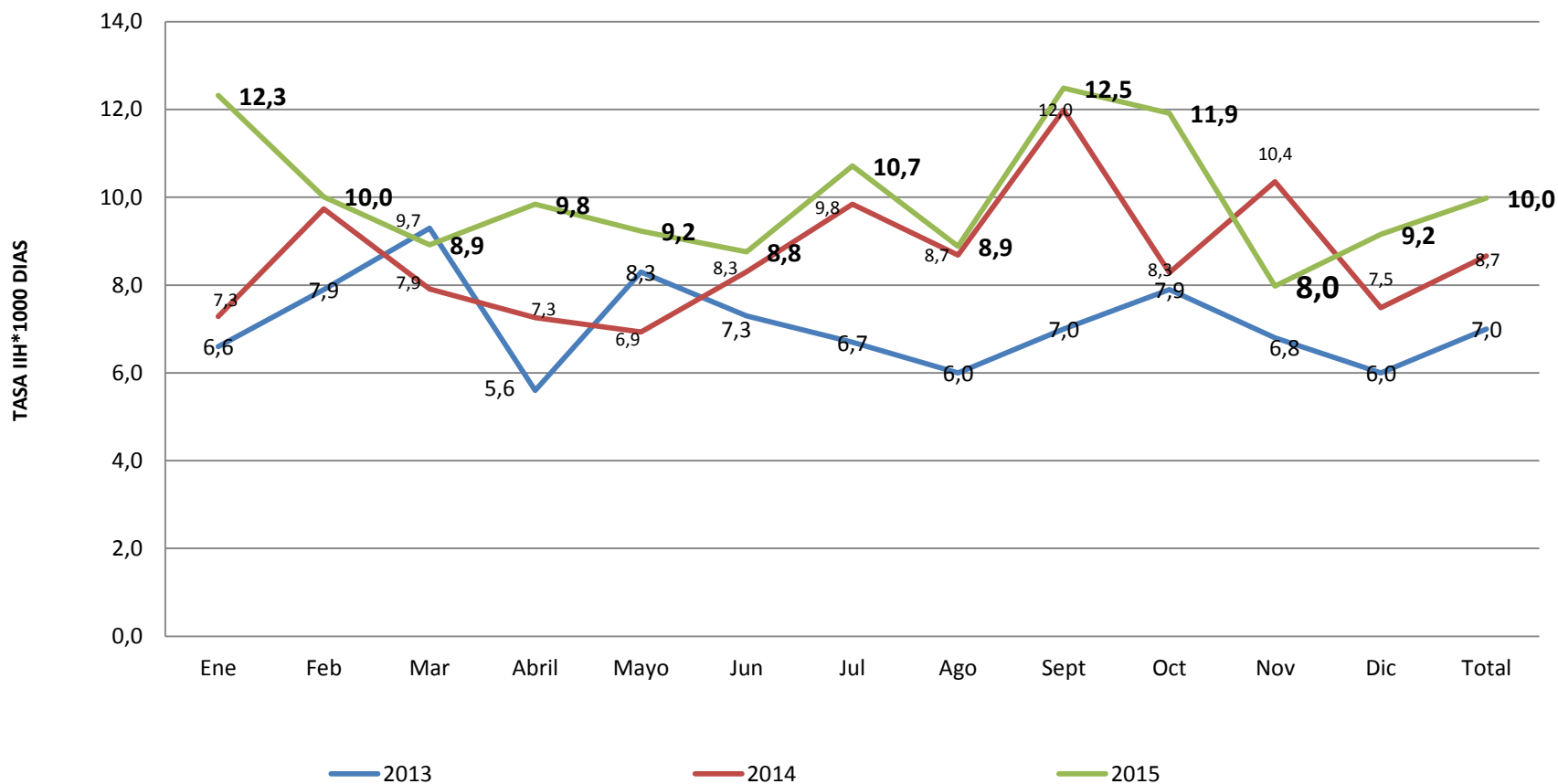
Indicador	U F del cáncer de mama del 1° de septiembre del 2013 al 31 de Diciembre del 2015		U F del cáncer Colorrectal del 22 de mayo del 2014 al 31 de Diciembre del 2015				U F del cáncer Ginecológico del 13 de octubre del 2014 al 31 de Diciembre del 2015					
	Mama		Colon		Recto		Cérvix		Ovario		Endometrio	
	n	Mediana	n	Mediana	n	Mediana	n	Mediana	n	Mediana	n	Mediana
Intervalo de tiempo desde sospecha o diagnóstico en su aseguradora hasta la primera consulta especializada en el INC (Mastología)	707	34	79	39	146	39	177	39	39	42	51	37
Tiempo total de diagnóstico (Intervalo de tiempo desde la consulta de primera vez hasta realizar todos los estudios diagnósticos y sus reportes)		27		25		25		29		31		42
Oportunidad de Consulta Bi o Tri disciplinaria		5		11		11		6		9,5		16
Tiempo total de diagnóstico hasta definir tratamiento primario (Intervalo de tiempo desde la consulta de primera vez hasta la consulta Bi o Tri disciplinaria)		34		28		28		38		53		68
Intervalo de tiempo desde la toma de decisiones en la consulta Bi o Tri disciplinaria hasta el inicio del tratamiento primario												
Cirugía		40		14				13		30		42
Quimioterapia		11						8,5		10		8
Hormonoterapia		11										
Radioterapia		43						33				43
Quimioterapia y Radioterapia concomitante				49		41		40				

