

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 1 de 24			

Fecha del Informe:	03 de mayo de 2018
Título del Informe:	Informe de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía vigencia 2017
Proceso:	Gestión del Sistema de Desempeño Institucional - GSI
Objetivo:	Direccionar e implementar el sistema integrado de gestión institucional con eficiencia, eficacia, efectividad y seguridad para lograr la satisfacción de los clientes.

TABLA DE CONTENIDO

Rendición de cuentas vigencia 2017	1
1. Preguntas y respuestas a la ciudadanía	3
2. Resultados de la encuesta para la evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía.....	22
comentarios o sugerencias	23

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 2017 fue realizada por medio de presentación magistral; se realizó la apertura por parte de la Directora general y posteriormente cada subdirector presentó los resultados de la gestión correspondiente y se finalizó con la sesión abierta de preguntas a los ponentes.

RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2017

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 2017, el día 20 de abril de 2018, en el auditorio Mario Gaitán Yanguas del Instituto Nacional de Cancerología.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 2 de 24	

La metodología empleada para Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2017 fue realizada por presentación magistral, donde cada subdirector en compañía de la Directora presentaron los resultados de la gestión, con sesión abierta de preguntas al final de todas las presentaciones.

Contenido de la rendición de cuentas:

- 1) Contexto estratégico del INC y cómo la gestión institucional se encuentra enfocada a la responsabilidad social en pro de nuestros pacientes. Carolina Wiesner, Directora general.
- 2) Principios del INC enfocados en el área de Investigaciones y Salud Pública. Amaranto Suarez Mattos, Subdirector, general de investigaciones, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención.
- 3) Líneas de atención a pacientes y docencia. Jesús Acosta, Subdirector de atención médica y docencia
- 4) Sostenibilidad Institucional y solidaridad con nuestras aseguradoras. Juan José Pérez Acevedo, Subdirector general de gestión administrativa y financiera.
- 5) Sesión de respuesta a las preguntas por parte de los asistentes, por parte de la Directora General y los Subdirectores del INC.

El contenido presentado en la Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2017 estuvo alineada a la Gestión Institucional y al Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018, específicamente para la vigencia del 2017.

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:

- ✓ 219 invitaciones directas enviadas el día 26 de marzo de 2018, de las cuales se invitaron:
 - 59 personas de entidades gubernamentales
 - 65 personas de entidades de salud
 - 37 personas de instituciones educativas
 - 19 personas de medios de comunicación
 - 11 personas de asociaciones
 - 20 personas de fundaciones
 - 8 personas de secretarías
- ✓ Publicación en el periódico El Tiempo el día 14 de abril de 2018.
- ✓ Difusión en el Canal Interno de TV (INCFORMATV).
- ✓ Publicación de invitación a través de nuestras redes sociales (Facebook, twitter, Instagram)
- ✓ Programa de radio institucional.
- ✓ Página web institucional www.cancer.gov.co
- ✓ Invitación a todo el personal INC a través de Intranet.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 3 de 24			

De todo el personal invitado asistieron 150 personas a la Audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía vigencia 2017.

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 tres subcomponentes: Información de calidad y en lenguaje comprensible, diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones 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.

Adicionalmente se realiza informe de la rendición de cuentas vigencia 2017 donde se relacionan las preguntas y respuestas realizadas durante la audiencia:

1. PREGUNTAS Y RESPUESTAS A LA CIUDADANÍA

A continuación se relacionan las preguntas y respuestas realizadas por parte de los asistentes:

- ¿Qué labores se está realizando para mejorar ese 66% en la gestión del talento humano?
¿Este 66% se ve reflejado de alguna manera en las cifras de clima organizacional?

Efectivamente si, como lo anuncié se presenta una disparidad entre el resultado del 66% y los resultados que yo mostré anteriormente. El primer elemento de discusión son periodos distintos, el resultado del 66% corresponde a los objetivos del plan de desarrollo 2015-2018, en la última vigencia los resultados han sido favorables, en el componente de talento humano de todo el plan de desarrollo hay un elemento particular que trasciende talento humano, este componente tiene que ver uno de los retos que no mencioné pero aprovecho para mencionarlo que es el reto de atraer y comprometer, porque la palabra retener ya no se debe utilizar, es fidelizar a nuestro talento humano. Nuevamente este proyecto de innovación que tiene el instituto de crear los modelos de productividad desde el año 2008, esos modelos han servido entre muchísimos otros factores a garantizar la viabilidad institucional a través de la fidelización del talento humano, se ha hecho casi en todos pero algunos de los componentes críticos en esa presentación que planteó el Dr. Acosta, sobre todo en los ejes que tiene que ver con oncología, hematología, oncología radioterápica puntualmente donde afectan muchísimo y están relacionadas con la atención quirúrgica que la merecen todas pero en ese caso la priorización se orientó a cabeza y cuello y son los componentes fundamentales para arrancar el ciclo de atención.

Este proceso arrancó en el 2008 y fue creciendo, hacia 2015 podemos mostrar que hemos hecho

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 4 de 24	

unas validaciones con algunos entes de control, se hicieron acercamientos con el Ministerio de Salud, con el Departamento Administrativo de la Función Pública e incluso la contraloría, quienes en un momento dado del año cerrando 2017 recibimos una visita de la contraloría que me pareció perfecta porque para eso están los entes de control respecto a los componentes de ese modelo. Ese modelo fue evaluado rigurosamente teniendo en cuenta esta visita que igual el proceso demoró cercano a un año fue necesario detener el desarrollo o el avance de ese modelo hasta que esa entidad de control no validara que todo lo que estábamos haciendo era correcto; porqué era un reto enorme? porque la productividad es algo así como una manera de lograr que fundamentalmente atender más pacientes a través de una figura que fuera viable, legal y financiera, técnicamente, nosotros los servidores públicos tenemos unos ingresos fijos, tuvimos que trabajar dos o tres años para generar un mecanismo legal para poder atender esta demanda no satisfecha, ese proceso se logró.

Con toda tranquilidad puedo decir que todo lo que tiene que ver con el proyecto de productividad, lo puedo decir con propiedad y lo digo en el sentido positivo el examen riguroso de la contaduría y finalmente el concepto final fue favorable a la conceptualización del modelo a los elementos que tiene, no sin antes obviamente manifestar observaciones. Es el primer componente que detuvimos un poquito el proyecto pero ya este año con esa validación y con los ajustes y recomendaciones que habían para hacerlo mejor se retomó.

El segundo componente tiene que ver con el reto de contratación de nuestro talento humano. Hay un número de procesos que se realizan en el instituto y que como es natural en Colombia y no solo para talento humano sino lo observo para para todo, todo el mundo observa, que yo entregué, que el otro entregó, yo miro en este caso no solo mi hoja de vida sino la del vecino a ver si cumple, entonces cuando hay reclamación jurídica o reclamación administrativa en los trámites de la contratación de nuestro talento humano nuestra meta se extienden a más de 35 días y se extienden al doble y el triple.

Entonces, lo que quiero decir claramente es que para efectos reales los indicadores de bienestar, capacitación, salud y seguridad en el trabajo y los componentes de cumplimiento de la entidad tienen un componente normal, pero nos quedamos en el componente de productividad porque implica un reto que tenemos este año es de mejorar y presentar un resultado más favorable de talento humano.

