

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 1 de 32			

Fecha del informe:	03 de Mayo de 2019
Título del Informe:	Informe de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía vigencia 2018
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

DESARROLLO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2018.....	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	24
ANEXOS	25
Constancias de convocatorias	25
Acta institucional	30

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 12 de abril de 2019, en el auditorio Mario Gaitán Yanguas.

La metodología empleada para Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2018 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.

DESARROLLO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2018

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 2018, el día

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 2 de 32	

12 de abril de 2019, en el auditorio Mario Gaitán Yanguas del Instituto Nacional de Cancerología.

En cumplimiento de la Circular Externa 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, “Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007” el Instituto Nacional de Cancerología cumple con las disposiciones dadas frente a la rendición de cuentas.

Adicionalmente, 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.

La metodología empleada para Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2018 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. Carolina Wiesner, Directora general.
- 2) Investigación y Salud Pública. Esperanza Peña Torres, Subdirectora general de investigaciones, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención.
- 3) Atención a pacientes y docencia. Martha Helena García, Subdirectora general de atención médica y docencia (E).
- 4) Sostenibilidad Institucional. 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 2018 estuvo alineada a la Gestión Institucional y al Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018, específicamente para la vigencia del 2018.

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 28 de marzo de 2019, de las cuales se invitaron:
 - 65 personas de entidades de salud
 - 59 personas de entidades gubernamentales
 - 35 personas de instituciones educativas
 - 20 personas de fundaciones

	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 32	

19 personas de medios de comunicación
13 personas de asociaciones
8 personas de secretarías

- ✓ Publicación en el periódico El Tiempo el día 31 de marzo de 2019.
- ✓ Difusión en el Canal Interno de TV (INCFORMATV).
- ✓ Publicación de invitación a través de nuestras redes sociales (twitter e Instagram).
- ✓ Programa de radio institucional.
- ✓ Página web institucional www.cancer.gov.co
- ✓ Lista de difusión de la oficina de comunicaciones (WhatsApp)
- ✓ Invitación a todo el personal INC a través de correo masivo.

De todo el personal invitado asistieron 128 personas a la Audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía del INC vigencia 2018.

A continuación se relacionan las preguntas y respuestas realizadas durante la audiencia:

1. PREGUNTAS Y RESPUESTAS A LA CIUDADANÍA

- Preguntas formuladas por la Directora General del INC
- En el cumplimiento de los objetivos de investigación solo obtuvimos el 60% de las metas, por favor la doctora Esperanza nos amplía este tema.

Hicimos un diseño del indicador de oportunidad entre el cierre del proyecto y la publicación, y eso no siempre depende de quien hace el sometimiento del artículo, entonces este año lo estamos corrigiendo para ampliar ese plazo a más o menos 18 meses, entre que se cierre un proyecto y este la publicación o al menos esté la aprobación de la publicación, eso por un lado.

Por el otro lado tuvimos menos publicaciones, pero nuestro propósito es que tengan un mayor impacto, que haya mayor referencia y sea más consultados, eso es el factor de impacto en investigación, eso fue la razón.

Respuesta dada por la Subdirectora General Investigaciones, Vigilancia epidemiológica, Promoción y Prevención – Esperanza Peña Torres.

- Dr. Juan José, también vimos que hubo un resultado del 53% en los objetivos planteados en la gestión del talento humano, nos podría ampliar este tema.

El componente del plan de desarrollo en el eje de talento humano tiene dos componentes

	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 32	

relacionados con la gestión del grupo de talento humano, hay que decirlo que desde lo que atañe a la gestión del grupo las metas se cumplieron bien, sin embargo como este es un eje transversal habían unos componentes que eran más de responsabilidad del nivel directivo, específicamente de la subdirección administrativa y no se lograron completamente. El primer componente lo mencioné y son los modelos de productividad, que fueron objeto de una observación de la contraloría interesante porque es un modelo que hay sido validado por el DAFP, por la Procuraduría, por el Ministerio de Salud, por diferentes entes y la contraloría vino y lo auditó como compete al nuevo modelo, ahí encontró unas observaciones de mejora que sustentamos muy bien, entonces con base a las observaciones de la contraloría hicimos una pausa en los modelos tanto en los asistenciales y teníamos planeados generar los de investigación, entonces se retasó, creo que fue razonable, precisamente a raíz de este se obtuvo el reconocimiento de alta gerencia precisamente en los modelos porque con base en esas observaciones hicimos ajustes de mejora.

