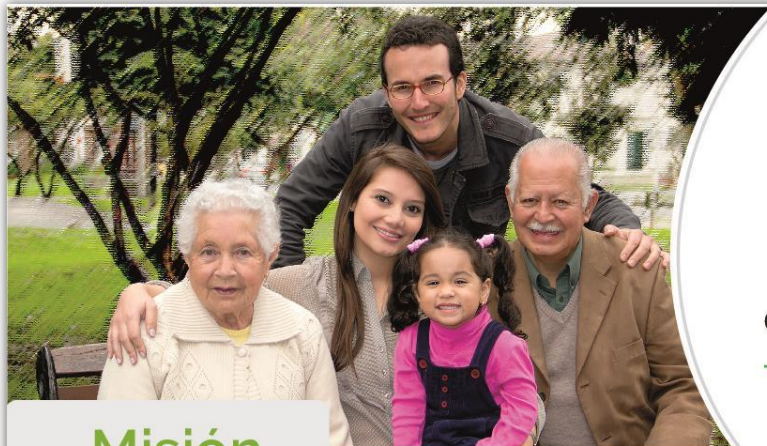


INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS 2016



Carolina Wiesner Ceballos
Directora General (E)

Elaborado por: Oficina Asesora de
Planeación y Sistemas



Misión

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

Visión

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

Principios

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

Valores

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

Contenido

1. RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2016.....	5
2. SESIÓN DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS A LA CIUDADANÍA	7
2.1. Preguntas y respuestas acerca del Eje objetivos control del cáncer.	7
2.2. Preguntas y respuestas acerca del Eje objetivo para el desarrollo de procesos misionales.....	12
2.3. Preguntas y respuestas acerca del Eje para el desarrollo de procesos de apoyo.	17
3. RESULTADOS DE LA ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANIA.....	31
4. COMENTARIOS O SUGERENCIAS.....	32

INTRODUCCIÓN

Nuestra institución, es una entidad pública prestadora de servicios de salud en el área de las enfermedades neoplásicas y relacionadas, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es también una institución formadora del recurso humano en oncología y enfermedades relacionadas, y líder en investigación y vigilancia en salud pública en cáncer. Igualmente promueve y organiza la Red Nacional de Cáncer y contribuye con los organismos competentes en los procesos de inspección, vigilancia y control de los servicios oncológicos de carácter asistencial y preventivo a nivel nacional.

Dando cumplimiento al artículo 33 de la ley 489 de 1998 se realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la ciudadanía del Instituto Nacional de Cancerología ESE, el 30 de marzo de 2017, en el auditorio Mario Gaitán Yanguas.

La metodología empleada para Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2016 fue realizada por medio de panel, donde cada subdirector en compañía de la Directora y los coordinadores de grupo presentaron los resultados de la gestión de la subdirección correspondiente, con sesión abierta de preguntas.

1. RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2016

La suscrita Directora del Instituto Nacional de Cancerología ESE Dra. Carolina Wiesner Ceballos realiza la apertura y bienvenida a la Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2016, el día 30 de marzo de 2017, en el auditorio Mario Gaitán Yanguas del Instituto Nacional de Cancerología.

La metodología empleada para Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2016 fue realizada por medio de panel, donde cada subdirector en compañía de la Directora y los coordinadores de grupo presentaron los resultados de la gestión de la subdirección correspondiente, con sesión abierta de preguntas.

Contenido de la rendición de cuentas:

- 1) Situación del cáncer.
- 2) Objetivos control del cáncer.
 - ❖ Sesión de preguntas y respuestas a la ciudadanía.
- 3) Eje de procesos misionales.
 - ❖ Sesión de preguntas y respuestas a la ciudadanía.
- 4) Eje de procesos de apoyo.
 - ❖ Sesión de preguntas y respuestas a la ciudadanía.

En cada panel estuvieron presentes para realizar la ponencia:

Objetivos control del cáncer.

- ❖ Carolina Wiesner Ceballos - Directora General
- ❖ Amaranto Suarez Mattos - Subdirector General de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención
- ❖ Gianna Henriquez - Coordinadora del Grupo Área Salud Pública

Eje de procesos misionales.

- ❖ Carolina Wiesner Ceballos - Directora General
- ❖ Jesús Acosta - Subdirector de atención médica y docencia
- ❖ Surella Acosta – Coordinadora Grupo Área Docencia

Eje de procesos de apoyo.

- ❖ Carolina Wiesner Ceballos - Directora General
- ❖ Juan José Pérez - Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera
- ❖ Rosa María Rodríguez – Coordinadora Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano.

El contenido presentado en la Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2016 estuvo alineada a la gestión institucional y al Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018, específicamente para la vigencia del 2016.

Se dio cumplimiento a todos los requerimientos expuestos para la convocatoria y desarrollo de la Audiencia Pública en la cual se utilizaron las siguientes estrategias para convocar a la ciudadanía:

- ✓ 208 invitaciones directas enviadas el día 07 de marzo de 2017, de las cuales se invitaron:
 - 55 personas de entidades gubernamentales
 - 40 personas de entidades de salud
 - 35 personas de instituciones educativas
 - 25 personas de medios de comunicación
 - 22 personas de asociaciones
 - 18 personas de fundaciones
 - 8 personas de secretarías
- ✓ Publicación en el periódico El Tiempo el día 18 de marzo de 2017.
- ✓ Difusión en el Canal Interno de TV (INCFORMATV).
- ✓ Publicación de invitación a través de nuestras redes sociales (Facebook, twitter, Instagram)
- ✓ Página web institucional www.cancer.gov.co
- ✓ Invitación a todo el personal INC a través de Intranet.

De todo el personal invitado asistieron 107 personas a la Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2016.

Adicionalmente y como parte del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, el Instituto Nacional de Cancerología ESE cuenta con una estrategia de rendición de cuentas a la ciudadanía, la cual está conformada por cuatro subcomponentes: Información de calidad y en lenguaje comprensible, diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones, incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas y evaluación y retroalimentación a la gestión institucional; siendo la audiencia pública de rendición de cuentas una de las actividades que conforma el subcomponente Información de calidad y en lenguaje comprensible.

2. SESIÓN DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS A LA CIUDADANÍA

A continuación se relacionan las preguntas y respuestas realizadas por eje del Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018: objetivos control del cáncer, eje objetivo para el desarrollo de procesos misionales, eje para el desarrollo de procesos de apoyo:

2.1. Preguntas y respuestas acerca del Eje objetivos control del cáncer.

- ¿Qué avances tiene el INC sobre estadios sobre cigarrillo electrónico en el 2016 y las consecuencias de este cigarrillo electrónico son las mismas que las del cigarrillo – tabaco corriente?

Lo que hemos encontrado es que no son las mismas aunque la organización mundial de la salud no recomienda el cigarrillo electrónico para cesación tabáquica, no hay evidencia de un daño directo porque también el cigarrillo electrónico es muy reciente, lo que notamos en el trabajo que hicimos es que a raíz de la implementación del convenio marco para el control del tabaco las patentes se dispararon, parece ser la alternativa que está promoviendo la industria para trabajar la afectación que sobre el consumo del tabaco les ha causado el convenio marco para el control del tabaco.

Aunque no hay evidencia suficiente de su daño no se recomienda por la organización mundial de la salud para cesación tabáquica.

Respuesta dada por la Coordinadora del Grupo Área Salud Pública – Gianna Henríquez.

En el tema del cigarrillo lo que acaba de decir Gianna es un principio básico, es un principio de precaución y dado a que el tema comercial del tabaco depende de cómo lo presenten, la presentación del cigarrillo electrónico como algo que por lo menos tuviera duda de que es nocivo no es adecuado, de todos modos el instituto manifiesta obviamente la base científica no tenemos claridad en el dato pero desde el punto de vista de principio de precaución, dado a que probablemente los tenga es mejor que se tenga mismo cuidado que normativamente y digamos si se trata de una recomendación institucional claramente la señal es que debemos tener los mismos cuidados y la misma prevención porque la interpretación sobre todo para la juventud que es con la que más debemos tener cuidado, el mensaje concreto para el sector y para el país es que no estamos de acuerdo con el cigarrillo electrónico y que la evidencia no es suficiente, pero mantener a los jóvenes alejados de cualquier escalón donde inicia con un cigarrillo ya mayor es claro y que él no siga el mensaje que por usar un cigarrillo electrónico no va a tener complicaciones, debe tener esa señal clara de control.

Respuesta dada por el Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera – Juan José Pérez Acevedo.

Complementando lo que dice Juan José en algunos estados en Estados Unidos en donde la prevalencia del consumo del cigarrillo en los jóvenes era muy baja, el cigarrillo electrónico se comienza a difundir para ayudar a los fumadores adultos para dejar de fumar y los niños

comienzan a utilizarlo con fines recreativos dado que tiene nicotina y la nicotina produce efectos fisiológicos en nuestro sistema neurocognitivo placenteros, de manera que en estos estados se encontró que incluso donde había una baja prevalencia en consumo de cigarrillo en jóvenes, el consumo de cigarrillo electrónico con fines recreativos comenzó a incrementarse y eso índice no solo al consumo del cigarrillo sino a otras drogas.

Respuesta dada por la Directora General del INC - Carolina Wiesner Ceballos.

- ¿Qué acciones se van a tomar con el 14% no cumplido en este eje?

Hay algunas metas que se ponen y que no se logran y que algunas no dependen directamente de las personas responsables, sin embargo en las cosas que no se cumplieron por ejemplo no se cumplió todos los cierres que se habían proyectados y tomamos la misma estrategia del año pasado de implementar un sistema de cierre que permita cerrar, se estableció una nueva dinámica en el comité de ética de investigaciones para una mejor oportunidad en la respuesta y en la aprobación de los proyectos de investigación que permitiría incrementar por facilitar el proceso de evaluación y reducir la demora que tarda un proyecto de investigación en llegar a ser aprobado, reduciendo la demora es probable que tengamos un mayor incremento de los proyectos de investigación a desarrollar.