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

- ¿El costo de la nueva tecnología está siendo cubierta, en relación a las entidades para la nueva aplicación tú facturas, yo glosó?

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-IP01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 5 de 24	

Yo voy a ver los dos aspectos ya que de pronto no entiendo claramente, pero trataré de dar la respuesta. Dra. Carolina: supongo que la pregunta tiene que ver con tú facturas y yo glosó por parte de las aseguradoras los ingresos no van a alcanzar a cubrir las tecnologías. Dr. Juan José: no lo tenía claro pero perfecta la aclaración.

El primer aspecto es que toda la tecnología que compra el instituto tiene un proceso que adquirirlo sea adecuado, lo que es el proceso para la adquisición y selección de la tecnología, conjunto con el área médica y en conjunto con el área de planeación ya que costos está en el área de planeación y trabajando con el área administrativa, se definen qué procedimientos y actividades generadas a esas tecnologías, cuando se hace un estudio de costos se determinar un valor a cobrar que permita establecer en el componente general del costo cuánto es el uso de ese equipo y cuando se define la tarifa el componente del costo se está incluyendo ahí, obviamente se incluye con el sentido que mencionó la Dra. Carolina del valor público, no somos los que buscamos una rentabilidad grande sino que garantizamos cubrir los costos y que se facture.

En el componente ya de si los aseguradores nos están pagando, la respuesta es sí ya lo mostré a nivel general, no hay algo que específicamente yo pudiera mencionar con relación a que hay un componente mayor o menor de glosas con relación al uso de tecnologías, pero sí es de decir que hemos tomado las prevenciones adecuadas en la nueva tecnología de eficacia al componente de la cirugía mínimamente invasiva con el robot para que con la nueva normatividad del Ministerio que establece una codificación única no tengamos ningún riesgo de no cobrar, cobrando con el código adecuado y correcto y que de acuerdo al tipo de procedimiento se cobre por la vía pos o no pos. No sé, si alguno me complementa, si he sido suficientemente claro y claramente pienso que la respuesta es favorable y que lo estamos haciendo.

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

- ¿Qué estrategia tiene prevista el instituto para corregir el déficit en el número de personal asistencial disponible para la atención de los pacientes? ¿Y el problema de humanización con el personal de enfermería?

Yo veo esta pregunta en dos aspectos con relación al tema general y el tema específico de enfermería y al tema como por dar un ejemplo con Gaica; siempre en una entidad de salud las necesidades van a ser superiores a la posibilidad de tramitar y optimizar el talento humano requerido como tal, es un elemento general, transversal en el tema de salud.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 6 de 24	

El primer elemento de análisis con relación tendría que ver con la oportunidad, podemos decir que tenemos 130 especialistas aproximadamente, eso es un lujo en el país, ninguna otra entidad tiene un volumen tan grande de especialistas, pero tenemos el reto y ahorita de los modelos de productividad, de que los ingresos, la remuneración que están recibiendo nuestro personal en salud y porque no decirlo también los investigadores y los administrativos no son lo mejor para el sistema, entonces que pasa, obviamente la correlación de ingresos vs lo que tenemos a pesar de esta buena oferta incurrimos en un balance.

Entonces, el primer abordaje en la respuesta es que hay que ya con esas validaciones y mejoras que hicimos al modelo y con las observaciones que tenemos, profundizar unos escenarios de productividad que mejore la remuneración a ese primer componente del sector médico y seguramente en el futuro a otros sectores que permitan mejorar la oferta como tal; ahí no necesitamos contratar más personas, ahí lo que necesitamos es que a través de los mecanismos de productividad se mejore, porque trayendo 3, 4, 5 o 10 médicos hay unos casos puntuales donde se requiere se ha hecho, recuerdo urología, gastro, Gaica, pero el componente fundamental en el sector médico es de generar escenarios de productividad para que se genere más oferta por parte de la oportunidad.

Voy a referirme a enfermería pero hay varios componentes que también podría decir en la parte administrativa también hay, pero me voy a referir al tema de enfermería. Hemos estado mirando la tendencia del comportamiento de la contratación de enfermería a nivel profesional y de auxiliares, y puedo decir con propiedad que ha sido el grupo que en los últimos 10 años es el que más ha crecido por encima de cualquier otro, y ahora sigo a un elemento de necesidad permanente como lo que se ha presentado nos hemos reunido con las especialidades para la generación de conocimientos y que además están los programas que mencionó Jesús.

Cuando digo enfermería hablo del eje del profesional especializado y no especializado y los auxiliares ese eje es fundamental y debemos generar elementos para que se pueda promover, de hecho el instituto en los últimos 10 años ha tomado dos medidas trascendentales buscando honrar la palabra y de cumplir que enfermería que ese eje más importante, en 2009 cuando incorporamos un número importante a la planta definitiva, es un número cercano pero varía, voy a decir un dato de cerca de 180 profesionales y en el caso de los 281 la mayoría son enfermeros, porque ya hemos hecho el esfuerzo grande con los auxiliares, ahora con enfermería. Qué pasa, la necesidad ha sido creciente en programas especiales, unidades funcionales, el modelo de atención y el talento humano de enfermería, lo digo acá al menos la correlación parecería ser insuficiente, de manera periódica esperamos y nos hemos reunido para mirar y en el último mes donde ha sido más críticos las necesidades de tratamiento ha sido en Gaica, donde hemos autorizado 14 perfiles adicionales de

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 7 de 24			

enfermería para manejar el tema de Gaica.

Porqué al mejorar el tema de Gaica mejora toda la institución porque Gaica es un área con un volumen determinado y tiene un número importante de pacientes y seguramente con esta medida que la hemos venido midiendo paulatinamente si es suficiente o no pero que hemos ubicando que ese componente que es el que más tiene coyuntura tenemos podemos mejor, así le hemos dado el enfoque como tal

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

Quería agregar lo siguiente, para todo el grupo directivo como lo ha mencionado Juan José, el grupo de enfermería es un grupo fundamental para el funcionamiento adecuado del instituto, en la atención de los pacientes y sin duda alguna en nuestro programa de mejoramiento y de humanización.

En este sentido sabemos que cuando las personas se sienten bien remuneradas y tienen una estabilidad laboral van a estar más tranquilas en su trabajo y eso se refleja en la atención a los pacientes, con ese fundamento se hizo toda la gestión para la incorporación y el logro de un gran número importante de los 281 la mayoría fueron enfermeras y auxiliares de enfermería y nos dimos cuenta que cuando las personas están vinculadas al sector privado trabajan más horas y que cuando están vinculadas al sector público y allí es donde se creó un vacío en término de esas horas que es lo que ha generado un gran malestar en el grupo de enfermería, una estrategia que se busca generar bienestar puede generar este tipo de inconvenientes, pero igualmente hemos hecho un análisis muy juiciosos de cuál es la relación de camas por enfermeras y auxiliares camas con auxiliares de enfermería comparando los diferentes centros privados y públicos de Bogotá y vemos que en la relación camas por enfermera nosotros estamos iguales que la Fundación Santa Fe, es decir un número suficiente de camas por enfermeras, luego eso nos ha dado la tranquilidad de que cumplimos con los estándares incluso de una institución privada y acreditada como lo es la Fundación Santa Fe; de la mejor manera tratamos de solucionar los inconvenientes generados por la planta temporal.