En ese sentido recientemente el instituto comenzó la construcción del plan de desarrollo y esas metas que no cumplimos, y aquí públicamente nos comprometemos a cumplir, es que estamos actualizando los modelos de productividad, lo estamos estandarizando, colocándole indicadores de proceso que permita mejor control y mejor ejecución y eso va a permitir que en el ciclo contractual que inicia en este momento, tengamos unos nuevos procesos contractuales de productividad mucho más sostenibles, más robustos y sobre todo más sostenibles en el tiempo, y a sí mismo en conjunto con Esperanza y el equipo de investigación, para iniciar lo que serían modelos de remuneración alternativa para el componente misional y de investigación, que como ven es importante incentivarlo, dado los retos que se tienen en ese componente.

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

- Preguntas formuladas por la página web institucional
- ¿Cómo y cuándo se va a hacer la actualización del plan decenal de cáncer 2012-2021?

En el año 2020 se va a hacer una evaluación del plan decenal del para el control cáncer y en mismo año se dictará los lineamientos del plan decenal para el control del cáncer, esa tarea la hace el Instituto Nacional de Cancerología dando como los lineamientos y con el Ministerio de Salud y Protección Social; los recursos los van a poner el Ministerio de Salud y Protección Social, entonces el año entrante empezamos para el siguiente plan decenal para el control del cáncer.

Respuesta dada por la Subdirectora General Investigaciones, Vigilancia epidemiológica, Promoción y Prevención – Esperanza Peña Torres.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSÍ-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 5 de 32			

- ¿Cuáles son los tipos de cánceres priorizados y bajo qué criterios se da esa priorización?

Los cánceres priorizados del plan decenal para el control del cáncer fueron cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata.

Respuesta dada por la Subdirectora General Investigaciones, Vigilancia epidemiológica, Promoción y Prevención – Esperanza Peña Torres.

- ¿Cómo se ha considerado la priorización de cánceres de mayor carga de la enfermedad como por ejemplo el cáncer de pulmón?

Los cánceres se priorizan en general por carga de enfermedad, la carga de enfermedad tiene que ver con morbilidad, discapacidad y mortalidad, a eso se le llama técnicamente carga de enfermedad y también la tendencia que tiene ya que a veces un cáncer no tiene una carga importante pero si una tendencia, esa es la manera en la que se priorizan los cánceres.

Respuesta dada por la Subdirectora General Investigaciones, Vigilancia epidemiológica, Promoción y Prevención – Esperanza Peña Torres.

- Preguntas formuladas por los asistentes

- En el contexto distrital se observa la aparición de entidades de servicios y tratamiento de cáncer, incluso el gran centro de cancerología Luis Carlos Sarmiento, ¿Qué tanto afectará la sostenibilidad financiera del instituto hasta ahora favorable, se ha previsto?

Se ha anunciado desde hace varios años la creación de un nuevo centro, el CTIC – Centro Integral de tratamiento, como lo hemos manifestado, el instituto siempre ha promovido que dada la creciente incidencia de cáncer en el país es conveniente que haya centros integrales de tratamiento a donde llegue un mayor volumen de pacientes, sabemos que las instituciones en la media que reciben mayor volumen mejor es la calidad.

El CTIC prestará servicios seguramente más en el régimen contributivo, esperamos ejercer un trabajo colaborativo, nos preocupa sin duda alguna que la dinámica de funcionamiento de los entes privados es mucho más fácil, en cambio las empresas sociales del estado tenemos tal regulación que por ejemplo ni siquiera podemos definir la remuneración de nuestros empleados y esto hace una desigualdad en la relación entre lo público y lo privado. Sin embargo, estamos trabajando en la transformación de la naturaleza jurídica del instituto para poder ofrecer de manera cooperativa con todas las entidades del ámbito público y del ámbito privado y responder adecuadamente al crecimiento de la incidencia de cáncer en Bogotá y en el país.

	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 32			

Respuesta dada por la Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

- ¿Qué vamos a hacer con los nuevos centros oncológicos?

No debemos preocuparnos con los nuevos centros oncológicos dado a que como mostré vamos a tener un incremento del 40% para el año 2040 y ese crecimiento será progresivo, teniendo en cuenta las proyecciones que solo hablan del envejecimiento sin hablar de los factores del control del riesgo, afortunadamente Colombia un lugar intermedio y hemos hecho un adecuado control de los factores de riesgo, ustedes vieron, el descenso en las enfermedades malignas asociadas al consumo del tabaco y si seguimos así juiciosos anticipando la experiencia que tuvieron los países desarrollados en otras, bebidas azucaradas, actividad física, todos los factores de riesgos, incluso los carcinógenos ocupacionales, esa tendencia de todos modos va a ser creciente por el envejecimiento.