Lo otro tuvo que ver con algo de presupuesto en donde también se llegó a un 85%-87% de esto y de pronto hemos tomado algunas precauciones para mejorar la ejecución presupuestal en el sentido de invitar y motivar a los investigadores a que la planeación de los proyectos en cuanto a financiación se haga de mejor manera que permita ejecutar esos recursos sin los impedimentos administrativos que generan los cambios de presupuestos de un proyecto para otros, entonces trabajamos en eso, vemos que tenemos ahí algunos frentes uno el comité de ética mejorar la evaluación y la prontitud de respuesta, dos mejorar los cierres y tres con lo que tiene que ver con amarrar un poco con algunos proyectos a publicar, de tal forma que la exigencia de las publicaciones de pronto las vamos a incrementar este año y este año pusimos como obligatorio que aquellos trabajos de investigación que surjan de las unidades funcionales deben ser publicaciones en revista nacional y por lo menos debe haber una publicación en la revista del instituto y mejorando esos varios frentes es probable que ese 14% lo reduzcamos un poco, nunca vamos a tener el 100% en ninguna área de trabajo y yo no creo que nadie pueda cumplir el 100% de lo que se propone hacer en una año pero si lo logramos bajar un 50% más estaríamos satisfechos.

Respuesta dada por el Subdirector General de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención – Amaranto Suarez.

- ¿Qué se ha pensado en cuánto a la prevención del cáncer de piel?

Frente a la prevención del cáncer de piel firmamos un convenio con centro dermatológico para que de manera conjunta podamos hacer una propuesta de cara al país, sin duda alguna es el tipo de cáncer más frecuente y son los médicos generales los que reciben por primera vez a los pacientes, y deben tener una destreza en lo que es la detección temprana, la idea es – aunque no lo pusimos como logro de 2016 porque apenas firmamos el convenio, vamos a trabajar conjuntamente bajo la responsabilidad de hacer una propuesta y ayudar a los territorios para la detección, particularmente en aquellos de alto riesgo.

Ya hay un material educativo que se ha desarrollado, ya hay una guía de práctica clínica desarrollado en conjunto con Ministerio, Colciencias y los institutos adscritos y esa es nuestra meta.

Respuesta dada por la Directora General del INC - Carolina Wiesner Ceballos.

- ¿El INC receta marihuana paliativa?

No.

Respuesta dada por el Subdirector General de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención – Amaranto Suarez.

- ¿Existe algún estudio respecto al impacto del ingreso de ADN-VPH (para detección de CACU) en la UPC (Unidad de pago por capitación)?

Efectivamente el instituto inició un proyecto piloto de investigación, una vez se establecieron las recomendaciones basadas en la evidencia para empezar a hacer la tamización de cáncer de cuello uterino ya no con citología sino con la prueba de ADN del VPH, es una tecnología que no es superador dependiente, es una tecnología de biología molecular que produce resultados con una muy alta sensibilidad y una baja especificidad, es decir que vamos a poder hacer un barrido de las lesiones pre neoplásicas de una manera mucho más eficiente que la citología.

Este estudio en su momento fue evaluado por la CRES que hoy está reemplazada por el IETS que hace la evaluación de tecnologías y se pudo demostrar con base a los resultados que la tamización con VPH es costo-efectiva, la citología hay que hacérsela en el esquema uno-uno-tres y las pruebas de VPH se hacen cada cinco años, si se hace en una economía de escala de cómo está la citología va ser en el futuro costo-efectiva.

Respuesta dada por la Directora General del INC - Carolina Wiesner Ceballos.

- ¿Cuál cree usted que fue la causa por la cual no prosperó la ley para el control de asbestos y del impuesto a las bebidas azucaradas?

El asbestos. La primera es la que se ha manifestado en cabeza del ministro y el ministerio es que prohibir el uso del asbestos resulta inconstitucional, ese fue como el primer argumento en contra y el segundo, es como ustedes pueden ver el tabaco es carcinogénico y se consume, el alcohol es carcinogénico y se consume, entonces hay que tener una perspectiva jurídica que en este momento estamos también desde el instituto pensamos analizar, pero ese es el primer argumento.

Y el segundo, es que al parecer no hay datos que uno pueda decir tantas muertes son ocasionadas por el arsénico, la Organización Mundial de la Salud ha planteado que así en el país no haya un sistema de vigilancia específico para asociar tipos de cáncer por el asbestos eso no significa que vaya a proceder.

Hubo mucha crítica en las sesiones del congreso que no está claramente explícito que no están las muertes asociadas al consumo de asbestos, sin embargo, el instituto ha presentado cifras en relación con la incidencia en mesotelioma a partir de los registros poblacionales de cáncer en las cinco ciudades sobre mesotelioma y se analizan las muertes por quinquenios de las bases datos, las estadísticas vitales del DANE y hemos podido observar que el número de mesotelioma y del cáncer de pulmón asociado al consumo de asbestos se ha incrementado, es decir que daremos y apoyaremos al país en la segunda ronda legislativa cuando se presente.

Respuesta dada por la Directora General del INC - Carolina Wiesner Ceballos.

En bebidas azucaradas también ha sido un problema conciencia-política más que todo, tuvimos que presenciar que nos falta mejorar mucho la información a nivel poblacional porque hay erróneas interpretaciones del control a la bebida azucarada en cuanto a problemas porque eso disminuye el ingreso de los tenderos, otras argumentaciones políticas fueron que no había evidencia de real daño a la salud, cuando si la hay.

Me parece que tenemos que hacer mucha más movilización social y mucha más presión política para elevar la conciencia sobre el real daño que producen las bebidas azucaradas.

Respuesta dada por la Coordinadora del Grupo Área Salud Pública – Gianna Henríquez.

- ¿De qué forma el INC interviene en el consumo de tabaco y otras sustancias en los colegios y universidades teniendo en cuenta que se evidencia un consumo mayor por ende en unos años incremento en cáncer de pulmón?

Sí, desde la época cuando el doctor Zea estaba de director del Instituto Nacional de Cancerología que fue un líder absoluto del control del tabaco, se hacía énfasis en los colegios y se hacía énfasis en la educación sobre los daños que produce el cigarrillo, pero

posteriormente la evidencia demostró que esa no es la medida más efectiva para reducir el consumo de tabaco en niños.

La medida más efectiva para reducir se toma a nivel político y está absolutamente demostrado, el banco mundial tiene muchas publicaciones en los países cuando se implementa una política de incremento del impuesto de manera importante, no paulatina, quienes son más sensibles al precio del tabaco son los niños, porque los niños son los que se inician en el consumo.

Un niño de trece años que puede comprar un cigarrillo en la esquina a cincuenta centavos o a cien pesos, lo va a consumir fácilmente porque el cigarrillo se ve como muy atractivo, pero si se prohíbe la venta al menudeo y si se hace la venta de un paquete de cigarrillos a treinta mil pesos difícilmente un niño lo va a tener.

Entonces, es por esta razón que instituto enfocó todas sus estrategias a hacer incidencia política para incrementar el impuesto al consumo y por eso estamos muy orgullosos de nuestro ministro porque ha sido el primer ministro que se puso en esta importante y difícil pelea de incrementar el impuesto al cigarrillo.

Respuesta dada por la Directora General del INC - Carolina Wiesner Ceballos.

- No obstante que el INC ha realizado campañas de vacunación del VPH para las niñas. ¿Qué política tiene el INC para incrementar la credibilidad de esta vacuna?

Como lo mostro Gianna hemos estado contribuyendo de manera conjunta y obviamente con el Ministerio de Salud podamos recuperar la confianza de la vacuna.

Primero ya no la denominamos la vacuna contra el VPH, sino que es una vacuna contra el cáncer de cuello uterino entonces vamos a hacer un cambio en el lenguaje y en la manera de presentarla. Ayer se hizo una mesa de concertación con la Liga, la Academia de medicina, el Ministerio porque queremos convertir a las niñas que se vacunan contra el cáncer cuello uterino en heroínas y no en víctimas como ha sido lo que se presenta.

La estrategia que vamos a desarrollar es un curso virtual para los médicos y los profesionales de la salud para que tengan todos los argumentos y no tengan miedo de recomendar una vacuna, porque cuando el médico es el que la pone en el consultorio tiene el temor de que la niña vaya a convulsionar y la idea es que no volvamos a tener segundos cármenes de bolívar, ni segundos o terceros y que garanticemos que la vacunación se haga obviamente con toda la educación previa a los niños, a los padres, a los líderes regionales.

Tenemos un convenio con un centro especializado en retención a la vacuna con sede en Canadá y vamos a recibir a través de ellos e implementar una estrategia en estos sitios específicos del país.

Respuesta dada por la Directora General del INC - Carolina Wiesner Ceballos.

- Teniendo en cuenta que el cáncer de colon y recto tiene una incidencia alta, ¿Qué estrategia se tiene pensada para disminuir este índice?

Lo primero que se hizo de la mano con el Ministerio y con profamilia es incluir dentro de la encuesta de demografía y salud el componente de esta pregunta, no sabíamos cuál es la cobertura en el país en relación a la práctica de sangre oculta en heces en mayores de cincuenta años y dado a que en esta encuesta se incluyó la población masculina esta pregunta ya la tenemos resuelta, ya sabemos cuál es la cobertura y esta sería la línea de base.

Ya hay una guía también en trabajo conjunto con Colciencias y el Ministerio una guía de práctica clínica en donde hay recomendaciones basadas en la evidencia respecto a cuál debe ser la actividad y la idea del instituto es hacer un proyecto piloto de manos de la Secretaría de Salud en Bogotá, en donde capacitaremos a los profesionales de la salud y poder medir los resultados.

Respuesta dada por la Directora General del INC - Carolina Wiesner Ceballos.

2.2. Preguntas y respuestas acerca del Eje objetivo para el desarrollo de procesos misionales.

- ¿Si GAICA vive saturado de pacientes, cómo puede tener un 100% de satisfacción?