INDICADORES DE CALIDAD

TASA GLOBAL DE INFECCIÓN COMPARATIVO 2013-2015



TASA GLOBAL DE INFECCIÓN.COMPARATIVO AÑOS 2013-2015.INC

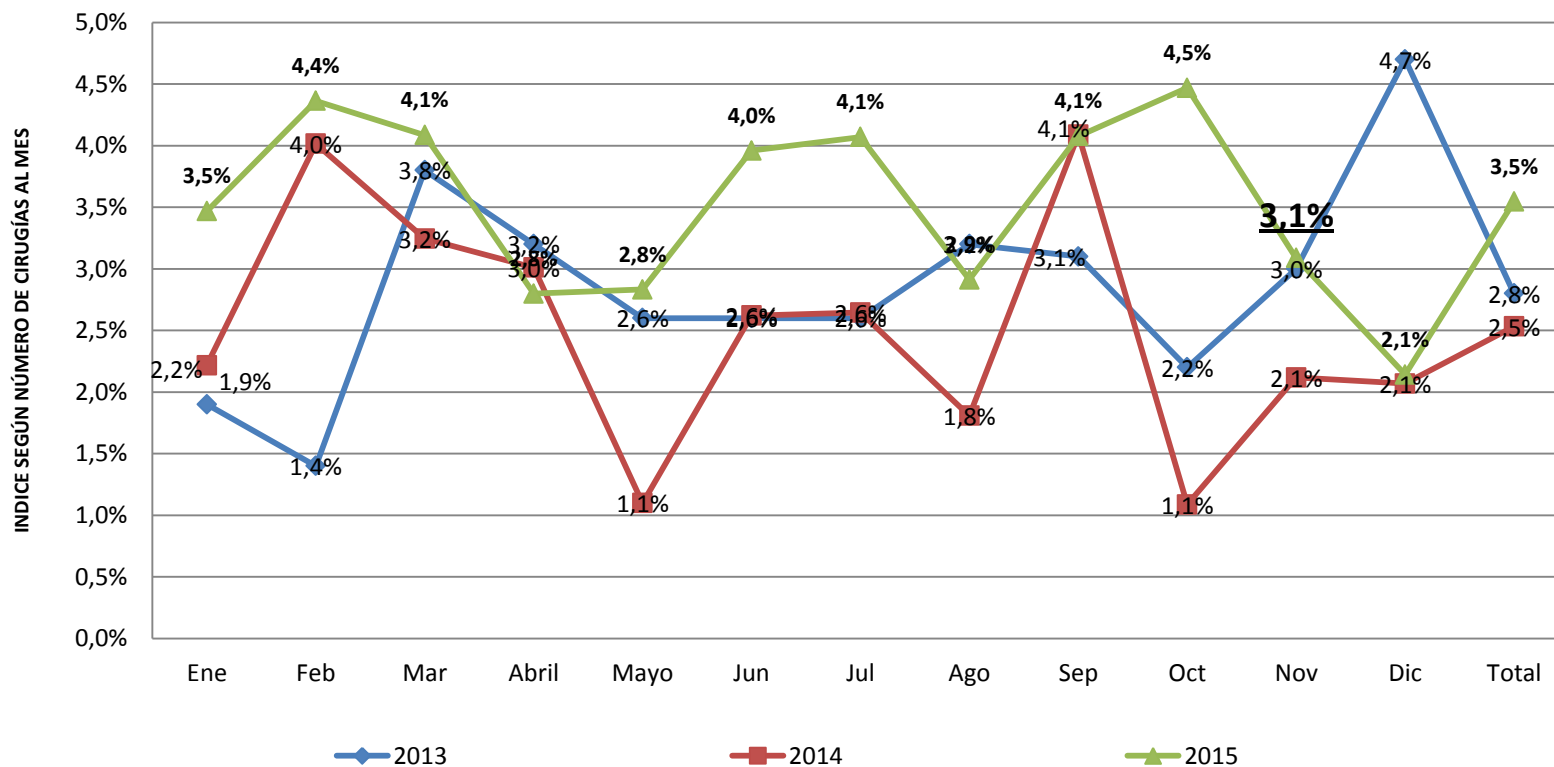


INDICE GLOBAL DE ISQ COMPARATIVO 2013-2015



$$\frac{\text{Numero de casos ISQ en el periodo}}{\text{Numero total Procedimientos Quirúrgicos}} \times 100$$

INDICE GLOBAL DE INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO. COMPARATIVO 2013-2015