Lo importante y a lo que nosotros nos debemos preocupar es que la oferta satisfaga la demanda y que no sean centros integrales que solo ofrecen uno de los servicios porque comienza el paciente a ir de un lugar a otro, que tengamos una mayor claridad; podríamos pensar que cada centro de tratamiento se especialice en algunas de las patología que son de baja frecuencia.

El cáncer ha obligado a los sistemas de servicios de salud de los países desarrollados a adoptarse a lo que implica el tratamiento de los pacientes, no es lo mismo una apendicetomía que un manejo de un paciente con cáncer, luego esto es una lección que nos obliga a todos a organizarnos y garantizar que haya una mayor calidad; a mayor volumen de pacientes sin duda alguna hay mejor atención y mejor calidad.

Respuesta dada por la Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

- Para el Dr. Juan José, teniendo en cuenta que su administración lleva desde el 2004, nos preocupa cual es la medida que va a tomar frente al problema de los ascensores, pues de los 10 que hay no funcionan sino 4 o 5

Ese es un tema que reconozco que a la fecha no está solucionado y tiene que ver con lo que manifesté, siempre en el sector salud las necesidades van a ser superiores a la necesidad de ejecución, con los recursos que estamos dando hemos distribuidos los recursos de manera que emanan esos componentes de tecnología biomédica, los proceso de mejoramiento continuo, calidad, mejorar el servicio médico y el componente de las obras, en ese sentido nosotros tenemos contemplados los ascensores en el proyecto y la buena noticia que puedo darles es que ya podemos tener con claridad el contrato, ya está adjudicado, los ascensores se van a cambiar paulatinamente, ya está el contrato listo y puedo decir públicamente el nombre, se adjudicó a Mitsubishi que creemos es una de las mejores marcas de ascensores, con toda la seguridades, con todos los accesos, anti bloqueos, comunicación, con todo lo moderno que requiere un ascensor se adjudicaron y podemos contra que en el lapso de los próximos 9 meses porque es un proceso que arranca desde la fabricación, los ajustes en la infraestructura, así que terminando el año debemos contar ya con 6

	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 32	

ascensores, como es lógico los dos que nos generan más retos en la gestión hospitalaria, en la parte posterior 2 más para mejorar el flujo entre salas de cirugía y esterilización y 2 más en consulta externa.

Era una necesidad, lo reconozco nos demoramos un poquito pero lo que quiero hacerme entender es que las necesidades si se encuentran identificadas, había que priorizar muchos elementos como los que vimos y como lograr garantizar fundamentalmente que la parte hospitalaria en términos de GAICA, unidades de cuidado intensivo y esterilización se hicieran las inversiones de hecho en los últimos dieciocho (18) meses con apoyo de la dirección logramos invertir veinte mil millones para garantizar las mejores condiciones. Pero era una deuda pendiente, y podemos decir ya públicamente al país que ya cumplimos con los ascensores, faltan otros, hay que colocar un ascensor a nivel administrativo y otros ascensores, siempre va a haber algo pendiente, pero los ascensores que más han generado dificultad quedaron ya adjudicados y el contrato esta realizado.

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

- ¿Existe otro rubro distinto a la facturación que traiga recursos al instituto, investigación, cooperación internacional?

El ministerio y el país le han dado la mano al instituto, nosotros contamos con recursos siempre, permanente, no han crecido a nivel de valor efectivo, a precios constantes no han crecido pero si el estado ha sido solidario con el instituto y en este momento el estado nos da cuarenta y siete mil millones y eso representa el 14% del total de los recursos, de ese 86% la gran mayoría son por venta de servicios. Si nos ha interesado diversificar un poco, pues obviamente el eje central es la atención del cáncer, pero hay otras fuentes de recursos:

La primera, el instituto está comenzando un proyecto que lleva varios años y que es muy importante que es en radiofarmacia, vendiendo productos, esos productos sostienen lo interno y también como es algo muy complejo que no es fácilmente de producir se está vendiendo a otros prestadores en Colombia.

En la parte de salud pública también se están haciendo algunas contrataciones, se acuerdan del CPreD esas capacitaciones en el componente de prevención y charlas educativas se está vendiendo, el CPreD genera productos aunque pueda que termine en el área médica como venta de servicios, pero genera.