En conjunto con la Dirección y Subdirección Administrativa hemos logrado desarrollar áreas de expansión cuando nosotros tenemos esas contingencias, esas áreas de expansión nos permiten un poco más de comodidad para nuestros pacientes y lo otro que evalúan nuestros pacientes es la resolutividad en nuestro servicio de urgencias.

El problema de GAICA si uno lo mira como un hospital general, todo el mundo pensaría que la situación de la urgencia tiene que resolverse en 12 horas, entonces porque no se resuelve en 12 horas, nosotros atendemos alrededor de 1100 consultas de GAICA al mes, de esas 1100 consultas más o menos el 10% de nuestros pacientes quedan hospitalizados, y desafortunadamente por disponibilidad de camas y por una sobresaturación del servicio esos pacientes que se quedan hospitalizados son los que nos generan la hospitalización, pero la resolutividad de esos pacientes está al cien por ciento, el buen trato está al ciento por ciento, las medidas hasta donde podemos de aseo, de cuidado, se hizo el año pasado una adecuación del sistema de ventilación de GAICA, un sistema de información más adecuado, y yo creo que los pacientes de alguna manera también valoran ese esfuerzo.

Cuando uno está de lado del paciente generalmente no está pidiendo que le resuelvan todos los problemas porque hay problemas que son humanamente imposibles de responder, pero sí está pidiendo acompañamiento, y en eso sí doy fe que desde la Dirección hasta abajo hacemos visitas continuas de GAICA, resolvemos problemas cuando hay sobreocupación, y probablemente eso es lo que ha generado que nuestros usuarios valoren de una manera positiva la atención que se recibe en ese servicio.

Respuesta dada por el Subdirector de atención médica y docencia - Jesús Antonio Acosta.

- ¿Qué acciones está desarrollando actualmente el instituto en cuanto al trato digno del paciente?

Nosotros tenemos en este momento, estamos realizando el ejercicio de acreditación, dentro del ejercicio de acreditación hay varios estándares que aplican al programa de humanización, y nosotros estamos trabajando de una manera intensa en todo el programa de humanización.

Yo entiendo y lo he mencionado muchas veces en las reuniones con los representantes de los usuarios, que es muy difícil en una institución con mil quinientos o dos mil empleados o funcionarios que todo el ciento por ciento de la gente reciba un trato adecuado, no es fácil, a veces el empleado o funcionario puede estar en un día difícil, mal parado, pueden haber casos esporádicos, pero tenemos un documento con una política de humanización y hemos hecho un despliegue de humanización que creo que ha sido importante, y no solamente encaminado al buen trato, porque cuando hablamos de humanización no está solamente el trato digno porque el trato digno también está dado por la privacidad, está dado por la información y está dado con la oportunidad, está dado con la seguridad y los resultados, yo creo que es una cosa que hemos venido trabajando de una manera integral, seguramente nos faltan muchas cosas, enfermería creo que ha sido un líder muy importante en todo el programa del trato digno, y obviamente en la medida en que tenemos dificultades vamos a tratar de resolverlas.

Desde el año pasado hace unos seis u ocho meses estamos tratando de realizar en la oficina reuniones periódicas con los representantes de los usuarios y nosotros esperamos que en un momento determinado no recibir solo quejas de problemas que podemos tener sobre este tipo de circunstancias sino de la mano con nuestros propios usuarios establecer las estrategias que nos permitan mejorar en este aspecto.

Respuesta dada por el Subdirector de atención médica y docencia - Jesús Antonio Acosta.

- Dentro de la política de seguridad del paciente cual es el plan de contingencia que realiza el INC frente a las obras realizadas ya que se evidencia la premura y la improvisación y a la ligera no toman las medidas necesarias para evitar riesgos directos al paciente, funcionando la institución ejemplo realizan obras en las consultas atendiendo los pacientes los cuales son las vulnerables al polvo, riesgo de caídas y diferentes olores tóxicos como son la pintura, incomodidad, retraso y cancelación de citas y procedimientos.

Respuesta/ Efectivamente es un reto para una institución con alta demanda de pacientes, cumplir con las exigencias de habilitación de un edificio que va a cumplir este año 83 años, tenemos una infraestructura compleja, con tiempo, hemos tomado las medidas para mantener actualizada la infraestructura.

Sin duda alguna es una situación difícil tener que cerrar los servicios y hemos procurado no cerrar los servicios. La secretaria de salud en todos los requisitos de habilitación plantea y define cuales deben ser los planes de contingencia para cada uno de los servicios, es decir,

para la central de esterilización debe haber un plan de contingencia que cubra con ciertos requisitos y así para cada uno de ellos.

Reconozco que puede haber dificultades y deficiencias, sin embargo el dictamen final lo dará la secretaria de salud que ha estado presente en este proceso, ha hecho las recomendaciones y dado que tenemos un sistema de indicadores en donde hacemos la gestión de los riesgos, medimos los riesgos y tomamos las medidas para gestionarlos y poder visibilizar si esto se hace explícito en los indicadores.

Hasta el momento por los indicadores de infecciones y de los indicadores definidos dentro del programa de seguridad del Dr. Acosta no hemos visto que estos indicadores se hayan afectado.

Respuesta dada por la Directora General del INC - Carolina Wiesner Ceballos.

- ¿Cuáles son los principales eventos adversos reportados en el INC?

Es difícil hacer una consolidación de los eventos adversos, pero lo más frecuentes probablemente son las infecciones asociadas al cuidado de la salud, probablemente por las características de nuestros pacientes. Hay muchos pacientes que parte del tratamiento, digamos de la evolución clínica es la infección, como muchos pacientes que se tratan para tumores hematológicos que presentan neutropenias febriles, lo mismo pasa en pediatría.

Los eventos adversos en salas de cirugía son eventos adversos realmente pocos, tenemos la mayoría de acuerdo a lo que nosotros vemos en problemas de cirugías gastrointestinales por problemas de fístulas, de infecciones órgano espacio, que son complicaciones más que eventos adversos, inherentes al tratamiento del paciente.

Tenemos unos programas de seguimiento de farmacovigilancia, tecnovigilancia, reactivovigilancia y algunos eventos se pueden ver probablemente en algunos errores en las administraciones de medicamentos, extravasaciones de los medicamentos anti neoplásicos que pueden ser importantes, pero son estadísticas que nosotros las revisamos con el departamento de enfermería mensualmente y de acuerdo al número de actividades que nosotros realizamos y comparados con el número de eventos adversos la proporción nunca es mayor de cero punto cinco o cero punto ocho por ciento.

Respuesta dada por el Subdirector de atención médica y docencia - Jesús Antonio Acosta.

- ¿Cómo el instituto maneja el tema de la eutanasia?

Está normalizado por el gobierno a través de una resolución que más que llevar el nombre de eutanasia se llama Muerte digna, es un caso normalizado en el cual hay unos requisitos que se necesitan para estudiar el caso, que el paciente debe solicitar, esos requisitos se verifican por parte desde la subdirección en conjunto con la oficina jurídica del instituto y si el paciente en principio cumple con esos requisitos, ese paciente debe ser valorado inicialmente por una

junta, una junta AdHoc en el cual debe participar un médico del grupo tratante, que no sea el médico tratante, cuidados paliativos, salud mental y un representante del área jurídica y en caso de que la solicitud del paciente sea de alto lugar, se realiza el procedimiento.

¿Cuál ha sido nuestra experiencia? Nuestra experiencia en el instituto es que solamente hemos recibido la solicitud de unos cuatro o cinco pacientes, y de esos cuatro o cinco pacientes solamente a dos se les ha aplicado el procedimiento dentro de un protocolo que está establecido por el Ministerio de Salud, un protocolo de manejo médico y un protocolo que ha tratado de ser lo más confidencial y lo más privado posible y esa es la forma en como se ha manejado en el momento en la institución.

Respuesta dada por el Subdirector de atención médica y docencia - Jesús Antonio Acosta.

- Educación no formal. En cuanto al curso o programas verificadores en requisito de habilitación de las instituciones prestadoras de servicios de salud para el cáncer ¿Cuál fue el avance en el 2016, teniendo en cuenta que el INC es el rector en el tema?

Primero el Instituto Nacional de Cancerología no es el rector en el tema, desde el año 2012 hasta el año pasado teníamos un convenio con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio en la dirección de desarrollo de servicios define los requisitos de habilitación de los servicios oncológicos y la reglamentación significa que los servicios oncológicos que van a habilitar un nuevo servicio deben recibir una verificación previa, se hizo un convenio con el Instituto Nacional de Cancerología que tiene el recurso humano competente para evaluar los diferentes servicios dada que se requiere la experticia en cada uno de los que son considerados los servicios oncológicos, quirúrgicos, de consulta externa para cada uno de los servicios y el instituto hacía la verificación de los requisitos establecidos por el ministerio y daba el diagnóstico pero quien en últimas definía la habilitación o no era el Ministerio, se presentó aquí el número, no recuerdo, fueron ciento cuarenta y ocho servicios oncológicos verificados y a partir de este año el Ministerio va a hacer la verificación por sí mismos, sin contar con el apoyo del Instituto Nacional de Cancerología.

Respuesta dada por la Directora General del INC - Carolina Wiesner Ceballos.

- ¿Qué estrategias está desarrollando el instituto para ayudar al paciente que a pesar de su enfermedad se tiene que enfrentar a madrugadas y largas filas para obtener una autorización?
¿Qué resultados concretos tiene el INC frente al “Trámite de autorizaciones ante las aseguradoras” para mejorar la oportunidad en la atención al paciente?

La respuesta se da en dos contextos, el contexto estructural y el coyuntural, el instituto abordó hace año y tres meses un proyecto de autorizaciones integral buscando reducir los trámites, en términos porcentuales la cobertura de ese proyecto fue del orden del ochenta por ciento, sin embargo lo que encontramos es que a pesar de que nosotros estamos haciendo los trámites a los usuarios se presentaban dos situaciones, las entidades no entregaban las

autorizaciones a tiempo y algunas finalmente a través de un proceso muy largo de negociación se vincularon tardíamente.