Respuesta dada por Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

- Demora en las citas médicas; están a casi 3 meses para un paciente que está empezando tratamiento afectando su patología.

El problema de oportunidad siempre se va a presentar y desafortunadamente el tema de la oportunidad es un problema que está dado por tiene el fenómeno que tienen todas las situaciones de oferta y demanda, nosotros tenemos una alta demanda y tenemos una alta demanda en algunas

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 8 de 24	

especialidades específicamente y esta demanda a veces es muy difícil de cubrir y cuando uno mira la oportunidad y la desagregamos en especialidades hay algunas en las cuales tenemos algunas dificultades por ser probablemente sino el único centro uno de los pocos centros que presentamos los servicios para este tipo de enfermedades, yo creo que por ejemplo cirugía reconstructiva, dermatología tenemos serios problemas de oportunidad, tenemos problemas de oportunidad en endocrinología, nuestras camas de yodo parecen ser las únicas camas que funcionan en la ciudad, tenemos algunos problemas en cirugía gastrointestinal pero por otra parte hay especialidades como ginecología en que tenemos una oportunidad adecuada, otra de las dificultades probablemente es cabeza y cuello y uno podría analizar cada uno de los sitios donde tenemos dificultades y creo que la solución que estamos planteando no van a ser a corto plazo si no que tienen que ser soluciones a media plazo; el número de especialistas en cabeza y cuello es un número de especialistas muy reducido, en este momento tenemos un programa de formación en cabeza y cuello y probablemente el hecho de que tengamos más especialistas en un futuro nos va a permitir mejorar la oportunidad, pero no es una cosa que podamos solucionar en meses, probablemente nos tomará algún tiempo, la especialidad de endocrinología tiene mucho que ver con cabeza y cuello.

Habría que mirar cada caso en específico en esto, sin embargo yo creo que este es un instituto que en los últimos años ha migrado a ser un instituto en el cual la mayoría del trabajo se concentraba en horas de la mañana y parte de la tarde, ahora tenemos muchas consultas y muchas cirugías que se hacen hasta las 7 u 8 de la noche, la consulta de oncología clínica presta servicio durante los sábados en la mañana, tenemos la oportunidad en la quimioterapia 24/7, tenemos los equipos de radioterapia funcionando los sábados para así disminuir los tiempos. Uno de los retos que tenemos es mejorar la oportunidad en las salas de cirugía también los sábados y creo eso es lo que tenemos que trabajar en esto.

Cada oportunidad toca analizarla y mirarla lo que toca hacer en una situación específica la subdirección tiene la puerta abierta para resolver los problemas que se presenten específicamente.

Respuesta dada por el Subdirector General de Atención Médica y Docencia – Jesus Antonio Acosta.

Para complementar, hemos trabajado en la línea de productividad que tiene que trabajarse y busquemos mecanismos para que en algunos casos las tipologías que dice Jesús, en algunos casos aplica, en otros no, donde hay productividad, actualizar los modelos que les mencioné y que podamos acordar, el segundo elemento que mencioné es que en algunos casos no requerimos ese modelo de productividad sino contratar médicos y creo que como lo había anotado antes lo hemos hecho, si falta alguno en algunas especialidades; el tercer elemento tiene que ver con el modelo de atención y creemos que es posible y ya se está haciendo pilotos en algunas consultas, que el médico general participe, con Jesús hemos hablado que es un componente que por ahora la oferta que tenemos está estable y la demanda está creciendo, miremos mecanismos para que logremos a través de esos elementos mejorar la oportunidad en la primera vez y en las consultas que llamamos claves para

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 9 de 24	

ordenar la quimioterapia, radioterapia aumentar un poco el componente de primera vez y lograr que en los seguimientos bajo la supervisión lo realice un médico general y eso es bastante plausible en otros modelos, países y ciudades y controlado no tiene ningún riesgo para el paciente y sí se beneficia a los pacientes de primera vez como tal.

Otras medidas adicionales que estamos ejecutando y tiene y aquí le pido la colaboración a Alicia y siempre te he dicho que también por ese lado nos pueden ayudar y es que todavía a pesar de los esfuerzos hemos tenido con las asociaciones de usuarios hay un número importante de pacientes importante que no avisa cuando cancelan la consulta, la ayuda primero es pedirles a las asociaciones a comprometer a nuestros pacientes, con este escenario de oportunidad y volumen cada cheque de la consulta es oro, si no van a venir que avisen, y por la parte de nosotros hemos demostrado que a través de nuestro call center hemos generado dos mecanismos para de control no está al cien por ciento pero deberá ser el cien por ciento, y es que llamamos al paciente en las 72 horas antes para confirmar la cita, si él dice que no puede, queda un cupo libre para asignarla de manera prioritaria, y también ya dimos apertura creo que a partir de noviembre o diciembre iniciamos la confirmación a través de mensaje de texto, en todos los pacientes que autorizan el uso de esa vía, le estamos enviando el mensaje recordando.

Es muy importante concientizar al paciente de que hay consulta ineficiente por cancelación, a su vez revisando el modelo que también, estamos trabajando con la subdirección médica en un modelo de atención integral de manera que nosotros integremos muchos componentes que tiene que ver con el modelo, la atención, enfermería, las citas, las navegadoras, todo ese componente para que optimicemos la priorización y retomemos yo creo que a mediano plazo el control de las citas, son muchas acciones y comprendemos que son de los retos enormes que tenemos en términos de garantizar la aplicación de los protocolos.

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

- De los contratos celebrados, en cuánta que valores terminaron y qué cuánta quedó para ser ejecutada este año.

Como lo mencioné el año pasado fue un año particular en términos de esa pregunta, normalmente cuando acaba una vigencia en este caso 2017 es que la ejecución de la totalidad de los contratos sea lo más cercano al 100%, uno buscaría que fuera entre el 97, 98, por lo menos el 95, esa meta no la logramos tuvimos el 89, por qué no la logramos como les mencioné la visita a la secretaría fue en abril y al menos comparativamente el rigor de la visita al instituto fue bastante alto y el poder de negociación fue bastante bajo y consideramos que elementos estructurales que no se pueden desarrollar, eso implicó un reto enorme en términos técnicos en el momento en que se dio ya hay un plan tan estructurado como lo mencioné, en este momento en marzo ya tenemos el anteproyecto de

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 10 de 24	

2019 y en septiembre el presupuesto del otro año, luego llega la visita en abril a decirnos que hay que hacer unas cosas que para mi punto en algunos casos eran discutibles, tocó redireccionar el proyecto eso qué implicó, mover los recursos en 2 o 3 meses y volver a hacer todo el componente de contratación, estudios previos, revisiones técnicas, planes, aprobaciones, menciono varias de las observaciones que hizo la secretaría, una de Gaica, algunas cosas que creemos que sí otras que no, pero finalmente nos dimos la pela grande y vamos a contar en septiembre con un área de urgencias completamente nueva con mayor capacidad, más funcional, más confort, pero esencialmente más digno para nuestros pacientes.