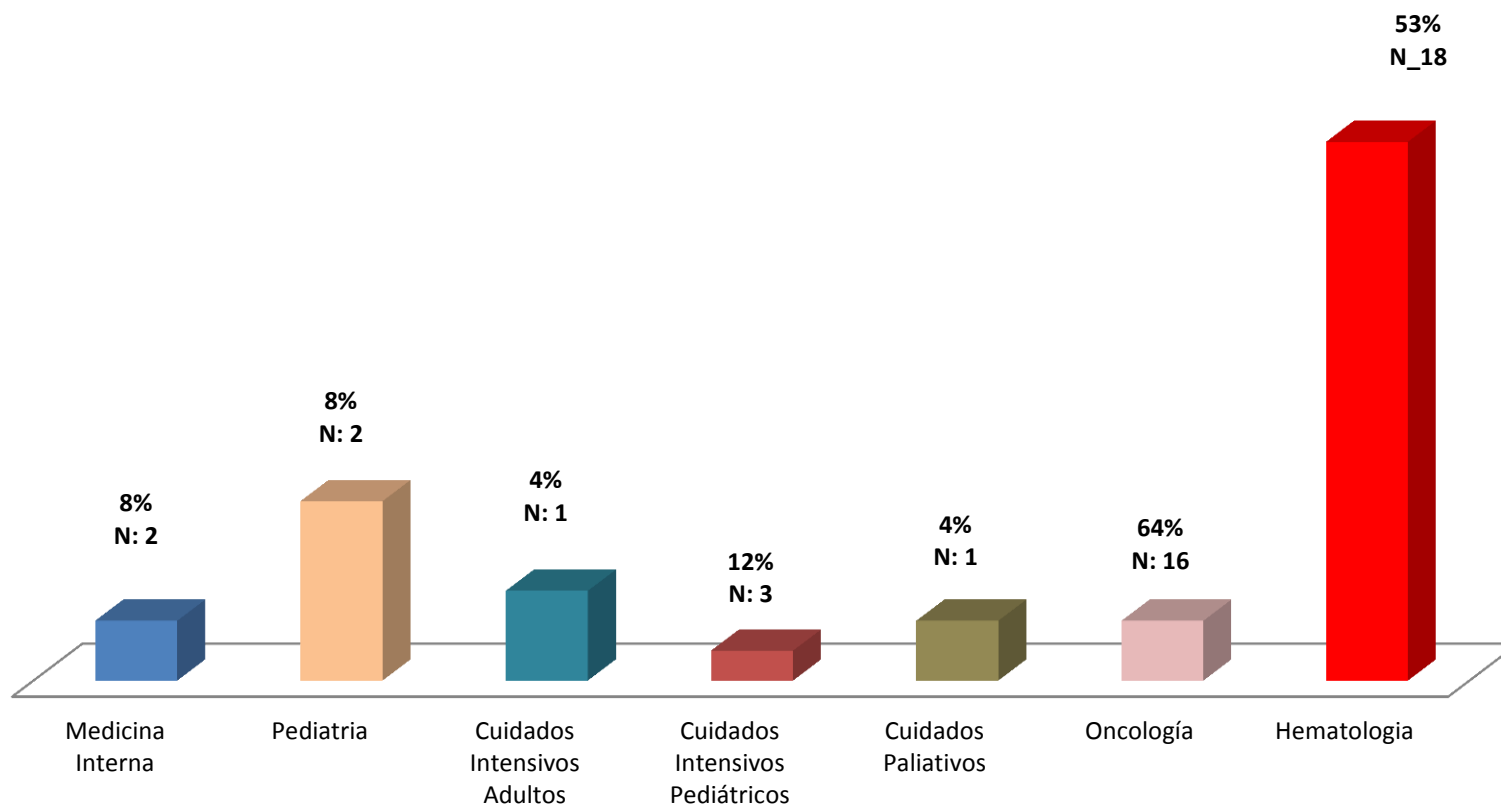


PROPORCION DE IAAS GRUPO MEDICO DICIEMBRE-2015



$$\frac{\text{Numero total Infecciones por Especialidad (Grupo Medico) periodo}}{\text{Numero total IAAS periodo}} \times 100$$