Arrancamos con un sesenta y tres - sesenta y seis por ciento lo logramos elevar al ochenta por ciento, sin embargo hoy consideramos que el modelo de gestión de autorizaciones es insuficiente, a pesar de las gestiones que hemos hecho no hemos logrado impactar en las cifras que ya vieron en oportunidad en diferentes frentes especialmente en quimioterapia y en tratamiento quirúrgico, por tanto el instituto está abordando ya sin descuidar, la estrategia va a continuar porque indistintamente que el resultado no es el que idealmente deseamos que sea el cien por ciento o cercano al cien por ciento de la gestión hay resultados favorables, entidades como Nueva Eps, salud capital, lograron obtener un buen indicador de éxito.

Sin embargo estamos pensando en algo más estructural que tiene que no solamente involucrar las autorizaciones sino todo el modelo. Creemos que el modelo de evento ha tenido un ciclo importante, no va a desaparecer pero debe migrar a otro tipo de modelos y el instituto va a ser su piloto para lograr de una manera técnica generar otro tipo de modelo, en el lenguaje del sector se está hablando el modelo de pago global prospectivo que implican varios retos pero bastantes oportunidades, la oportunidad tiene que ver con la ya no gestión de las autorizaciones sino de la desaparición de la autorización para los eventos pos y con la coyuntura adecuada de que lo no pos se va a manejar a través del Mipres, creemos que en un alto porcentaje el paciente y su familia no interviniera en la autorización.

Este año ya tenemos cercano una gestión contractual con una aseguradora importante para empezar a modelar este tipo de contratación que permite mejores réditos y quita todas las barreras como tal de acceso, en el entretanto vamos a seguir completando, hemos tenido revisiones lideradas con el área comercial con cada uno de los entes que ha tenido dificultad y hemos logrado que se adapten paulatinamente. El resultado en términos porcentuales que pareciese bueno pero dado a que el número de autorizaciones es muy grande y que los indicadores que hemos mirado en las presentaciones no ha sido suficiente, vamos a seguir fortaleciendo autorizaciones mientras generamos un cambio del modelo y nosotros creemos firmemente que el plantear y modelar otras estrategias va a ser útil finalmente para que se quite no solamente la barrera de autorización sino otro tipo de barreras como es la llamada, el acceso, el entendimiento de los que es el trámite en cáncer, hemos logrado un resultado parcial.

En cuanto a las filas puede que aún se presenten realmente, nosotros teníamos hace un par de años dificultades grandes en términos del acceso a las citas, a la solicitud de citas como tal y había una cola más que todo en llamadas, pero realmente el instituto para acceder a filas hemos logrado automatizar procesos y que creo que se ha reducido, creo que la principal fila llamémoslo en términos de espera telefónica y esa fila se ha reducido drásticamente dado a que ahora está afuera del instituto y ha mejorado los tiempos drásticamente en la respuesta.

Respuesta dada por el Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera – Juan José Pérez Acevedo

- ¿Qué resultados concretos se tienen en relación con los estándares de acreditación?

El ejercicio de acreditación es un ejercicio complejo, es un ejercicio no solamente complejo sino largo a través del tiempo y probablemente el instituto ha trabajado en el programa de acreditación más o menos en los últimos siete u ocho años de una manera juiciosa.

El programa de acreditación debemos entenderlo a que es un programa que apunta a la excelencia en atención en salud, a través de estrategias que produzcan un mejoramiento continuo, más o menos esa es la definición de acreditación que creo que apunta a la realidad de la acreditación.

Cuando a uno lo van a evaluar de afuera, porque esta es una evaluación que no la hace el instituto, sino que la hacen entes externos como Icontec, bureau veritas, etc., uno lo primero que hace es estudiar y probablemente hacer ejercicios para saber si lo que uno está haciendo lo está haciendo bien, esos ejercicios se conocen con el nombre de autoevaluación y yo creo que la autoevaluación que la hemos hecho año a año ha dado unos resultados a mi modo de ver interesantes, porque nuestra autoevaluación todavía no nos da para presentarnos al proceso de acreditación que debemos tener una calificación por encima de tres, pero uno no es tan bueno como uno cree ni tan malo como deben los demás, uno debe de apuntar generalmente a hacer una autoevaluación que le dé un puntaje más alto de tres para lograr los estándares de acreditación.

Puntajes de autoevaluación del año pasado estaban en dos punto ocho, después de que los del año ante pasado estaban en dos punto tres, entonces yo creo que en eso es lo que va el ejercicio de acreditación.

La alta dirección ha contratado a una oficina asesora con la cual estamos trabajando y haciendo reuniones semanales con todos los grupos, hemos hecho comités primarios que traten de desplegar toda esta cultura y trabajamos dura para que la acreditación se logre, teniendo en cuenta que acreditación no es la meta, la acreditación es la medida de la meta, la acreditación es el paciente, la acreditación es un mecanismo que nos mide de alguna manera que lo que estamos haciendo por nuestros pacientes, lo estamos haciendo bien, creo que esto es lo que vamos en realidad.

Respuesta dada por el Subdirector de atención médica y docencia - Jesús Antonio Acosta.

2.3. Preguntas y respuestas acerca del Eje para el desarrollo de procesos de apoyo.

- ¿Cuántos servidores públicos tiene el INC y su caracterización: carrera administrativa, provisionales, contratistas y aliados estratégicos?

El Instituto Nacional de Cancerología tiene una planta de personal de 776 cargos, de esos 776 cargos el 16% están inscritos en carrera administrativa, más o menos hablamos de 126 funcionarios inscritos en carrera administrativa. Los otros están divididos en seis cargos que

tenemos de periodo fijo que son nuestros rurales, no entran en carrera administrativa, los de libre nombramiento y remoción que son los subdirectores, los jefes de oficina, los asesores y el director que tampoco es cargo de carrera administrativa, el resto son de provisionales.

En este momento contamos con un talento humano equivalente a 1200 colaboradores, el resto de los 776 es personal que tenemos por nuestros socios estratégicos, ustedes saben que tenemos servicios totalmente externalizados como vigilancia, como aseo, mantenimiento una parte, tenemos la UCI que es totalmente externalizada, sistemas, archivo, porque cuando yo digo 1200 dicen no, están todos, hay servicios que están totalmente externalizados que son un gran grueso, ustedes miran vigilancia es un gran número de personas, son colaboradores el instituto pero no son de planta.

Respuesta dada por la Coordinadora del Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano – Rosa María Rodríguez.

- ¿Por qué el instituto contrata personal con intermediación, y cuáles son los mecanismos que existen para hacer cumplir a la empresa intermediadora con el objeto del contrato para pagar los sueldos a tiempo?

Primero que todo, nosotros no tenemos empresas intermediadoras y eso lo quiero dejar claro, nosotros tenemos socios estratégicos y porque los tenemos porque el paciente es lo más importante para el instituto.

Esta mañana me decía la Dra. Carolina que como podíamos atender con 50 enfermeras 191 camas, yo me hago la misma pregunta y es la misma respuesta que le doy a todos los entes de control, nosotros tenemos que buscar mecanismos porque nuestra planta de personal es insuficiente sobre todo en el área asistencial, por esta razón hemos presentado varias veces solicitudes de ampliación de planta, hemos solicitado crear plantas temporales en donde incluimos personal asistencial.

En la reestructuración del año 2009 en el estudio técnico se dejó muy claro que las enfermeras profesionales eran insuficientes, pero como era costo cero no podíamos crear más cargos, en ese momento se crearon 85 cargos de auxiliares de enfermería para planta, pero ustedes saben que para poder hacer estas modificaciones de planta es a costo cero, entonces seguir haciendo era disminuir otros cargos administrativos. Yo quiero dejar bastante claro que nosotros no tenemos ninguna empresa de intermediación.

Respuesta dada por la Coordinadora del Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano – Rosa María Rodríguez.

El instituto se ha visto abocado a esto como una solución que no otra hay alterativa y que obviamente el criterio de que la prioridad es el paciente y que el paciente tiene cáncer, la prioridad es siempre constitucional será la vida del paciente, obviamente las prioridades legales las respetamos, hemos buscado así que los previos sean convocatorias públicas

abiertas que participen el mayor número de oferentes y que podamos tener las salvaguardas que impidan o que generen una intermediación.

En cuanto a la oportunidad del pago, si bien tener una estructura de los términos anteriores hemos logrado que colocar elemento que protegieran eso, algunas entidades no lograron cumplir con esa variable y en el ciclo contractual que arranca este año, hemos tomado salvaguardas en la contratación que permitan que la entidad que contrate con nosotros sea más sólida financieramente, que tenga un flujo de caja adecuado y que la relación del pago con el instituto no genere una situación de afectación al colaborador de la entidad externalizada, hemos tenido algunas dificultades y ya tomamos las previsiones para el siguiente ciclo contractual que si sale bien estaría comenzando en mayo de este año.

Respuesta dada por el Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera – Juan José Pérez Acevedo.

Dentro de los términos de referencia para todos nuestros socios estratégicos incluidos los tercerizados, absolutamente tercerizados se exige la relación laboral de las personas que les prestan servicios, nosotros exigimos que haya relación laboral, no son asociados, no son contratistas, son empleados de esas empresas y hacemos revisión del pago de las condiciones mínimas laborales.

Respuesta dada por la Coordinadora del Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano – Rosa María Rodríguez.

- ¿Datos de glosas y antigüedad de las mismas?