Otro componente grande fue esterilización con observaciones bien exigentes y nos tocó reforzar los recursos. En otra parte, nos dijeron que la pintura que tiene todo el instituto no cumplía, aunque era discutible, dijimos no vamos a discutir en ese componente porque nos va a afectar y decidimos pintar y adecuar todo el instituto como lo van viendo y finalmente con la Dra. Carolina un tema que no compartimos y con el que tenemos discrepancia con el Ministerio, una discrepancia cordial, lo que la secretaría planteó que había que crear una unidad de cuidado intermedio pediátrico y de adultos separado de la unidad de cuidado intensivo lo cual implica una inversión grande y hay una dinámica entre el uso de las camas que permite que pase de un lado al otro, finalmente en bien del estado y del gobierno y de los pacientes optamos por darle la razón y realizar una inversión, obviamente adecuando la infraestructura.

Todo esto para decirles que el plan de compras en el componente de obras hubo que modificarlo y hacer un esfuerzo grande ya que era más fácil, por la experticia técnica y ponernos de acuerdo a lo que queremos ya que por ahí aproximadamente en septiembre ya tengamos listos todos los elementos. Corrimos una maratón que implicó el esfuerzo de muchas áreas del instituto, y un desgaste grandísimo, pero puedo decir con satisfacción que a diciembre habíamos contratado el 100% de todo lo que nos pidió la secretaría, es un esfuerzo y además una garantía legal grande porque obviamente este año nos visitaran; por lo tanto al cerrar la vigencia anterior tuvimos lo que se denomina rezago o reserva de \$11 mil millones, una cifra alta pero yo digo, esos son los datos que uno tiene que explicar y así como lo expliqué, era eso o el futuro del instituto, luego el año pasado al cerrar tuvimos una reserva bastante más alta, normalmente hay observaciones pero lo mismo, con más propiedad, con más datos les explicaremos al Ministerio de hacienda, a la dirección de presupuesto porque era un elemento vital para garantizar la continuidad del instituto.

La diferencia la ven ustedes hoy cuando recorren el instituto como tiene que ser, un instituto digno, limpio, bien iluminado, con techos cambiados, con pisos donde se puede cambiar, con paredes limpias, con la categoría que es, lo que merece el gobierno de una entidad pública que no por su orientación debe tener la mejor infraestructura, ese es el cambio que estamos haciendo, y ese fue el

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 11 de 24	

esfuerzo que miren como se mira, porque dejaron \$11 mil, pero lo que hay que explicar es que esos fueron los contratos que estamos ejecutando y que permiten que mejoremos el instituto.

Yo siempre hago cuñas, compromiso de nuestros funcionarios es cuidar las obras, porque si bien el 95% de nosotros los cuidamos, en algunos casos no hay un compromiso pleno de cuidar lo que con tanto esfuerzo el estado nos ha beneficiado y lo que con tanto esfuerzo de todos los funcionarios.

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

- Desde el instituto nacional de cancerología qué se está haciendo para reposicionar la vacuna del VPH, teniendo en cuenta la campaña que se inició en contra y lo que eso implica en el trabajo para el control de cáncer de cuello uterino.

La principal razón por la cual se disminuyó la cobertura de la vacuna, fueron los eventos cercanos al Carmen de Bolívar y toda una discusión que se dio alrededor de las instituciones académicas que han generado confusión e incertidumbre en la comunidad y en el grupo académico médico.

El instituto desde el 2007 ha participado en todos los foros, ha estado en contacto con la organización mundial de la salud y ha pensado en difundir principalmente a la academia, a la academia, a los médicos, a los pediatras, ginecólogos, toda la información basada en la evidencia que se hace con base en el comité de seguridad en la vacuna para la fertilidad, y el año pasado se hizo un concurso de la vacuna del VPH para un curso virtual que lanzaremos este año y poder darles las herramientas cognitivas a los médicos de la certeza de que la vacuna y que en el fenómeno del Carmen de Bolívar que en junto con el instituto nacional de salud no se pudo comprobar que los eventos ocurridos allí con la vacuna son tan graves como el cáncer de cuello uterino no fueron por esta razón.

Respuesta dada por Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

- Qué planes tiene el INC para generar la cultura organizacional y qué planes tiene para tercerizados debido a que se genera fundamentalmente solo para los de planta.

En relación con la cultura organizacional ya hicimos la medición con la ayuda de Compensar, en relación con clima y riesgo, sabemos cuáles son los puntos más críticos y hemos establecido un programa que fundamentalmente el tema de liderazgo es en el que más se ha presentado. Lo que nos mostraron los resultados es que los funcionarios sienten que los principios están claros para todos pero que realmente es como una vivencia por cada uno de nosotros y vamos entonces a fortalecerlo, el análisis de las razones por las cuales tienen esa percepción los funcionarios.

En términos de clima y de cultura la idea es procurar hacer una transformación cultural en donde así como todos los funcionarios nos sentimos orgullosos de trabajar acá podamos expresar la

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 12 de 24	

preocupaciones y tener las respuestas adecuadas para resolver esos problemas de comunicación y de percepción que no corresponden necesariamente con la realidad que está sucediendo en el país, entonces en ese sentido vamos a mejorar la comunicación organizacional interna.

Respuesta dada por Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

En el segundo componente de la pregunta hay que mirar la parte legal, yo digo la ley la miramos al menos el instituto lo mira no como un obstáculo sino un reto, poder interpretarlas y permitir que los temas de la pregunta se puedan desarrollar. Voy a referirme dos planes, el de bienestar y el de seguridad y salud en el trabajo y no tanto en el de capacitación porque la restricción legal en capacitación es un poquito más complicada, entonces tanto a los de planta y los provisionales le damos alcance pero en realidad es un poquito más difícil por lo que me voy a referir a bienestar y a seguridad y salud en el trabajo.

Qué pretende la norma que de una manera amplia esa necesidad, cómo se logra eso, obviamente con presupuesto para que un aliado estratégico, sea externalizado o aliado que presta un servicio puedan desarrollar elementos de bienestar y de salud y seguridad en el trabajo necesariamente hay que costear y presupuestar en el estudio previo el componente, eso se ha hecho por parte de talento humano, eso permitió que a partir de la vigencia 2017 que es el año del que estamos rindiendo cuenta se incluyera, es decir nosotros teníamos un plan que generaba una discusión respecto a unos elementos y a otros no.

Qué hemos logrado, comenzar la armonización de los elementos de bienestar y seguridad y salud en el trabajo que relativamente equivalente hasta donde sea posible de manera que si tengo una actividad de celebración en julio, otra en diciembre que se entregaron regalos, eso mismo aunque eso no es filosofía se traslade a los aliados externalizados, eso se ha ido logrando, no es fácil, llevamos un año nos demoramos bastante tiempo, pero ya podemos mostrar cierto grado de armonización en bienestar, también se está trabajando que en el mismo momento de las reuniones estemos compartiendo y no que unas actividades las haga el externalizado y a otro lado el personal de planta temporal, ni qué decir del esfuerzo que hemos logrado con la planta temporal que ahí ya se logra la armonización en esos dos aspectos que mencioné.