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE IAAS POR ESPECIALIDAD MEDICA DICIEMBRE 2015 INC



PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO ESTRATEGIA MULTIMODAL-HIGIENE DE MANOS

ENERO-DICIEMBRE- 2015

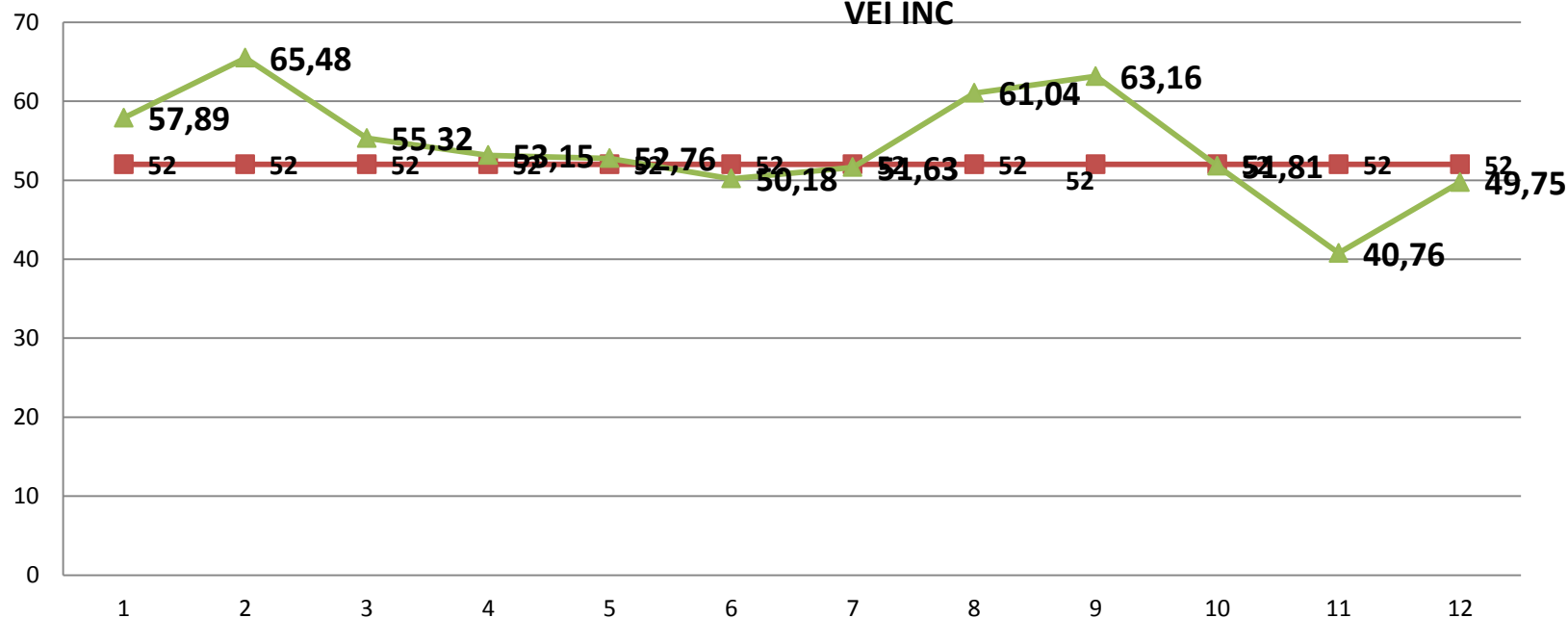


PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO ESTRATEGIA MULTIMODAL

ENERO A

DICIEMBRE 2015

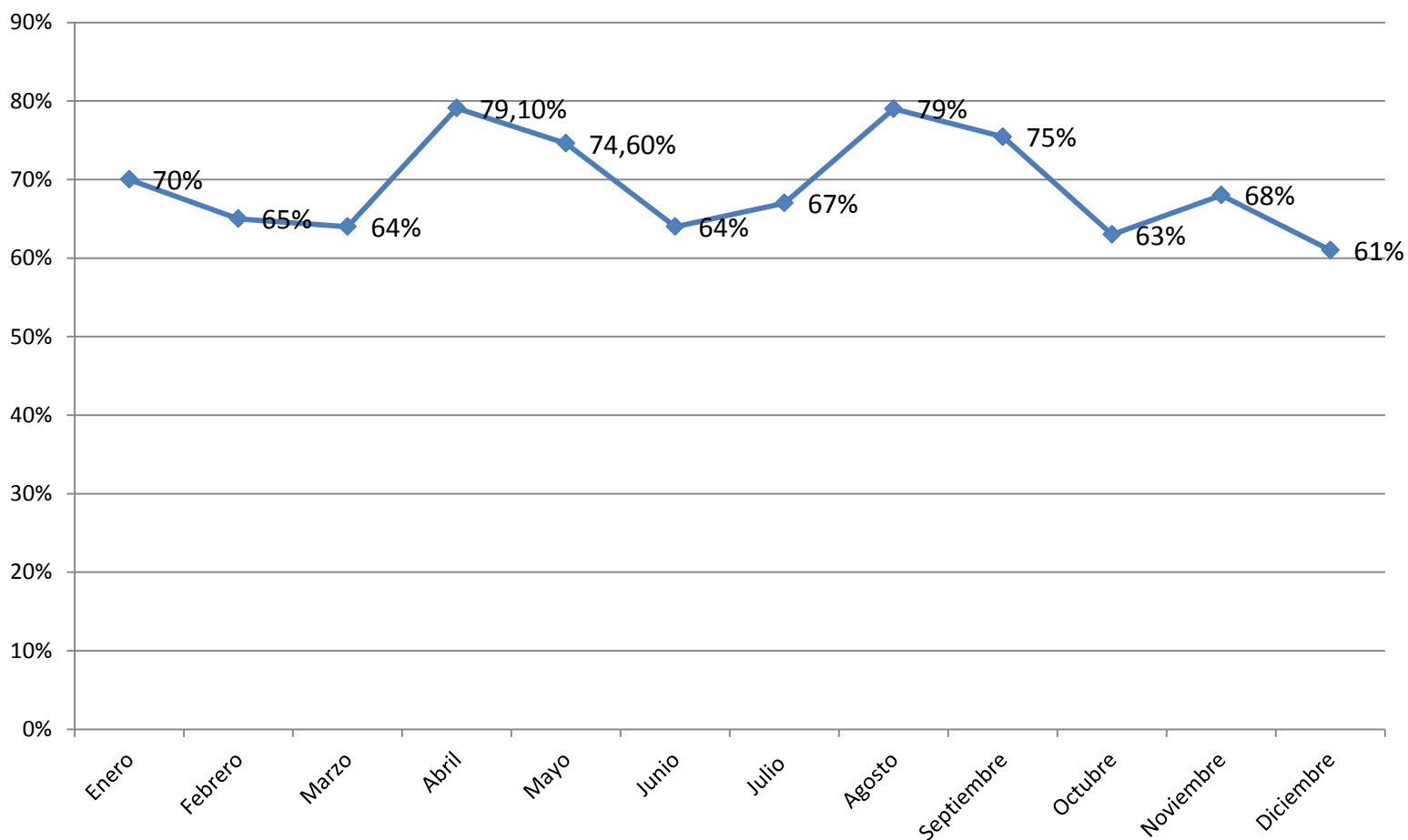
VEI INC



ADHERENCIA A LA ESTRATEGIA MULTIMODAL		(5 MOMENTOS)
PARAMETRO	DESCRIPCIÓN	SEMAFORIZACIÓN
< 52% OMS	No Adherencia EM	
53-90 %	Refuerzo de conceptos	
>91% INC-VEI	Adherido a EM	