EL instituto tiene un nivel de glosa alta, ya lo miramos en la junta directiva, tenemos a nivel contable el dato que fue para todo efecto el que revisó la revisoría, tenemos \$61 mil millones en glosa, cuando uno mira eso en términos de glosa pueden parecerle absolutamente grande y si lo es pero respecto a una facturación que ha ido creciente, acumulada podemos estar hablando aproximadamente de \$800 mil - \$1 billón de pesos en facturación, el porcentaje de facturación inicial del instituto hace 6 años era del orden del 20-25%, abocamos procesos de externalización con base a un decreto, externalizamos tanto la facturación como la cartera, hoy los indicadores en términos globales se han reducido drásticamente, la glosa inicial está en el orden del 12% y la glosa definitiva en el orden del 3% que consideramos está inferior a la glosa del sector.

Que hay que hacer con los \$61 mil millones, nuevamente un llamado a sector para que nos ayude, se da un fenómeno muy importante en el sector y es que las entidades no quieren conciliar, creemos que los decretos que ha expedido el ministerio en especial el que se puede derivar del 1797, permite una gran oportunidad para que este año se obligue a nosotros los prestadores y a las aseguradoras a que nos sentemos a conciliar, hay entidades que nos dan una cita de una hora cada tres meses para conciliar y para conciliar 10 mil-12 mil millones es imposible, entonces creemos que el primer elemento es crear espacios para las aseguradoras, segundo fortalecer nuestro recurso para conciliar, estamos en toda la

disposición para hacerlo, de hecho lo hecho a través del aliado externalizado y tercero hay un componente importante que es la depuración, nosotros tenemos un sistema de información SAP y el arranque y con la continuidad ha habido una gran cantidad de información que requiere depurar. Estos serían los frentes, serían un reto importante, el valor es grande, pero creemos que la glosa real de esos \$61 mil millones no va más allá del 60%, el resto tiene que ver con depuración.

Respuesta dada por el Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera – Juan José Pérez Acevedo.

- ¿De qué manera el grupo de talento humano lidera el tema de entrenamiento en el puesto de trabajo ya sea por retiro o traslado ya que no se ve en ningún momento el tiempo de empalme entre el funcionario saliente y el que ingresa?

El proceso de inducción y reintroducción se tiene un capítulo dedicado al entrenamiento en puesto de trabajo y está debidamente reglamentado, es controlado y ejecutado a través del grupo de Ciclo de vida laboral.

Generalmente la persona que se va no entrena al que llega, por una sencilla razón ejemplo: “me salió un nuevo trabajo me voy mañana y si no me dejan ir me están violando mis derechos a la libre escogencia de la profesión” entonces esa persona no entrena a la persona nueva, es obligación del coordinador de cada grupo hacer el respectivo entrenamiento o darle la función a uno de sus colaboradores, de eso se deja constancia de acta de entrenamiento en las hojas de vidas o en las historias laborales de cada una de las personas nuevas que llega. El que quiera ahí está todo el procedimiento en el programa de inducción y reintroducción.

Respuesta dada por la Coordinadora del Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano – Rosa María Rodríguez.

- ¿Datos de cartera total y antigüedad por entidades?

La cartera del instituto a la par que ha habido un aumento la facturación ha ido creciendo en el orden del 20-24%, el recaudo entre el 15-20% y la cartera ha ido creciendo menor pero ha ido creciendo entre el 5-10%.

Hoy la cartera del instituto son \$190 mil millones, esa cifra es grande, es el presupuesto de un municipio pequeño y tiene los mismos problemas que acabo de mencionar, hay un componente importante que tendrían las entidades en liquidación que de esos \$190 mil millones más o menos entre \$45-\$50 mil millones se ha ido en procesos liquidatorios, hemos tenido reconocimientos, aquí destaco que en el proceso liquidatorio el seguro nos fue bastante bien, no tan bien nos ha ido con caprecom, no también nos ha ido con saludcoop, no tan bien nos ha ido con otras entidades, tal vez la excepción en los procesos liquidatorios ha sido en la liquidación del seguro social.

Un 25% del total de la cartera obedece a situaciones de entidades en liquidación externalidades del instituto, otro 25% en el componente de glosa porque la glosa que no se ha definido obviamente es cartera tiene que ver con el ejercicio que mencioné, tarea nuestra es reforzar nuestros equipos, lograr mejor escenario de liquidación, hemos tenido espacios con la superintendencia, las mesas de trabajo que hemos liderado, creemos que la vía de la procuraduría podemos generar una alternativa importante, hemos iniciado procesos jurídicos fuertes con la cartera que no se recauda a tiempo y hemos fortalecido el componente jurídico. Lo demás que es más o menos la mitad si es la cartera que tenemos.

El sistema de salud es totalmente diferente al sistema financiero, ustedes ven que el sistema financiero uno a los 30 días ya lo están sacando de la casa si no llega a pagar una deuda, el sistema de salud es todo lo contrario pareciera que es una situación donde si aguanta y ahí sí es una situación complicada. De esos \$100 mil millones más o menos la mitad tiene que ver con los recursos que no han cumplido los ciclos completos para pagos y si hay cartera libre del orden de los \$50 mil millones que hemos enfocado a la gestión día a día.

Reto grande desde el punto de vista administrativo lograr que en esos cuatro frentes trabajemos a nivel de la reducción de la glosa, a nivel de la depuración, a la expectativa de los procesos de liquidación y a mejorar la gestión del recaudo con buenos resultados una firma externa y que hemos ido alimentando esos estudios, esa contratación para que sea más efectiva.

Sin embargo como lo dije uno tiene que ser estratégico en la parte financiera y creo que hemos hablado mucho en la dirección, el grupo asesor directivo y el área comercial hacia donde queremos orientar, no lo mencioné pero el pago global prospectivo es una estrategia financiera de sostenibilidad como lo es, en el pago global prospectivo eso es lo que tenemos que defender si algún día abordamos eso que espero que sí, el pago tiene que ser anticipado porque el escenario es que bajo los parámetros que mencioné anteriormente, datos de información adecuada, el fondo nos va a llegar y debemos generar autocontrol y vamos a reducir el riesgo del sector, del flujo de caja de entidades en liquidación, de entidades que no paguen, de entidades que no den citas de conciliación y hay otro beneficio adicional que no mencioné que son los costos de transacción, cuando hay un escenario de eventos hay un altísimo costo de transacción acá y allá, del asegurador tiene el autorizador, el glosador, el auditor y todos los temas de auditores que hay y tenemos que tener una infraestructura para armar cuenta, para glosar, nosotros creemos que estos costos administrativos de ambas partes se pueden reducir y trasladarlo en lo que buscamos que es la atención al paciente.

Hay que gestionar la cartera en las cuatro líneas, hay que anticiparse a la generación de cartera y creemos que modelos de paquetes, de conjunto de atención integral o de PGP puede ser una oportunidad interesante para reducir el riesgo financiero, mejorar la atención del paciente y lograr pagos anticipados en un buen porcentaje, es casi como hacer de otro mecanismo y volver más global el giro directo.

Respuesta dada por el Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera – Juan José Pérez Acevedo.

- ¿Por qué si talento humano dice que procura atraer y retener e incentivar el recurso humano hay en el Instituto Nacional de Cancerología 20 empresas tercerizados? ¿Por qué no los emplean de planta? ¿Cuál es el estado actual de la planta del INC?

La creación y modificación de planta no es potestativo directo del Instituto Nacional de Cancerología, si nosotros mostráramos todas las necesidades y saliera una planta sería muy fácil estaría adecuando a las necesidades, puede que hoy necesite más médicos en un área pero puede que por ejemplo encontraron alguna cosa y ese cáncer se acabó y ya no necesitamos eso o cambie un asegurador, eso no es tan sencillo, la facultad de modificación de las plantas de personal de entidades descentralizadas de orden nacional es del gobierno nacional, nosotros que es lo único que hacemos es presentar nuestras necesidades a través de unos estudios técnicos, hemos presentado esos estudios técnicos todos los años, hemos presentado en los últimos cuatro años primero una ampliación de planta, hay una serie de problemas de tipo presupuestal que no nos permite avanzar y llevamos tres años presentando la solicitud de una creación de planta temporal.

El año pasado es donde más hemos avanzado siempre se quedaba en el ministerio de salud o se queda en hacienda o se queda en la función pública porque tampoco es sencillo, porque quien tiene que presentar oficialmente la modificación de una planta de personal es la cabeza del sector, la cabeza de sector nuestra es el ministerio de salud, entonces nosotros hacemos la propuesta y el ministerio de salud lo estudia, si lo acepta lo presenta al Departamento administrativo de la función pública que nos da una aval técnico, del aval técnico de la función pública pasa al ministerio de hacienda, el ministerio de hacienda hace los estudios financieros y si lo ve posible da un aval financiero y por último pasa al área jurídica de la presidencia de la república, hoy es donde más lejos hemos llegado, ya estamos en la presidencia de la república.

Respuesta dada por la Coordinadora del Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano – Rosa María Rodríguez.

La buena noticia es que con la buena gestión de la dirección y del apoyo de la gestión financiera logramos que el ministerio de hacienda aprobara algo inédito era que nos aprobaran. Hay un factor que se llama factor cero y que hace imposible cualquier proceso de modernización, factor cero que significa que cuando usted incorpore una persona externalizada cueste lo mismo en la planta, eso es imposible en la práctica ya que hay situaciones que hacen que el costo en la planta sea mayor, a través de la figura de relación comercial logramos justificar ya en el ministerio de hacienda de que nosotros mismos a través de la venta de servicios pagamos el valor adicional dado a esa justificación de que dependía de nosotros y nosotros asumíamos las responsabilidades de esos pagos lo aprobó el ministerio de hacienda.

Hoy está en la secretaría de la presidencia esperando que con estos cambios coyunturales que ha habido hemos seguido gestionando semanalmente para que este último paso se logre adecuadamente

Respuesta dada por el Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera – Juan José Pérez Acevedo.