En resumen, el tema es presupuestar, contratar, armonizar los planes y tanto en bienestar como en salud y seguridad en el trabajo sin que nunca sea iguales la diferenciación sea cada vez menos.

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

Yo quiero complementar un poco lo de la cultura organizacional porque me parece un tema bien importante para una institución tan compleja como el Instituto Nacional de Cancerología y donde la subdirección en el componente de atención médica es tremendamente importante sin desconocer los

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-IP01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 13 de 24	

otros componentes o los otros procesos, pero lo que nos muestra el instituto realmente es la relación con los pacientes y yo creo que hay dos cosas en el componente de cultura organizacional que se están trabajando y que probablemente no son tan visibles de entrada porque el cambio de la cultura no es un cambio que se dé de la noche a la mañana sino que los componente de cultura desde el punto de vista de definición sociológico y psicológico son muy difícil, pero hay dos cosas que yo si quiero resaltar con esto.

Hay una tendencia en los sistemas de salud en el mundo y nosotros hemos sustraído de esto a cambiar las directrices de salud hacia la atención centrada en la necesidad del paciente y de su entorno, eso es una cosa que desde el instituto lo está trabajando y lo está trabajando con el proceso de humanización y si uno se compara con otras instituciones a nivel nacional y probablemente a nivel de otros países, no vamos tan lejos en ese cambio y probablemente tampoco estamos tan lejos en las deficiencias o en las oportunidades de mejora que tenemos con esto.

El segundo componente que hemos resaltado mucho es una cosa que parece que en todo el país se diera esa dificultad pero no se ha logrado y es el trabajo en equipo, cuando uno habla por ejemplo de cirugía mínimamente invasiva, el componente de la cirugía mínimamente invasiva no se centra ni en una tecnología ni en una capacidad o en la experticia del cirujano, necesitamos que el anestesiólogo tenga experticia en esto, el personal de enfermería, la instrumentación y una de las cosas que uno resalta en las reuniones y eso lo ve uno en la cultura en general es que los héroes individuales se acabaron, cuando un va a ver películas ya no ve a súper man solo sino en la liga de la justicia porque realmente necesitamos es un trabajo en equipo para que el resultado se dé, y el trabajo de las personas no es igual pero si es equivalente.

Cuando hablan de armonización en enfermería es una de las cosas que me llama la atención, yo creo que enfermería poco a poco ha logrado posicionarse en cada una de las etapas de tratamiento oncológico del paciente desde el diagnóstico hasta la etapa final de la vida, y muchas veces enfermería ha logrado posicionarse como parte del equipo de trabajo sino posicionado como líder en muchas oportunidades, hemos trabajado con enfermería muy de la mano en proceso de investigación clínica, en proceso de academia que yo creo que eso va a ir generando una transformación cultural y que ojalá más temprano que tarde podamos presentar algunos resultados cuantitativos en estas presentaciones.

Respuesta dada por el Subdirector General de Atención Médica y Docencia – Jesus Antonio Acosta.

- Se enunció aquí con mucho tino una de las grandes realizaciones del 2017 que fue el CPRED, ¿eso qué va a significar en términos de trabajo sobre ese que más que un eslogan es una filosofía del instituto, que es por el control del cáncer? ¿cómo se podría explicar?

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 14 de 24	

Sin duda el instituto desde su constitución siempre estuvo pensando de cara al país, en 1976 se generó el primer plan zonal de cáncer en donde se centró en la consolidación de los centros de radioterapia en los hospitales públicos, para fortalecer la atención del cáncer en las diferentes regiones y también dicho antes en la formación del talento humano y la promoción de la detección temprana para aquellas patologías en lo posible siendo la más paradigmática el cáncer de cuello uterino.

Sin duda alguna las aseguradoras y dentro del sistema siempre se promueve la prevención del cáncer pero desde los programas de salud pública nos hemos dado cuenta que en general en pre grado y los especialistas no oncólogos no tienen tantas destrezas para lo que es la identificación de signos de cáncer, que en general son muy específicos los signos tempranos y suele pasarse un diagnóstico y el paciente comienza a tener un diagnóstico con estadios avanzados de la enfermedad.

En el contexto de la promoción de la política en el modelo de la promoción integral en salud promovido por el Ministerio, consideramos que podemos fortalecer precisamente el desarrollo de competencias de médicos generales y especialistas oncólogos como habíamos venido haciendo en un centro que además de fortalecer la prestación en nivel de Bogotá, porque estamos centrados en Bogotá, pudiera ser un centro de capacitación y un centro de investigación; esperamos que los aseguradores nos hagan los contratos porque hasta el momento ha sido por iniciativa de los particulares y de las personas de la sociedad civil que se han hechos sus programas de tamización, pero sabemos que esos están cubiertos dentro de los planes de beneficios.

Respuesta dada por Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

- El funcionamiento del CPRED en un tiempo, ¿qué podría significar en materia de insumos en el término de investigación sobre el cáncer?

El CPRED se constituye en una oportunidad para dos cosas fundamentalmente como temas de investigación: uno trabajar en factores predisponentes que seguramente son importantes para trabajar en conjunto con el grupo de investigaciones y el grupo de vigilancia epidemiológica, pero ahí hay un área de investigación que es que a largo plazo poder demostrar que con la estrategia de detección temprana después de diagnosticar el cáncer más temprano y los estadios y demostrar como estrategias de esas pueden mejorar los estadios en los cuales se diagnostica a pacientes con cáncer.

Esto incluso en el mundo y en Latinoamérica se ha trabajado poco sobre la caracterización de los estadio del paciente con cáncer y aquí tenemos la oportunidad de mostrar a largo plazo cómo nosotros teníamos unos estadios avanzados y como a partir de la implementación de un centro de

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 15 de 24	

detección temprana se pueden demostrar que se puede diagnosticar en estadios más tempranos y eso al final repercutiría en la baja de la tasa de mortalidad que es una mejora en la supervivencia de los pacientes.

Entonces, tenemos una oportunidad muy importante para trabajar en estadios tempranos y demostrar cómo se puede reducir el diagnóstico en estadios tempranos de la enfermedad, a largo plazo esto pudiera ser un área de investigación.

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

- Cancerología siempre ha presentado programas especiales de alta tecnología, de alta experticia médica, voy a preguntar acerca de braquiterapia intraocular, yo participe del protocolo de braquiterapia intraocular, donde nos dieron capacitación médica, paramédica, físicos, tecnología, etc. Me han mandado los últimos dos años de diferentes EPS particulares pacientes con estos procedimientos y la última razón que me dieron es que este procedimiento se iba a acabar porque era muy difícil, si es el único centro donde se realizaba en el país, entonces yo quisiera que no se acabara ese el montaje de esa nueva tecnología en ese procedimiento.