ADHERENCIA GLOBAL PROTOCOLO DE AISLAMIENTOS

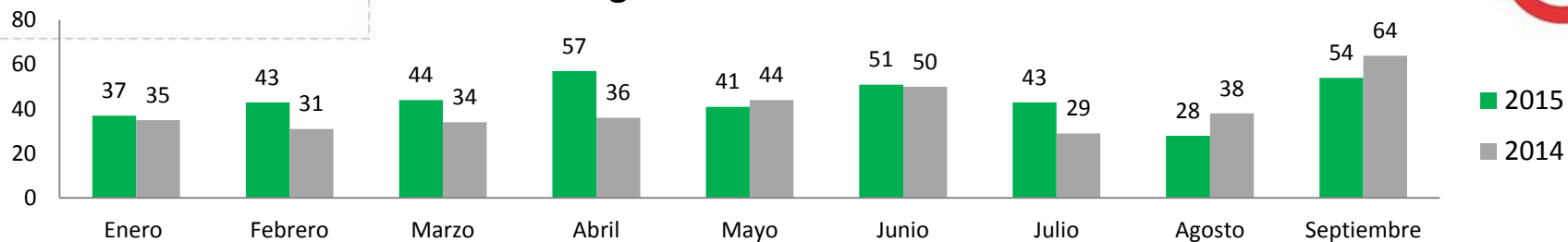
DICIEMBRE-215



g) Análisis de Indicadores



Cirugías canceladas 2014-2015



NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPTIVO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE	
AOG-IND-08 - Proporción de cancelaciones de cirugía programada	Número total de pacientes con cirugías canceladas en el periodo * 100 / Número de pacientes con cirugías programadas en el periodo	Porcentaje	8,0%		8,1%		7,0%		5-10 %				7,5%		5,5%		9,3%		8,5%			
			37	465	43	530	44	631	57	562	41	502	51	523	43	573	28	505	54	578	47	555
	Especialidad con Mayor Proporción % de cancelación.		20%		25%		13%		29%		11%		25%		25%		15%		33%		33%	
			2	10	2	8	2	15	2	7	4	35	2	8	2	8	4	27	3	9	4	12
			CX PEDIATRICA	NEUROCX		NEUMOLOGIA		DERMATOLOGIA		PEDIATRIA / CX PEDIATRICA		CX PEDIATRICA		DERMATOLOGIA		UROLOGIA		DERMATOLOGIA		NEUROCIRUGIA		
		Principal causa de cancelación	Porcentaje	TIEMPO QUIRURGICO PROLONGADO 6/ CAMBIO DE CONDUCTA MEDICA 5		TIEMPO QX PROLONGADO 14/ HIPERTENSION 9		TIEMPO QX PROLONGADO/ MAL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE		TIEMPO QX PROLONGADO/ HIPERTENSION/ FALTA DE UCI		TIEMPO QX PROLONGADO		CAMBIO DE CONDUCTA 8/ GRIPA 8		MALA PROGRAMACION DE LA CONSULTA/ GRIPA		TIEMPO QX PROLONGADO/ GRIPA. Atribuible a la institución 64.3%. Atribuible al paciente: 35.7%		MALA PROGRAMACION DE LA CONSULTA Atribuible a la institución 72%. Atribuible al paciente: 28.%		MALA PROGRAMACION DE LA CONSULTA 10/ TIEMPO QX PROLONGADO 7/ MAL ESTADO DEL PACIENTE 5 Atribuible a la institución 74,5% Atribuible al paciente: 25,5.%
	Sumatoria total de Horas Quirófano Utilizadas * 100 / Total de Horas Quirófano Disponibles en salas de cirugía	Porcentaje	80%		86%		76%		79 %				81%		79%		75%		72%		76%	
			1456	1824	1649	1920	1542	2016	1562	1920	1460	1824	1499	1854	1690	2136	1435	1902	1582	2196	1586	2094

Indicador - E-Tasa Global del Evento Adverso

▼ Detalles

Indicadores Normativos/ Internos/ Ley de Transparencia 1712 de 2014/ Dirección General - Matriz de Indicadores Estratégicos/ E-Tasa Global del Evento Adverso/

Fórmula: {Número total de eventos adversos detectados y gestionados}/{Sumatoria del número total de días estancia en Hospitalización}

Unidad: Tasa x 1000

Valor meta: 0,00

Resultado del periodo



1,60

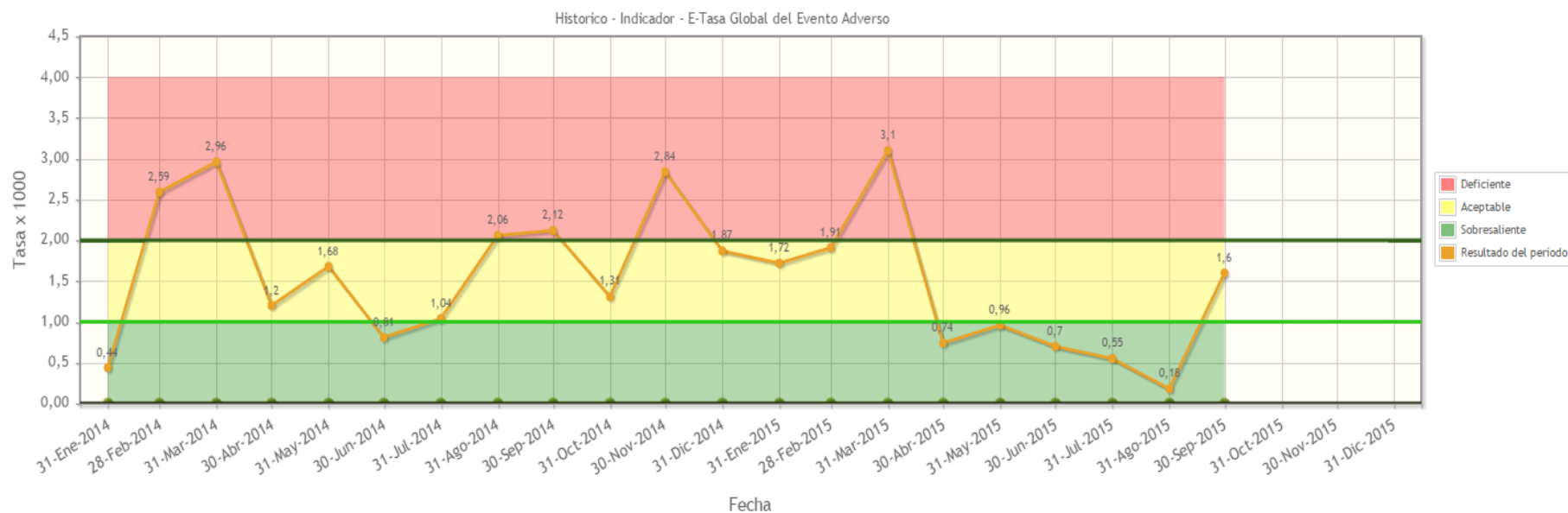
▼ Promedios

Detalles		Limites		Año anterior		Año actual		Resumen año	
Unidad :	Unidades	Min :	0.00	Trim I:	2.00	Trim I:	2.24	Sem I:	1.52
Tipo :	Eficacia	Est :	1.00	Trim II:	1.23	Trim II:	0.80	Sem II *:	0.39
Clase :	Estratégico	Máx :	2.00	Trim III:	1.74	Trim III:	0.78	Año*:	0.96
				Trim IV:	2.01	Trim IV:*	-		