En cuanto a los servicios absolutamente externalizados, nosotros no somos una entidad aparte que tomamos decisiones aquí excluidos, hay una serie de tendencias a nivel del estado y a nivel de empresas en general que nosotros también tenemos que tener en cuenta, el servicio de vigilancia es totalmente externalizado y no hay ninguna de nosotros presentar una modificación de planta a donde ellos vuelvan a la planta o bueno nunca han estado mientras yo he estado, hay una serie de servicios que por su naturaleza no se han presentado como externalizados, hay otras empresas que nos prestan servicios porque nuestra planta es insuficiente y estamos hablando en el caso específico de enfermería y estamos hablando en el caso específico de áreas de apoyo, instrumentación, laboratorio que tenemos personal de planta, con cinco instrumentadoras de planta ni una sola cirugía, que tenemos que hacer complementarlo con personal y están dentro de la creación o en la solicitud de creación de la planta temporal, eso es básicamente en lo que estamos en este momento haciendo.

Respuesta dada por la Coordinadora del Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano – Rosa María Rodríguez.

Complementando el tema porque hay que aprovechar el escenario porque ha sido una de las situaciones que nosotros entendemos que son más objeto de críticas y evaluaciones, de hecho lo aceptamos porque nos falta la única evaluación o una re evaluación de la contraloría, creemos que genera bastante discusión en el estado el tema del manejo de la contratación del talento humano, pero haría dos o tres comentarios:

Uno, la solución debe provenir del estado en el sentido de o generar una ley de talento humano en salud para establecer estrategias, ya se intentó una reforma pasada pero esto sería una solución estructural. Es muy importante lo que dijo Rosa María, ese mensaje se lo deben llevar, el instituto no tiene la facultad de tercerizar ningún procedimiento, la única facultad la tiene el gobierno a través del ciclo que mencionamos ministerio de salud-función pública-hacienda-presidencia, es un decreto presidencial que establece que está tercerizado y que no, ahí está lo que menciono Rosa María vigilancia, aseo, alimentos, archivo, correspondencia, algunos procesos de apoyo y a nivel asistencial, nadie tiene la facultad para externalizar un proceso más lo que claramente dijo Rosa María que hay planta insuficiente queremos que estén en la planta pero la rigidez del estado para ampliar la planta del factor cero y otros elementos políticos y económicos hay que definir que lo legalicemos, seguimos con la intención clara de que si bien no es la solución definitiva es una solución que nos da un oxígeno y nos va a permitir equidad, igualar a iguales condiciones de trabajo al ingreso y vamos a seguir con todo el impulso, si no es este año será el otro año pero vamos a lograr que todo lo relacionado con planta insuficiente se vinculen a la planta en la mejor condición

posible, ese sigue siendo un rete enorme y en algún momento dado en los próximos años abocar un proceso global de modernización con la apertura que dio el ministerio de hacienda creo que hay posibilidades de sustentar mejor el factor cero y hacerlo viable que ha sido uno de los grandes elementos que bloquea todo proceso de modernización.

Respuesta dada por el Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera – Juan José Pérez Acevedo.

Complementando lo que dice el Dr. Pérez hay que destacar algo, nosotros si hemos estado interesados en atraer el talento humano no solamente en nuestra planta sino al servicio del instituto, muchas personas de planta han pasado a las empresas tercerizadas porque sienten que han crecido, la planta y las normas del estados para empleados públicos absolutamente rígidas y muy difíciles de cambiar, mientras que en el sector privado nosotros nos movemos con el código sustantivo del trabajo que es mucho más flexible, entonces lo primero que nosotros hemos hecho y yo creo que ha sido e mayor esfuerzo presupuestal que pueda hacer el instituto y una entidad del estado es exigirles y garantizarles a estas personas una relación laboral que tengan unas cesantías, que tengan unas vacaciones, que tengan unas primas y todas las garantías laborales que se les paguen en caso de incapacidad que se les garantice la afiliación a una eps a una arl y el instituto hace monitoreo y auditoría permanente sobre eso, entonces si se piensa en la calidad de vida no solamente de los de planta sino de todos los servidores del instituto.

Respuesta dada por la Coordinadora del Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano – Rosa María Rodríguez.

- ¿Qué estrategias se tiene para mejorar el parqueadero para los funcionarios?

El asunto del parqueadero ha desbordado toda situación de control que tenemos, ha habido puntos cruzado incluso lo relacionado con relación interpersonal y cultura y tenemos una serie de estrategias que hay que hacerlo definitivamente el área física donde estamos y que tenemos disponible para parqueaderos es menor a las necesidades de parqueadero, de hecho lo excede hoy se están quedando por fuera, que vamos a abordar, primero aunque sea lo más difícil hay que abordar un tema cultural que creo que fue el Dr. Llamas de medicina nuclear que lo planteó y muy pronto vamos a llevar a la dirección una serie de elementos, voy primero a lo cultural que no es un problema del instituto es de la ciudad, vamos a promover que las personas no lleguen solas en los vehículos, nuestro objetivo es garantizar que el 100% de los que traen los vehículos que esté previamente ordenas lo tengan pero que llegue una sola persona puede ser muy solidario buscando que más de una persona venga en un vehículo, esto ayuda un poquito a entender el componente de solidaridad, ya en términos reales del número de cupos tenemos que alquilar un área distinta a la del instituto aquí no caben los carros ya.

Tenemos ya contactos en tres o cuatro parqueaderos de ellos solo vemos viabilidad en uno que es alquilar la totalidad del parqueadero para que se haga, hay unos temas del orden

presupuestal y legal que tenemos que revisar, que no es fácil, una entidad privada va y contrata en la esquina, una entidad pública tiene que tener un proceso y también hemos tenido contactos y está en proceso la legalización del arrendamiento de la planta para trasladar un área asistencial a lo que fue el primer piso del San Juan de Dios en el área nueva que están cercanas a la décima y estamos buscando rápidamente ampliar el acceso de parqueaderos allá también anuncio porque a cada solución le sale un problema.

Las soluciones las van a haber primero en términos culturales hay que abordarlos, estamos también pensando en un perfil que maneje los vehículos al interior porque eso también es otro problema porque los carros los dejan bloqueando a otros, eso también lo estamos pensando, en términos estratégicos aumentar el área allá en ese parqueadero o en el San Juan de Dios pero desde ya les pido la colaboración de que vamos a procurar de que sean los hombres lo que de pronto seamos algunos los que parqueemos allá voluntariamente pero a algunos nos va a tocar caminar, hemos pensado también en el parqueo doble pero eso tiene también sus riesgos en esta área con todos los controles que tenemos no sería la primera opción pero a algunos nos va a tocar allá y desplazarnos lo cual implica un tema de seguridad que igual daremos en el tema del componente de vigilancia.

Es decir el tema está crítico hemos pensado en tres o cuatro líneas de acción y yo creo que antes de quince días estamos sacando una circular de la dirección una vez tengamos confirmado el parqueadero adicional, sea aquí periférico o en el San Juan de Dios.

Respuesta dada por el Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera – Juan José Pérez Acevedo.

- Dentro del proyecto de ley que está cursando en el congreso en donde le dan facultades extraordinarias al presidente va incluido el proyecto de ley de régimen especial de carrera para las entidades que manejan ciencia y tecnología e incluido el régimen laboral de las ESE. ¿Cuál es la proyección que tiene el INC ya que está incluido en este proyecto?

Efectivamente el proyecto es convertir al instituto en un instituto de ciencia y tecnología y hay un proyecto de ley en el cual se le dan facultades al presidente para definir la carrera en ciencia y tecnología ya el Instituto Nacional de Salud en el año 2011 bajo la reforma del ministerio cuando se reformó el ministerio y se creó la división de enfermedades crónicas no transmisibles en ese mismo año el Instituto Nacional de Salud se convirtió en ciencia y tecnología con la posibilidad de retener al talento humano realmente para el instituto para los dos institutos de salud y cancerología, es triste que el mayor grado que se reconoce acá es el de médico especialista cuando nosotros tenemos investigadores que tienen nivel de doctorado, entonces esta gran limitación hace difícil la retención del talento humano y ese ha sido el proyecto.

Respuesta dada por la Directora General del INC - Carolina Wiesner Ceballos.

Es una pregunta pertinente, es un trámite legal que inició por cuenta del ministerio de salud, allí se otorgaron una facultades o el proyecto que indica que se le otorgarían facultades

extraordinarias al presidente de la república para implementar y desarrollar la carrera de investigador, obviamente nosotros allí inicialmente no estábamos involucrados pero la idea sería que instituto fuera reconocido como instituto de ciencia y tecnología y por ellos nosotros le hemos estado haciendo seguimiento desde el ministerio que eso paso también por el departamento administrativo de la función pública y ya se encuentra en este momento en el congreso, ustedes saben que esos proyectos que tienen una iniciativa gubernamental deben llegar al congreso y en el congreso de la república infortunadamente no ha recibido el trámite que se requiere.

Sin embargo debemos decir que le estamos haciendo el seguimiento correspondiente para que esa ley de facultades además permita que otros institutos y otras entidades como nosotros como lo hizo el instituto nacional de salud seamos reconocidos igualmente como instituto de ciencias y tecnología, si eso fue así debo advertir esto no es un tema corto esto es un tema largo, requiere trámite hay temas de discusión parlamentaria y demás, nosotros le hacemos el seguimiento porque ni siquiera tenemos intervención en el trámite de la ley, pero la idea es que cuando encontramos una oportunidad legal poder estar allí presentes y entonces la respuesta sería hay que tener paciencia pero para nosotros es muy importante que el día de mañana pudiéramos contar con esa herramienta porque nos permitiría en el tema de los investigadores y las personas que trabajan en investigación poder también tener allí una carrera porque uno de los problemas que eso si lo sabemos todos es que el instituto forma investigadores, pretende retenerlos pero su retención se hace en la práctica imposible y más bien encuentran el desarrollo profesional en el sector privado.