Ahí hay dos elementos complicadísimos: uno los insumos, el problema de los insumos es que los registros Invima, de conseguir insumos y el segundo problema es la especialidad, esto requiere la competencia de dos especialidades oncología radioterápica y oftalmología oncológica, y desafortunadamente nosotros hicimos una solicitud al Ministerio del registro calificado de oftalmología oncológica y esa solicitud fue rechazada, por norma hay que esperar dos años para volver a presentar la solicitud, entonces se presenta una situación coyuntural que es que el líder o la líder de hematología oncológica terminó su ciclo de vida laboral quedando solamente con un especialista de oftalmología oncológica y a veces uno cuando se enfrenta esos problemas me toca decir lo que dije en alguna otra intervención, que tenemos que tenemos que buscar problemas que no se pueden solucionar a corto plazo, sino que toca solucionarlos a mediano plazo.

Respuesta dada por el Subdirector General de Atención Médica y Docencia – Jesus Antonio Acosta.

Yo le voy a intentar contestar desde la parte técnica, como oncólogo pediátrico, cada vez más se tiende a eliminar la radioterapia de los tratamiento en oncología pediátrica, el problema de tan baja incidencia que el número de casos de braquiterapia con la llegada de quimioterapia intraarterial y de la quimioterapia intraocular, con la mirada de la quimioterapia local se ha reducido el número de candidatos a braquiterapia y probablemente tienda a eliminarse las indicaciones de braquiterapia en el futuro, la idea es que los pacientes que probablemente fueran candidatos a braquiterapia actualmente se proponen a hacer quimioterapia intraarterial y eliminar la posibilidad de hacer

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 16 de 24	

braquitarapia a los pacientes, de tal forma que en la modalidad terapéutica de radioterapia aún no se ha logrado eliminar, pero en las aplicaciones de braquiterapia cada día es menos y se procurará seguramente hacer otra modalidad de control local que sea menos mórbida.

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

Hemos sufrido con los pacientes, las dificultades que hemos tenido de atención y en ese sentido yo diría que el estado debería trabajar más articuladamente y vemos que hay dificultades, el año pasado se tuvo un semi acercamiento con el instituto geológico colombiano haciendo un trabajo de acercamiento para que podamos de manera más sinérgica en beneficio de los pacientes trabajar. Creo que eso es un trabajo que vamos a hacer este año, es como desafiar al estado a antes que tengamos que generar dificultades para la solución de los problemas, y podamos trabajar en el mismo sentido y este es uno de los casos; respecto a lo que plantea el Dr. Acosta, la no disponibilidad de los insumos es un problema que sobrepasa la capacidad, e inclusive se ha pensado en importadores dado todo lo que necesitamos para el procedimiento.

Respuesta dada por Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

- Ustedes son el centro de referencia de oncología en el país, pero, ¿cómo se están preparando para la entrada del nuevo centro oncológico, por la construcción del centro de tratamiento e investigación de oncología que se va a construir a tres años, si se va a establecer una alianza público privada para establecer redes integradas de servicios o si están generando en caso contrario estrategias para fidelizar el talento humano, o si van a ser apoyo técnico científico a ese centro en el tema de investigación y en el tema de los tratamientos?

Realmente, desde que se anunció el inicio del proyecto manifestamos públicamente que sin duda alguna Colombia necesita centros integrales de tratamiento eso ha sido lo que se ha planteado y publicamos en donde decíamos que el crecimiento fragmentado de servicios oncológicos hace que el paciente tenga que ir de un lado a otro y la oportunidad debe seguir al tratamiento multimodal, lo recibimos con beneplácito la noticia que Colombia tendrá un nuevo centro integral.

Sin embargo también somos conscientes que la desigualdad en las condiciones de funcionamiento de las entidades públicas y privadas sin los mecanismos y las regulaciones para unos y para otros son incomparables, no tenemos en que podemos trabajar conjuntamente porque la incidencia del cáncer va a aumentar, desafortunadamente nosotros somos un establecimiento público con una remuneración la cual baja para especialistas y para los trabajadores dedicados a ello y por eso yo resalto que es una política de estado decidir si quiere continuar con una institución pública como en el instituto pensando como una estrategia de estado, porque si nos siguen viendo como un hospital público que debe competir con organizaciones privadas con semejantes desigualdades en la competencia; el estado colombiano se encargará de que una institución con tanta legitimidad, con

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 17 de 24	

tanta tradición y capital humano se mantenga, pues va a ser muy difícil, entonces este es un llamado de atención, porque si creo que cuando la incidencia en cáncer ha ido en aumentando a medida que aumenta la población, sería un poco triste ir en contra ya que por lo menos en el mundo europeo se sabe que la atención de las enfermedades crónicas de alto costo es mucho más eficiente que se haga el estado porque las tecnologías son costosas y cuando las empresas privadas invierten en una tecnología de alto costo se casan con ella así posteriormente los resultados no fuera los esperados, en cambio el estado puede darse el lujo de evaluarlo y renovarlo con otras tecnologías o quedarse con las que de alguna manera mucho más eficiente.

Entonces estamos en esa preocupación, hubiésemos querido que el CTIC hubiera buscado una alianza con nosotros, ya que nosotros tenemos la fortaleza que es el talento humano y eso hubiera sido como lo interesante, sin embargo estamos haciendo acercamientos y otros tipos alianzas público privadas en donde se haga una defensa de lo público.

Respuesta dada por Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

Unos planteamientos adicionales que le añado a la pregunta, no solamente con relación al CTIC sino cual sería el futuro del instituto en el contexto, la ruta la estamos tratando de hacer las cosas bien y lo mejor posible no, lo que vemos en la rendición de cuentas es de un esfuerzo enorme de mano del sistema de calidad, un sistema de los proceso acreditable pasa porque modernizarnos y ser muy eficientes en los procesos nos falta todavía en algunos aspectos de mejora, en temas de interacción, comunicación y servicio al cliente, es tiene que traducirse de forma completa porque sea el CTIC u otro, yo chuleo ok el tema de los médicos cuando hacen las encuestas rayan en el cien, los médicos tienen más confiabilidad en el país ya que en el las condiciones alrededor del servicios adecuada para que se traduzca en esa intensidad, es el primer elemento que es lo que estamos haciendo de acreditación, servicios, humanización, a tiempo, con calidad, la aparto de la sostenibilidad financiera porque un instituto que no puede generar todo ese componente; tercero, yo pienso siempre de alguna manera afrontar los retos o una amenaza o una oportunidad, pienso que no quiero minimizarlo ni aumentarle, es definitivamente una realidad, como decía la Dra. Carolina, bienvenido, que el sector privado que haga consultorios, instalaciones e infraestructura que le de confort, y ojalá buen servicio, quedando faltando el talento humano que es donde no es tan perfecto el algoritmo.

El otro componente, tiene que ver con la posibilidad de fidelizar a nuestros pacientes con la aseguradora entonces integramos el conocimiento del PGP de manera que si tu fidelizas al paciente que ya lo tienes fidelizado, fidelizas aseguradoras a través de modalidades como la del PGP, eso crea una alianza que maneja varios escenarios con la entidad, con buena infraestructura, con procesos adecuados, y que el paciente es bien atendido y tengo lo que más quiere una aseguradora que tengan el control de cuanto se gasta, y si está controlado ese escenario, ese el reto enorme y uno se queda corto con cualquier acción relacionada con talento humano, acciones estructurales tienen que haber y ya hemos discutido porque es necesario desde ya porque el CTIC se da en 3 años, pero no sabemos si habrá CTIC 2 en ocho años u otro tipo de entidad, de hecho cuando miramos los

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 18 de 24	

componentes de infraestructura institucional y lo digo acá y no es de ahorita porque en el instituto tenemos muchos controles, una es el tema del sector asegurador con tema de “quiebre” y los prestadores dan utilidades grandes, hay un elemento estructural que hay que estudiar recursos hay y se están generando, entonces yo pienso que si crearon el sistema podemos trabajar para que el estudio sea más viable y tenemos que trabajar para que funcione.