Mostrar 1 a 1 de 1 registros

*Dato parcial de periodo sin terminar, favor NO tener en cuenta

▼ Grafica



Indicador - N- Porcentaje de reingreso

Detalles

Indicadores Normativos/ Internos/ Ley de Transparencia 1712 de 2014/ Dirección General - Matriz de Indicadores Estratégicos/ N- Porcentaje de reingreso/

Fórmula: {No. de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización en la misma institución antes de 20 días por la misma causa en el periodo. }/{Número de egresos de hospitalización}

Unidad: Porcentaje (%)

Valor meta: 2.00

Resultado del periodo



1,32

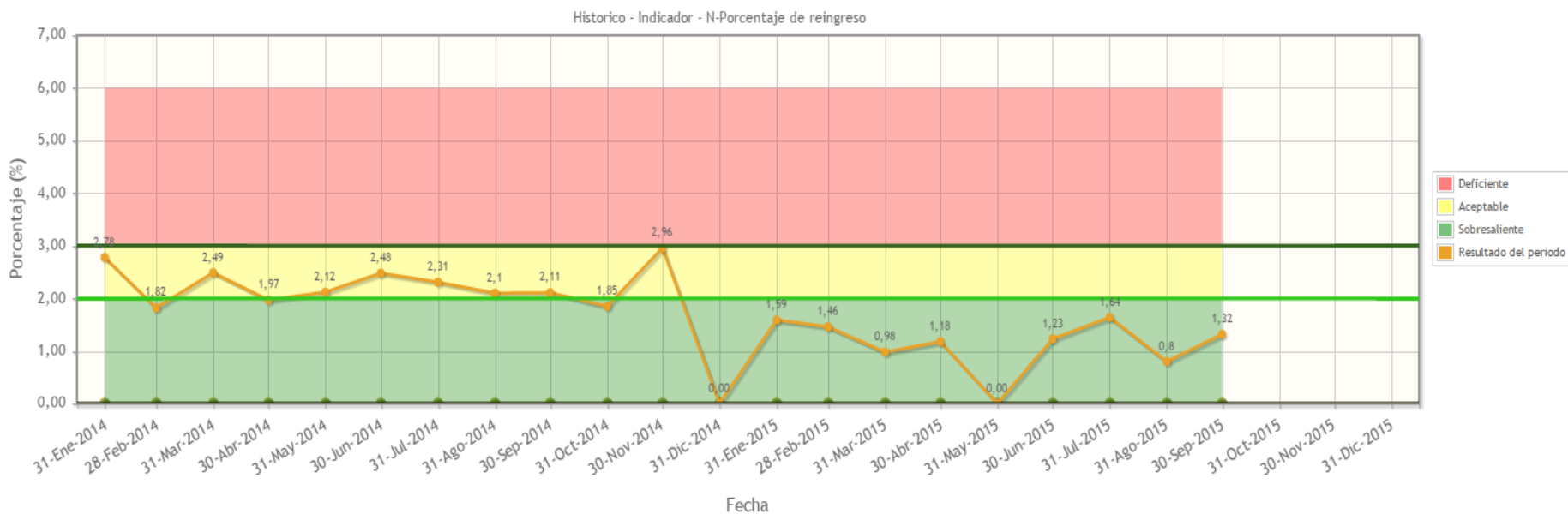
Promedios

Detalles		Limites		Año anterior		Año actual		Resumen año	
Unidad :	Unidades	Min :	0.00	Trim I:	2.36	Trim I:	1.34	Sem I:	1.07
Tipo :	Eficacia	Est :	2.00	Trim II:	2.19	Trim II:	0.80	Sem II *:	0.63
Clase :	Estratégico	Máx :	3.00	Trim III:	2.17	Trim III:	1.25	Año*:	0.85
				Trim IV:	1.60	Trim IV: *	-		

Mostrar 1 a 1 de 1 registros

*Dato parcial de periodo sin terminar, favor NO tener en cuenta

Grafica



HACIA DÓNDE VAMOS?

Oportunidades de mejora 2016



Ejecución del tratamiento

Actualizar, divulgar y evaluar las rutas de atención que permita la participación activa del paciente y su familia en la articulación de la oportunidad y la efectividad de las intervenciones

Evaluación de la atención

Garantizar el monitoreo, evaluación e implementación de las acciones de mejoramiento a las solicitudes de los pacientes (PQRS) así como asegurar su oportuna respuesta y la retroalimentación al personal

Salida y seguimiento

Implementar y asegurar una política de prevención de enfermedades y promoción de la salud para los pacientes de la organización

TAREAS A EJECUTAR

1. Guías y Protocolos
 - Elaboración
 - Actualización
 - Socialización
 - Medición de Adherencia
2. Seguridad del paciente
 - Despliegue
 - Seguimiento
3. Ciclo de atención y evaluación de la gestión clínica
 - Redefinir rutas de atención
4. Referencia y contrareferencia
 - Ajustar procesos
 - Uso de redes

TAREAS A EJECUTAR (2)

5. Humanización

- Necesidades del paciente y su familia
- Manejo al final de la vida
- Calidad de muerte
- Calidez en la atención

6. Atención multidisciplinaria

- Unidades funcionales
 - Promoción y prevención
 - Juntas de decisiones
 - Soporte Oncológico

7. Educación al paciente

- Definición de Programa. Alcance y objetivos

8. Egreso y seguimiento

- Plan de Egreso hospitalario
- Extensión Hospitalaria

9. Historia clínica

- Medición del registro

10. Admisión, facturación y glosa

- Identificación de barreras de acceso del paciente al Instituto
- Ajuste proceso Admisión



2. DIFICULTADES

2. DIFICULTADES



- Déficit en socialización y comunicación.
- Debilidad en integración y trabajo en equipo en procesos.
- Visualización de los sistemas de calidad como una tarea más y no como una herramienta de gestión y mejora.
- Inestabilidad EPS. Entidades en liquidación (Saludcoop, Caprecom).
- Resolución 1479 de 2015. Afecta proceso de autorización e implica labor compleja de homologación.