Yo siempre he dicho que una de las cosas en las cuales en las que el estado no ha fiado un tema estratégico verdadero de política pública en ese sentido es cómo lograr que el recurso humano permanezca en el sector público, nosotros no podemos estar preparando a las personas para beneficiar el sector privado, no quiere decir que no lo puedan hacer pero el estado debe sin duda alguna fijar toda una estrategia porque es que no reconocer obviamente lo que tenemos finalmente la discusión es con personas y es con personas con conocimiento y eso es lo que debería tener el estado como una política general, de tal manera que ese es nuestra línea de acción y espero con eso haberle dado respuesta a la pregunta.

Respuesta dada por el Asesor Jurídico Externo del INC – Álvaro Acosta.

- ¿Cuál ha sido la participación del INC en la construcción de los planes de beneficios del sistema en tratamiento del cáncer?

Nosotros asesoramos al ministerio de salud y protección social en todos aquellos aspectos relacionados con el cáncer y el control en sus factores de riesgo, somos centro colaborador del IETS, es decir del Instituto de evaluación de tecnologías en este momento se estamos renovando el convenio, la propuesta que usualmente se hace es que el ministerio nos pasa los temas en los cuales se requiere hacer el trabajo, se hace la revisión de la literatura y se hacen las evaluaciones económicas para saber el impacto que esto va a tener en la IPC.

En este momento vamos a iniciar un nuevo contrato para evaluar lo que es radioterapia puesto que en algunos de los procedimientos son no pos y entonces se va a hacer el impacto con la IPC y tenemos este convenio vigente, así como hemos hecho muchos otros, como el que hicieron antes la pregunta es la introducción de técnicas de tamización en el sistema que parecían ser muy costosas pero cuando se hace la evaluación económica se ve que son costo-efectivas siempre y cuando se presenten en el mercado con un valor que se define en esos estudios.

Respuesta dada por la Directora General del INC - Carolina Wiesner Ceballos.

Con la discusión del Mipres se dio una situación de homologaciones y coberturas, el ministerio vino aquí, lanzó el programa y hemos logrado la buena apertura en el ministerio para que esos elementos que tenían dificultad fueran incluidos lo más relevante, entonces el instituto ha aportado información a la dirección ante el ministerio para que las coberturas en lo no pos y en esas son las que llamamos grises que es más amplias de esta manera queremos adicional contribuir a fortalecer el plan de beneficios.

Respuesta dada por el Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera – Juan José Pérez Acevedo.

- Es de conocimiento que muchos funcionarios el INC tienen cáncer. ¿Qué hacen ustedes como INC por sus funcionarios? Porque desafortunadamente se siente que aplica el dicho “en casa de herrero azadón de palo”

Ya lo ha presentado la Dra. Rosa María y el Dr. Juan José nosotros con ocasión de las celebraciones de los días de cáncer cuando así esta oficializado en aquellos canceres que es posible invitar a la población asintomática a participar, ofrecemos de manera gratuita la tamización para cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata y cáncer de colon y recto que son los de más alta carga y en donde tenemos pruebas para ofrecer, desafortunadamente ha habido la participación que quisiéramos para que los funcionarios se hicieran la tamización, incluso en algunos años pasados dado que teníamos la posibilidad de ofrecerles a las mujeres las pruebas de VPH que tiene un costo cinco veces más alto que la citología, la ofrecimos de manera gratuita y no hubo una adecuada participación.

En este tenemos inscritos a 120 funcionarios para la tamización, obviamente hay un criterio que es el de la edad, hay una población objeto para cáncer de colon y recto son mayores de 50 años que no es la mayoría de la población.

Respuesta dada por la Directora General del INC - Carolina Wiesner Ceballos.

De los 120 funcionarios inscritos solamente 90 funcionarios asistieron a los exámenes de tamización, quiero aclarar que tanto en la convención colectiva para trabajadores oficiales como en el acuerdo sindical que se hizo con los dos sindicatos se pactó hacer anualmente programas de tamización, pero la gente no asiste.

Respuesta dada por la Coordinadora del Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano – Rosa María Rodríguez.

Por ejemplo tenemos un mamógrafo digital que es última generación que podríamos hacerle mamografías a las mujeres mayores de 50 años con este mamógrafo que es excelente, sin embargo yo entiendo una circunstancia y es que las mujeres como por ejemplo para el caso del examen ginecológico les da pena que alguien que es conocido le haga el examen, entonces prefieren irse a la eps a donde están afiliadas donde nadie las conoce porque tendrán la sensación de que aquí el examen ginecológico va a ser divulgado a los amigos y compañeros de trabajo yo encuentro eso como una barrera, lo mismo que mamografía, creo que esa es la situación.

Aprovecho la oportunidad para invitarlos a que participen en estos programas porque es realmente triste evidenciar y ya todos estamos en riesgo que algunos de nuestros funcionarios tengan un cáncer en estadio avanzado.

Respuesta dada por la Directora General del INC - Carolina Wiesner Ceballos.

- Si se requiere retener personal ¿Por qué la gente que se capacita no tiene la oportunidad de ascender sin perder la planta?

La respuesta está en la ley y si ustedes recuerdan el ascenso fue declarado inconstitucional por la corte constitucional, solamente existe una forma de ascenso para el personal de planta y es el encargo y el encargo es temporal primero solamente va hasta que se suple de manera definitiva mediante concurso de mérito el cargo y segundo está sometido a unos requisitos y dentro de esos requisitos se encuentra estar en nivel sobresaliente, entonces realmente el ascenso como tal fue proscrito por la misma corte constitucional por el principio de igualdad, por los cargos debe concursarse de igual manera y en iguales condiciones los empleados que están en la planta como el resto de la población colombiana.

En la última capacitación que tuvimos yo quede bastante triste solamente un 3% de los funcionarios con nombramiento provisional y encargados quedan de forma definitiva en los cargos, es decir que la gente de afuera que no tiene supuestamente la experiencia nuestra ni del bagaje nuestro es la que está quedando en estos concursos, eso hay que mirarlo, pero la razón es de orden estrictamente legal.

Respuesta dada por la Coordinadora del Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano – Rosa María Rodríguez.

- Teniendo en cuenta que se están realizando múltiples obras en la estructura quisiéramos saber cómo se realiza el proceso de selección de los interventores ya que el común denominador en el INC es que se tienen que realizar dos veces para que queden bien.

En una entidad pública existen dos escenarios para la contratación en obras, un escenario que se llama interventoría ese seguimiento a la contratación lo hace un externo y un escenario de supervisión cuando es un funcionario nuestro que tiene que ser obviamente de planta.

Nosotros habíamos tomado una decisión que se consideramos razonable y era definir según la magnitud de la obra definir el carácter de intervención a las obras que definamos como mayores, si han visto que cambiamos toda un ala de hospitalaria, se crea una nueva área por ejemplo Radiofarmacia un área de cierto nivel de inversión y de complejidad, obviamente y más que obviamente legalmente acudíamos a la figura de la interventoría, a través de una convocatoria pública se contrataba un ente externo para contratar, y en las obras que en comillas definíamos como menores no de gran magnitud definimos que sea supervisión.

Hay que decirlo honestamente y es que el escenario de supervisión no nos ha funcionado adecuadamente, la ejecución de las obras requiere una experticia grande una experiencia específica, la formación no más ahora de ejemplo la habilitación la 1445 son de alta complejidad que requieren mucho conocimiento y no de recaer en una sola persona sino en un equipo de personas que involucre un líder, un arquitecto, un ingeniero eléctrico y un ingeniero civil, entonces lo reconocemos el escenario de supervisión no ha sido el ideal, no ha sido exitoso y nosotros vamos a modificar para que la totalidad de las obras del instituto inclusive algunos componentes de mantenimiento que tienen que ver con la infraestructura se maneje a través de la figura de la interventoría, creemos que es un escenario mucho más adecuado de mayor exigibilidad y va a evitar porque es cierto en algunos casos reprocesos, pero creemos que la figura adecuada y la más costo efectiva es acudir a las interventorías, estamos en procesos, arranca el año y hacemos esas revisiones y el siguiente ciclo contractual de obras va a ser en la totalidad con la figura de interventoría, una empresa externa experta y es mucho más fácil nosotros hacerle supervisión a la interventoría y que la interventoría responda por la totalidad de la obra como corresponde, eso no quiere decir que la interventoría garantice total idoneidad, hay que hacerle seguimiento supervisión e interventoría para que lo garantice.

Creo que es el escenario que mejores resultados nos ha dado por directriz de comité de obras que preside la directora hemos concluido que el mejor escenario es la interventoría, creo que nos deja mejores resultados.

Respuesta dada por el Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera – Juan José Pérez Acevedo.

- A pesar de los talleres de humanización y sensibilización se encuentra a diario y en diferentes escenarios funcionarios que se escudan en ser de planta para no cumplir con sus funciones y es evidente su falta de pertenencia con el INC ¿Qué han hecho para mejorar esto?

Nosotros hemos reforzado los programas de capacitación, esos programas de capacitación la gran mayoría están enfocados hacia los ejes de acreditación y uno de esos ejes de

acreditación es la humanización, hemos enfocado los esfuerzos sin pensar si es de planta o tercerizado hacia el lado de enfermería que tienen la atención inmediata al paciente, también hemos reforzado programas de bienestar enfocados a disminuir el riesgo psicolaboral yo no haría esa afirmación tan exegética de que los de planta no hace y que los otros si hacen, yo creo que se presenta en ambos lados que hacen mucho, otros hacen medio y otros no hacen nada, estamos buscando que a través del mejoramiento de la calidad de vida no solamente del personal de planta sino también del personal que nos colabora bajen los niveles de riesgo psicolaboral y esto no afecte la atención al paciente.

Porque es que una persona cuando está en un riesgo psicolaboral alto su comportamiento con la persona que está atendiendo es agresivo, muchos de nuestros programas están enfocados en eso, a través de salud ocupacional tenemos programas específicos de intervención en grupos de trabajo, y últimamente se ha reforzado algo que venía como medio dormido y es que yo sí creo que todas las sociedades requieren disciplina yo sí creo en la disciplina y todas las sociedades requieren unas normas y unas consecuencias cuando se transgreden las normas, entonces se ha reforzado el área de disciplinarios porque es que aquí se tenía la idea de que yo hago y no pasa nada.