En las acciones estructurales tenemos que generar más al talento humano necesariamente como se hizo que hace muchos creían que era un peligro hace como unos 20 años, había pocos médicos en el país, pocas facultades cuando se hizo esos escenarios definitivamente se aceptó al sector médico pero generó multiplicidades de facultades para hacerlo; no digo que en oncología se puede hacer de una manera más amplia, pero el instituto reflexiona y actúa en la actualidad con muchas dificultades para poder multiplicar la posibilidad de generar más talento humano y sobre todo en las especialidades que tienen mucha criticidad como esta cabeza y cuello que estamos aumentando los cupos y demás, pero digamos generar una primera cohorte adicional que es la que se va nuestra cohorte o parcialmente llega otra corte a atender a otro lado, por lo que debemos tener esa suplencia que no es fácil, hay que generar más talento humano y docente.

Otra ayuda que nos puede dar el gobierno que es impórtate y sería relevante en términos de lo que la Dra. Carolina menciona y es el tema de los retiros, hace 10, 8 o 6 años se habían buscado mecanismos que sensibilicen la contratación del talento humano en salud, ahora hay un proyecto que compromete eso que si un salva vidas es importante para el instituto sería generar una flexibilización laboral de manera que la formación del talento humano en salud tuviera un escenario distinto y eso definitivamente permitiría cambiar enormemente el panorama y que haremos con el talento humano uniendo lo que se ha mencionado, pues si y lo digo, no es solamente el hecho de que los médicos se vayan, también los investigadores también podemos plantar modelos de incentivos y no solo para el CTIC, tenemos restricciones legales incompatibilidad, ese fenómeno de la competencia pasa cada vez más frecuente por el manejo de los recursos que hay en oncología es muy grande.

Entonces, necesitamos generar muchas acciones, pero específicamente en el caso particular del médico necesitamos profundizar esos escenarios con ellos de alianzas de productividad y entenderlo más, de manera que cuando se dé la apertura en 2 o 3 años tengamos una fidelización, primero definitivamente con el paciente y nuestro referente grande en el país, paciente – país, segundo fidelización con el sector asegurador es fundamental y tercero y lo menciono en ese orden por la dificultad de tener una fidelización con el talento humano, que hay varias negociaciones hacia futuro y hay muchos elementos que implican que la actividad de innovación que pueden permitir que cuando llegue ese momento tengamos elementos para ser más competitivos.

Como decía la Dra. Carolina, no es que me guste que hayan montado el CTIC pero bienvenido, pero de pronto es un elemento que nos pega un timbronazo para que nos pongamos alerta a hacer todo mucho mejor de lo que lo estamos haciendo y lo más importante si uno es bueno en lo que hace y genera estrategias creo que tenemos la posibilidad de festejar los 200 años del instituto.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 19 de 24	

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

El instituto en temas del tema del talento humano tiene gran fortaleza, ya que tiene los pacientes, la historia, la experticia y va a seguir siendo atractivo como lo es actualmente, sigue siendo atractivo para la industria a través de los proyectos de investigación, pasamos de 8 a tener 15 proyectos de investigación porque a pesar de que hay otros centros que también aceptan convenios con instituciones, siguen mirando el potencial de investigación para sus proyectos.

Tenemos los pacientes, tenemos un banco de tumores, tenemos las muestras biológicas y es no lo va a tener la nueva institución por lo menos en 10 años y vamos a seguir siendo atractivos para la investigación, bienvenida la alianza y bienvenida el nuevo centro para hacer alianzas, el instituto está a puertas abiertas, si ellos tienen el dinero, las posibilidades económicas de impulsar la investigación en investigación en cáncer, nosotros tenemos el gran potencial de investigadores con experiencia, investigadores bien capacitados, pero tenemos lo más importante para la investigación clínica los pacientes, las muestras biológicas y estaremos gustosos de hacer convenios interinstitucionales con el CTIC para que podamos hacer investigación conjunta que es como se debe hacer la investigación, la investigación no es de un solo grupo.

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

- Sector asegurador: Me llama mucho la atención de lo que menciona el Dr. Juan José frente a lo que está contando acerca de la contratación de pago global prospectivo, porque efectivamente es uno de los modelos hacia donde estamos mirando las EPS por todos beneficios, riesgos, facturación, pagos. Uno de los componentes que tiene el pago global prospectivo – PGP, son los pagos por incentivos por indicadores, entonces siendo ustedes los principales referentes me gustaría si es posible conocer, no los resultados, pero si qué indicadores ya sean del proceso o resultado, que ustedes llevan y que podamos tomar como ejemplo los aseguradores para medir igualmente a nuestros prestadores.

El instituto como lo han visto con relación a la meta tiene un enfoque en las actividades, el PGP se estudió más o menos 6 meses, lo que implica PGP que es un reto enorme, cuando miramos en realidad el escenario PGP ya existían en el sistema y a nivel mundial encontramos que en la realidad los datos no eran consistentes, por lo que hicimos un piloto con capital salud, con muchas revisiones técnicas adecuadas que está dando hasta ahora resultados satisfactorios, por ahora lo digo ha preponderado el componente como era lógico de la previsión mutua a nivel financiero, que no nos excedamos unos valores como tal, eso está tanto para ellos Capital salud que está dando buenos resultados, está dando resultados favorables finalmente y para nosotros el nivel es adecuado y eso hay que resaltarlo, normalmente hablamos mal de las entidades públicas pero Capital Salud con la intervención dio utilidad, no sé el nivel del servicio pero eso es algo de destacar, defender lo público

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 20 de 24	

es muy importante.

De todos los niveles aceptamos la parte financiera, queremos decir que sí se puede, teníamos temores naturales que era romper un paradigma que uno, el instituto se ha comprometido con extender esto, primero no por razones económicas, definitivamente es el escenario donde todos los socios del modelo de atención, aseguradores, pacientes, prestadores, médicos y servicios de salud, puedan garantizar mejores condiciones sin incentivar el gasto que es fundamental; al sistema hay que hacerlo viable en conjunto con el Ministerio de Salud vamos a mirar que escenarios se pueden trabajar para hacer más viable el sistema que es importante.