2. DIFICULTADES



- Cumplimiento en calidad y oportunidad de los estudios previos para la contratación.
- Trámite inoportuno de contratos por parte de proveedores.
- Realización de obras con servicios abiertos.
- Espacios insuficientes para desarrollo de actividades.
- Incremento exagerado de precios en algunos insumos.



3. RETOS

3. RETOS



- Mantener visión de Instituto.
- Consolidación viabilidad y sostenibilidad financiera.
- Devaluación, inflación y variables macroeconómicas
- Optimizar procesos de compra y contratación.
- Gestión comercial y de mercadeo.
- Desarrollar plan de obras 2016 (habilitación, acreditación, reforzamiento, áreas de bienestar y de descanso estudiantes en formación).
- Remodelación de GAICA.
- Ampliación locativa (áreas misionales, áreas administrativas, parqueaderos).
- Señalización del Instituto.

RETOS 2016



- Continuar con el trabajo de impacto en liderazgo y trabajo en equipo.
- Tomar medidas frente al resultado de cargas de trabajo para la planeación del talento humano.
- Aprobación de la planta temporal.
- Ampliar plan de incentivos y remuneración alternativa (productividad y desempeño)
- Implementación virtual del proceso de inducción y reinducción.
- Contribuir con el mejoramiento del clima organizacional, la disminución de riesgo psicosocial y consolidación cultura institucional deseada.

3. RETOS

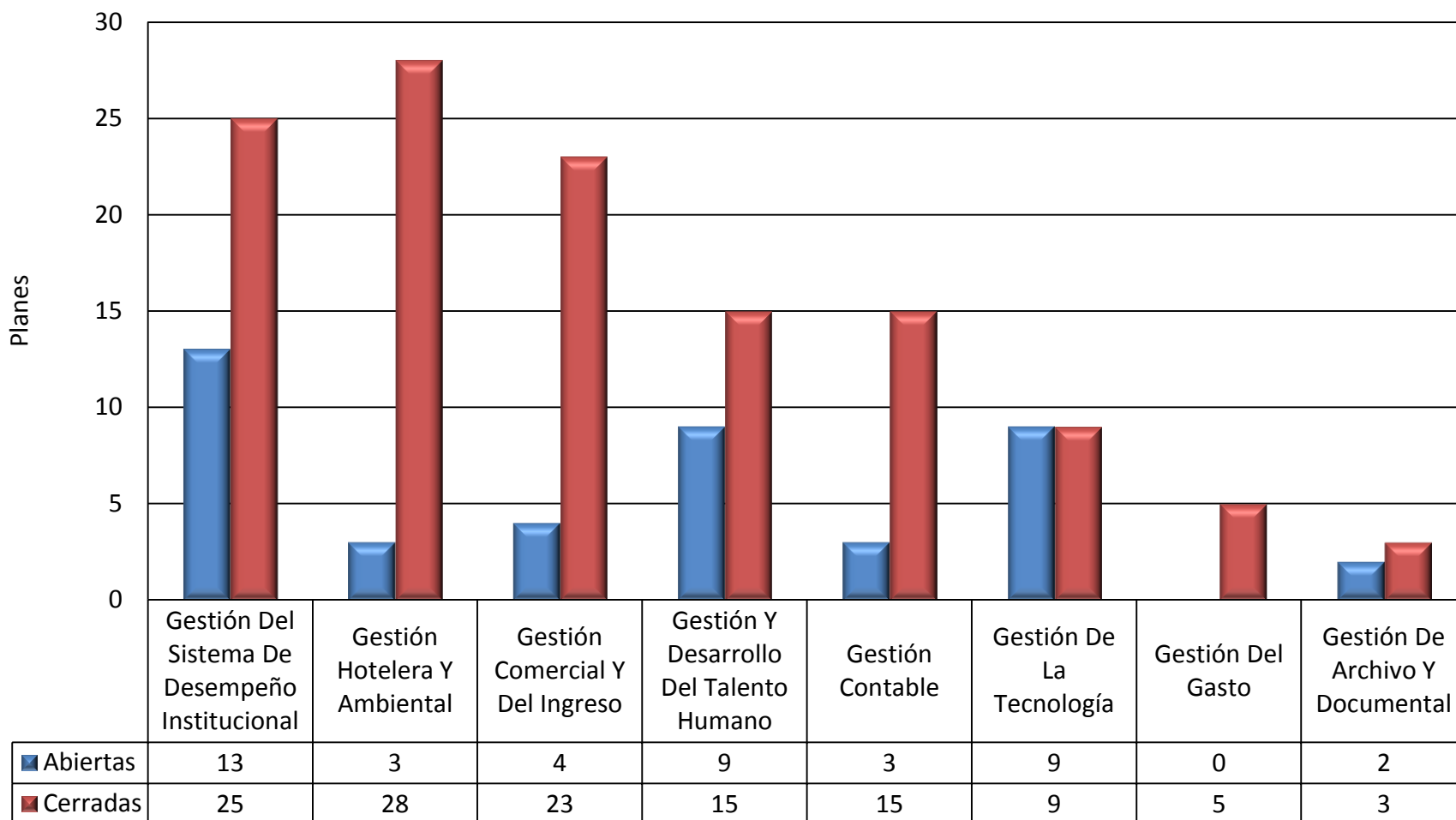


- Viabilización plan de regularización y manejo.
- Viabilizar legal y financieramente la construcción del edificio ambulatorio.
- Conformar áreas adecuadas de bienestar a nivel general y a nivel de estudiantes en formación.
- Viabilizar proyecto casa 120 (enfoque preventivo).
- Mantener condiciones de habilitación.
- Desarrollar sistema de calidad integrado, teniendo como herramienta de gestión la acreditación, en busca del cumplimiento óptimo objetivos misionales.



4. PLANES DE MEJORAMIENTO

PLANES DE MEJORA





ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS.