Estamos reforzando el conocimiento y la interiorización de los valores institucionales que no son distintos a los valores de un servidor público y deben ser iguales para eso hemos hecho talleres, estamos en la semana cultural, ayer hacíamos preguntas de talento humano con incentivos, pero cambiar la cultura no es fácil, no es sencillo y no es de un día para otro, es un proceso largo que yo creo que hacia futuro va a dar muy buenos frutos.

Respuesta dada por la Coordinadora del Grupo Área Gestión y Desarrollo del Talento Humano – Rosa María Rodríguez.

Estoy de acuerdo con lo que dice Rosa María pero diría dos palabras valor público, el instituto trabaja en el sentido del valor público, yo creo que antes de mirar al vecino sea absolutamente exigente individualmente, la mejor manera de que nosotros como líderes transmitamos la cultura dando ejemplo, pienso que cada uno debe dar ejemplo con su trabajo y que lo puedan hacer muy bien, pueda que mi vecino no lo esté haciendo tan bien pero yo tengo la convicción de que estoy defendiendo el estado que estoy haciendo ver a una entidad que en lo que todos hemos visto que es fundamental la ley del valor público fortalecemos la cultura y hacemos que la cultura cambie.

La cultura somos nosotros mismos, creo que el primer paso lo damos en la medida en que somos muy exigentes y garantizamos que estamos cumpliendo para poder en sí mirar por el hombro al vecino y decirle este no está cumpliendo, ser muy exigentes individualmente y el cambio viene en cada uno, ese es el mensaje.

Respuesta dada por el Subdirector General de Gestión Administrativa y Financiera – Juan José Pérez Acevedo.

3. RESULTADOS DE LA ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA

La encuesta para la evaluación de la audiencia de rendición de cuentas a la ciudadanía está compuesta por 9 preguntas, las cuales fueron contestadas por 46 personas asistentes al evento. Los resultados de dicha encuesta es el siguiente:

- El 98% de las personas que respondieron la encuesta creen que la audiencia pública estuvo bien organizada, el 2% restante respondieron que estuvo regularmente organizada.
- El 98% de las personas que respondieron la encuesta creen que la explicación inicial sobre el procedimiento para las intervenciones en la audiencia pública fue clara y el 2% restante respondieron que estuvo medianamente clara.
- El 85% de las personas que respondieron la encuesta considera que la información presentada en el evento fue clara y el 87% consideran que fue completa.
- El 61% de las personas que respondieron la encuesta considera que la información presentada en el evento fue pertinente y el 67% consideran que fue confiable, teniendo en cuenta que estas preguntas solo la respondieron 28 y 31 personas respectivamente de las 46 encuestas aplicadas.
- El 87% de las personas que respondieron la encuesta creen que las opiniones de los asistentes a la audiencia fueron atendidas adecuadamente, el 11% respondieron que fueron medianamente atendidas y el 2% restante no respondieron esta pregunta.
- El 63% de las personas que respondieron la encuesta creen los temas de la audiencia pública fueron discutidos de manera profunda, el 22% respondieron que fuer medianamente profunda, el 4% respondieron que los temas de la audiencia pública fueron discutidos fueron de manera superficial y el 11% restante no respondieron esta pregunta.
- El 13% de las personas que respondieron la encuesta se enteraron de la realización de la audiencia por avisos publicitarios, el 9% por prensa u otros medios de comunicación, el 15% a través de la comunidad, el 17% por la página web y el 48% por invitación directa.
- El 91% de las personas que respondieron la encuesta creen que la utilidad de la audiencia pública como espacio para la participación de la ciudadanía en la vigilancia de la gestión pública es útil y el 9% restante respondieron que es medianamente importante.
- El 74% de las personas que respondieron la encuesta creen que después de haber tomado parte en la audiencia pública, considera que su participación en el control de la gestión pública es muy importante, el 17% considera que su participación en el control de la gestión pública es medianamente importante, el 2% considera su participación es sin importancia y el 7% restante no respondieron esta pregunta.
- El 100% de las personas que respondieron la encuesta considera necesario continuar con la realización de audiencias públicas para el control de la gestión pública.

4. COMENTARIOS O SUGERENCIAS

- José Fernando Valderrama – Ministerio de Salud

Quiero aprovechar hasta lo que vamos del proceso para que realmente poder resaltar la gestión que ha tenido el Instituto Nacional de Cancerología, que no solo es una institución adscrita al Ministerio de Salud sino que es la institución asesora para todo el tema de cáncer a nivel nacional y eso lo enviste de una responsabilidad que no solo está en cabeza de la dirección sino de todos ustedes que la mayoría son servidores de esta gran institución.

Creo que los resultados que se han mostrado y que sirven para que también externos los reconozcan van a perfilar y a servir mucho para que se vea ese detalle de acciones que de tanto investigación como de los procesos misionales que veía a través de salud pública y de gestión, sin embargo quiero hacer dos consideraciones también, que considero muy importante, más por el momento en que nos encontramos del sector, del sistema que las he visto tal vez implícita pero no explícitas y aquí la invitación es que todos nos hagamos parte y lo hagamos explícito:

Primero, como estos desarrollos le aportan a la política de atención integral en salud, la ley estatutaria en sus componentes que ya lo hemos visto con nuevas normas de afiliación, de aseguramiento, el Dr. Acosta ya mencionaba de como aquí se comenzó y se ha tenido avances muy importantes con un tema que ha sido Mipres, menciona otro de los brazos que va a ser el que le da un vuelco al sector que es la política de atención integral y con el Instituto Nacional de Cancerología el año pasado desarrollamos de manera conjunta un desarrollo que fueron las rutas integrales de atención para cáncer, del grupo de riesgo de cáncer y esa es la invitación para que lo hagamos explícito cada uno, para que lo reconozcamos, los invitamos a que las consultemos y a que veamos cómo estamos reflejados todos pero también cada uno entre este marco nuevo ya reglamentado no solo por plan nacional de desarrollo sino también por otros actos normativos de lo que se proyecta un modelo integral de atención en salud.

Creo que también ese ha sido un avance muy significativo que se desarrolló en 2016 que tenemos, pero que nos perfila bastante retos y bastantes desafíos, este grupo de eventos hace parte y concluyen en lo que es ya lo mencionaba la Dra. Carolina, lo que es la principal carga del país y aquí tenemos que todos ser difusores de esta información que desde este tipo de escenarios veamos cual va a ser nuestro papel y como masificamos esos avances en lo que ya se tiene de la política y cuál va a ser ese paso a seguir de lo que es este y el próximo año en lo que es ya la implementación en conforme con la ley estatutaria.

Y dos, todo el tema de lo que va a ser ese aporte en lo que es ese componente del propio modelo de ciencia y tecnología e innovación, el Dr. Amaranto mostraba ya esos avances que se han tenido con respecto a cómo se ha venido posicionando, no solo las cabezas sino los grupos de investigación, la consulta de estas investigaciones pero además de ese trabajo que tenemos que hacer Dr. Amaranto para que también la investigación sea esa investigación frente a estos retos que tenemos del propio modelo y la propia política.

Hacemos parte, les quiero decir porque no solo es muy demostrativo para nivel nacional sino para nivel internacional, los ojos no solo de la región sino del mundo los tenemos puestos aquí en nuestro país, están participando de una investigación de Leucemias pediátricas a nivel regional, Colombia va a ser demostrativo para el abordaje de la atención integral en cáncer, solo con tres ciudades a nivel del mundo y entre esas está una de aquí de Colombia y el papel que esperamos de todos frente a este desarrollo del instituto que va a ser de suma importancia.

Entonces, esa era simplemente un par de reflexiones, aportes a lo que va de desarrollo Dra. Carolina de verdad felicitarlos por la gestión e invitarlos a que todos estén muy adheridos e incluyéndolo dentro de nuestro día a día ese gran reto que va a ser darle un nuevo vuelco a la mirada del sistema y de la implementación de un nuevo modelo en el marco de la nueva política de atención.

- ASUINC

Por favor el arreglo de los ascensores, es difícil la situación para los pacientes la demora para poder ingresar y salir.

- Asociación de usuarios y familiares de pacientes el INC

Desde el punto de vista desde la prestación de servicio humanizado me parece que el instituto o desde los pacientes hemos percibido que con el tema de los estudiantes y de algunas enfermeras, de algunos estudiantes y de algunas enfermeras frente a la prestación de servicio se ha venido deshumanizando bastante, entonces si queremos que se haga ahí énfasis en esa parte.

- Oficina vigilancia de infecciones INC

Felicitaciones a la gestión del grupo talento humano por la defensa constante del cliente interno, por el compromiso permanente buscando la seguridad y la satisfacción de todos sus colaboradores, su impacto trasciende al bienestar de nuestras familias.

- Anónimo

El servicio religioso no se tiene en cuenta y requiere de elementos para prestar tan importante labor.

- Comentarios o sugerencias realizadas en la encuesta para la evaluación de la audiencia de rendición de cuentas a la ciudadanía

*Felicitaciones por la buena gestión.

*Agradecemos mucho tenernos en cuenta para participar y conocer los avances en la investigación del cáncer.

*Muchas gracias "FELICITACIONES".

*Realmente los científicos son los conocedores y ellos tienen la palabra "FELICITACIONES".

*Hay que realizar la inscripción a través de una encuesta de Google Drive.

*Un lugar donde se encuentre permanentemente personal que resuelva los casos fortuitos, más personal guía de los pacientes, calidad cafetería, humanización personal, médicos profesionales especializados antiguos.

*Tener una mejor planeación de los trabajos de construcción.

*Recomendación balance general comparativo solo presentaron años 2014-2015 esta rendición corresponde a 2016 por lo tanto se sugiere incluir estamos en Marzo 2017.