En indicadores que es la pregunta hemos mirado el tema de oportunidad, calidad y satisfacción, desde ya te digo que nos podemos sentar, la información que generemos es de todos, tenemos el interés de sentarnos con el régimen contributivo para avanzar en esto, la idea es compartir información y quitarnos quitamos el tema de la desconfianza que es un tema inherente al país y al sector, podemos trabajar y ten la seguridad de la información y generamos modelos viables porque hoy ya tenemos algo que no teníamos, que nos han enseñado los investigadores, información, tenemos una data ya de 6 u 8 meses, ya que antes era un enigma, teníamos una desconfianza de ellos a nosotros y de nosotros a ellos, hoy podemos decir que tenemos los datos y hablando de costos vamos a tener muchos elementos más y bienvenido el PGP. Ahora se volvió la moda, la otra semana tenemos el curso, yo pienso que el futuro está por ahí, porque el escenario permite manejar el componente fundamental de lo que llamamos las zonas grises ya que ahorita el tema del gasto está muy ligado a la decisión médica y este escenario permite que esta decisión médica que se incluye bajo un escenario de PGP sea un poquito distinto al escenario normal. Bienvenido al escenario Carolina, lo trabajamos, pero XXX de los indicadores que permitan generar sobre una base si no lograste esto baja el pago y construir una base que permita equilibrio.

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

- Uno de los elementos de la parte financiera proviene de pacientes particulares, sin embargo, me preocupa, primero que todo celebro que los usuarios pacientes con cáncer tengan la posibilidad de acudir al Instituto Nacional de Cancerología, sin embargo me preocupa ese segmento de usuarios pacientes particulares, ¿por qué llegan por sus propios recursos o no sé si por medicina prepagada, que igualmente por medicina prepagada circula con la EPS, ustedes ha hecho un análisis de ese usuario por si tiene asesoramiento, si no tiene, porque llega como particular, en donde está la aseguradora y gestión o que articulación hace el Instituto Nacional de Cancerología para lograr que ese asegurador responsa por ese usuario?

La preocupación es válida cuando uno lo mira así pero la realidad es que usualmente ese paciente pertenece a un asegurador que responde por el tratamiento y para una persona particular resulta demasiado generoso. El tema es que los pacientes que reciben el diagnóstico y se les prescribe

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 21 de 24			

tratamiento en otras ciudades buscan al instituto para que ese diagnóstico y ese tratamiento se ratifique, pagan una consulta particular vale \$60.000, aquí se les recibe, ellos traen todos los diagnósticos los procedimientos que le han hecho, si es necesario se hace la junta y el paciente sale con la certeza de que tiene el diagnóstico adecuado y el tratamiento, y se devuelve a su asegurador para que en la red privada a donde esté afiliado le hagan el tratamiento. Ese sentido muestra que el instituto es un referente en términos de la calidad, porque el paciente busca al instituto con ese objetivo a un precio que es razonable.

Respuesta dada por Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

Complementado la respuesta de la Dra. Wiesner, el instituto para muchos pacientes es la puerta de entrada, el paciente asiste a una consulta, sale con una copia de la historia clínica y después a través de cualquier mecanismo, llámese reclamo, tutela, etc., se hace remitir por la EPS al instituto porque confía en la atención del instituto, así no haya contrato, o ni hay contrato es una puerta de acceso como por ejemplo Gaica, que desafortunadamente es un reflejo de que el sistema de seguridad social salud del país es una puerta de entrada para algunos pacientes y eso es lo que nos genera en muchas oportunidades también un sobrecupo en ese servicio. Esas son las dos razones, pero es una razón por la que los pacientes particulares no reciben el tratamiento de forma particular eso no lo sostiene ningún bolsillo de la familia colombiana.

Respuesta dada por el Subdirector General de Atención Médica y Docencia – Jesus Antonio Acosta.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 22 de 24	

2. 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 95 personas asistentes a la actividad. 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 1% respondieron que estuvo regularmente organizada y el 1% restante no respondió la pregunta.
- El 94% de las personas que respondieron la encuesta creen que la explicación inicial sobre el procedimiento para las intervenciones en la audiencia pública fue clara, el 5% estante que estuvo medianamente clara y el 1% restante no respondió la pregunta.
- El 95% de las personas que respondieron la encuesta considera que la información presentada en el evento fue clara, el 83% consideran que fue completa, el 83% considera que fue pertinente y el 75% considera que fue confiable, aclarando que el 15% de los asistentes no respondieron el último ítem de la pregunta.
- El 78% 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, el 1% piensa que fueron atendidas inadecuadamente y el 11% restante no respondieron esta pregunta.
- El 60% de las personas que respondieron la encuesta creen los temas de la audiencia pública fueron discutidos de manera profunda, el 33% respondieron que fuer medianamente profunda, el 3% respondieron que los temas de la audiencia pública fueron discutidos fueron de manera superficial y el 4% restante no respondieron esta pregunta.
- El 15% de las personas que respondieron la encuesta se enteraron de la realización de la audiencia por avisos publicitarios, el 8% por prensa u otros medios de comunicación, el 7% a través de la comunidad, el 16% por la página web y el 54% por invitación directa.
- El 92% 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, el 6% respondieron que es medianamente importante y el 2% restante

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 23 de 24			

respondieron que fue poco útil.

- El 85% 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 9% considera que su participación en el control de la gestión pública es medianamente importante, el 1% considera su participación es sin importancia y el 4% 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.

COMENTARIOS O SUGERENCIAS

- Tener más personas más humanas para atender los pacientes que vienen solos especialmente tercera edad
- Es un espacio para aclarar dudas y conocer la gestión
- Los datos presentados no son reales
- Felicitaciones por la información y la audiencia en sí, aunque hay que hacerlas más dinámicas e innovadoras y participativas
- Felicitaciones los logros obtenidos en infraestructura y personal y EPS son de gran beneficio a los pacientes y familiares, particulares para la atención
- Si bien considero que los temas fueron tratados de manera superficial, esta es la forma adecuada para el espacio en el punto 3: No calificó los dos últimos ítems, porque considero que para poder hacerlo debo conocer la fuente y no conozco esa información.
- Sugiero mayor socialización, publicidad e invitaciones al evento que permitan hacer un acontecimiento visible a la sociedad en general
- Considero que son grandes los esfuerzos del INC, son grandes pero la convocatoria de ciudadanía quienes deben ser el eje muy baja
- Al escuchar las distintas intervenciones siento gran admiración por el INC y su equipo. Son profesionales humanos y muy comprometidos con la institución y sus pacientes, que trabajan en equipo por el mejoramiento continuo y una atención realmente integral
- Se sugiere mejorar la atención en la recepción, la entrada hoy tuvo una demora de 25 minutos para poder entrar al evento.
- Invitar otros actores como asociaciones de pacientes, asociaciones médicas, etc.
- Presentar un documento (por lo menos virtual) previo a la audiencia.
- Hacer obligatoria la asistencia de los funcionarios y trabajadores; no entiendo por qué la asistencia tan baja.
- Es importante que se convoque mejor estas reuniones ya que no hubo fluidez en la asistencia

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 24 de 24	

del personal • Realizar un documento previo para tener información previa para en la presentación tener elementos claros y establecer claridades • Muy buena organización. Felicitaciones • Falta mayor participación de los funcionarios • Se puede hacer énfasis al mencionar los casos de PQR más comunes • Me parece importante ahondar en aspectos de evento adverso • Se debe trabajar más en la participación más amplia de los usuarios	
Elaborado por Dairys Yulieth Barrios Bonilla	Aprobado por Adriana Patricia Hernández Baquero