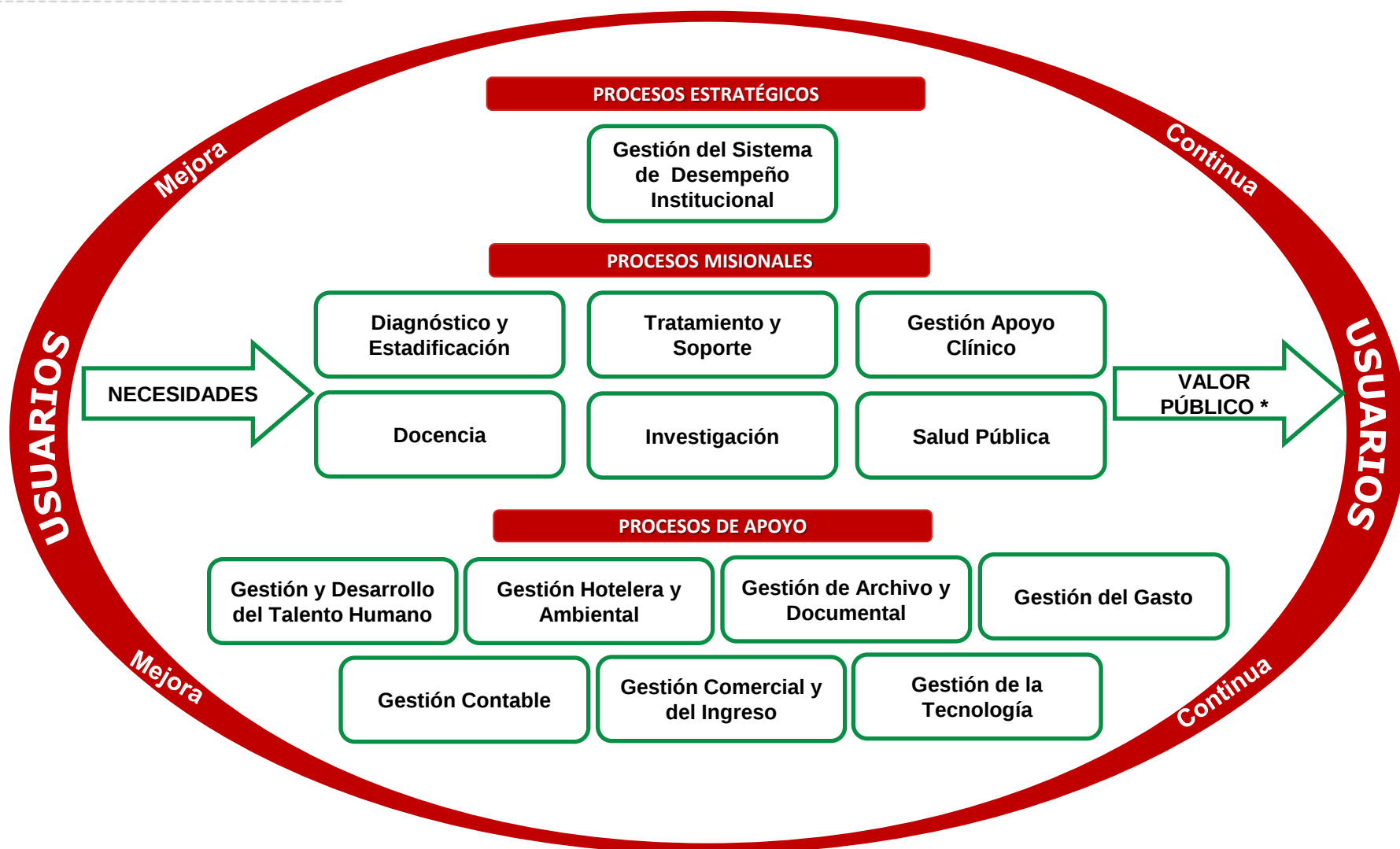
- DOCUMENTACIÓN: Actualización; simplificación sistemas de calidad.
- INFRAESTRUCTURA: Cumplimiento condiciones de habilitación y acreditación. Áreas de bienestar y descanso médico.
- PROCESOS: Optimización para una prestación eficiente y oportuna.

5. Mapa de procesos

MAPA DE PROCESOS



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



* Calidad de vida - Supervivencia - Incidencia

6. Construcción POA 2016

Mesas de trabajo Subdirección De Atención Médica

MESA	OBJETIVO ESTRATEGICO
1	SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INSTITUCIONALES
2	OPORTUNIDAD EN LA ESTADIFICACIÓN DIAGNÓSTICA
3	OPORTUNIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES INSTITUCIONALES
4	EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS INSTITUCIONALES
5	CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES INSTITUCIONALES
6	TRAZABILIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE
7	APOYO CLINICO
8	DOCENCIA



Mesas de trabajo Subdirección de Investigaciones

MESA	OBJETIVO ESTRATEGICO
1	PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA
2	TRATAMIENTO Y CUIDADO PALIATIVO
3	INVESTIGACIÓN

Mesas de trabajo de Direccionamiento y Apoyo Administrativo y Financiero



MESA	OBJETIVO ESTRATEGICO
1	GESTION FINANCIERA (Ingreso, Gasto, contable)
2	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
3	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA
4	GESTIÓN DE IMAGEN CORPORATIVA (Gestión Hotelera y ambiental)
5	GESTION DE IMAGEN CORPORTATIVA (SDI)

Metodología trabajo en las mesas

1. Resultado de indicadores (SIAPINC IV)
2. Resultados acreditación
3. Oportunidades de mejora
4. Construcción POA:

OBJETIVO ESTRATEGICO	METAS	COMPROMISOS	QUIEN	CUANDO
Mejorar la seguridad en la atención del paciente	Tasa evento adverso			
	% adherencia a protocolos institucionales			
	Proporción riesgo calificados como extremos			
	Infecciones			
	Calificación en seguridad del paciente (estándar de acreditación)			

Gracias por su atención