Hay que decirlo claramente también, como ustedes vieron y les mostré la línea de liquidez otro elemento importante que genera, uno tiene que también manejar los recursos porque si bien no tenemos ánimo de pérdida, si queremos que todo esto nutra y sirva como lo logramos con los ascensores, la liquidez del instituto permite que nosotros tengamos rendimientos financieros y creo

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 8 de 32	

que somos unas de las entidades que busca obtener mayores beneficios con algo que se llama descuentos por pronto pago, dado que a tasa de interés que se paga en general, ya que no hay ninguna tasa excelente para invertir, obtenemos más beneficios económicos pagando por pronto pago, es decir, hemos buscado ampliar, tal vez donde queremos trabajar más fuerte con el área médica e investigaciones es buscar alianzas de manera que cuando nos presentemos con otras entidades en proyectos de investigación podamos obtener recursos, que incluso se han obtenido con Colciencias y con otras entidades, queremos generar nuevas fuentes de recursos, creo que ya el orden de esos recursos va en el orden el 10% del total de lo que tenemos.

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

- ¿La EPS Capital Salud con los pagos está al día?

Hay que decirlo para ser justo que casi ninguna de todas las EPS cumplen en estricto sentido los pagos, es un tema global, siempre promovemos lo positivo, el gobierno ha hecho algo fundamental que mencioné y es el giro directo y Capital Salud está involucrado en el giro directo y le agradezco a la mayoría de las entidades mucho mejor que en el 2017 en el 2018 han honrado el compromiso del giro directo.

Específicamente con Capital Salud con el cambio de modelo, eso permitió mejorar el flujo de caja, en este momento hace 15 días logramos un tema que estaba pendiente y era conciliar algunos aspectos del componente del pago prospectivo y se resolvieron, así que nos venía pagando el componente contratado que era el 80% y con esa conciliación que hicimos hace 15-20 días nos van a pagar ese valor adicional. Hay unos valores pendientes antiguos que dependen de la gestión de pagos, hace entre 6 meses y 24 meses atrás, este valor es importante ya se concilió la totalidad y el compromiso que creo que hizo la Alcaldía y creo que también es un tema que a nivel de Bogotá lo validaron y es que cuando haya pagos y capitalizaciones a Capital Salud lo iban a reconocer.

El comportamiento de Capital Salud ha mejorado y esperamos que en el curso de este año aprovechando la cobertura del acuerdo se mejore del todo.

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

- Se observa que en algunos servicios hay fuga del talento humano, ¿Qué estrategias propone el instituto para evitar la fuga del talento?

La fuga del talento humano sin duda alguna se presenta en todas las instituciones, las personas tienen la libertad de escoger el lugar donde consideran que tengan las mejores condiciones laborales, creo que el instituto genera estrategias para fidelizar a nuestro talento humano, particularmente

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 9 de 32	

además de la remuneración que es un factor pecuniario, pero básicamente incentivos no pecuniarios, sin duda alguna aquí las personas tienen la posibilidad de tener un crecimiento personal y profesional, tenemos un entorno académico de altísimo nivel, las personas pueden interrelacionarse con diferentes niveles técnicos, científicos, profesionales, en donde adquieren un gran crecimiento y ese es uno de los elementos que nosotros tenemos.

Respuesta dada por la Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

- ¿El talento humano solo el 53%?Cuál es la razón

Ya había explicado el tema del 53% y ya la responsabilidad había recaído sobre la subdirección administrativa y lo expliqué respecto a los modelos de productividad. Sin embargo la pregunta la voy a responder con mayor amplitud de cuáles son los retos de talento humano que son muchos, la Dra. Carolina ya anunció que finalmente la plata no es tan importante pero es determinante en las decisiones de fidelización del talento humano, así que precisamente los modelos de productividad y otras alternativas se están orientando a buscar una mejor remuneración, pero la solución estructural la planteó la Dra. Carolina en el sentido de que algo que serviría a largo plazo es cambiar la naturaleza jurídica del instituto y mirar si se puede cambiar el régimen laboral eso permitiría resolverlo.

Otros retos que tenemos y que queremos mencionar dada la pregunta, es que tenemos retos en temas de liderazgo, de trabajo en equipo que se han hecho intervenciones en los dos últimos años, eso es de largo aliento cambiar la cultura organizacional y es difícil pero estamos buscando que se haga, y temas tan importantes como es la llegada al instituto y uno de los pedidos que nos hace grande el talento humano es poder acceder rápidamente, vamos a crear rutas circulares de transporte que vamos a proponer, porque a veces las proponemos y hay poca adherencia, nos pidieron dos elementos de mejora, el tema de vivienda y el tema de acceso de transporte, vamos a trabajar en ambas líneas con el Fondo Nacional del ahorro una línea y las entidades bancarias para mejorar el acceso a vivienda, hay un componente importante del instituto que vive en arriendo y no es la mejor alternativa en términos de largo plazo y así mismo tener mejores alternativas de transporte.

Finalmente repito que tenemos riesgos en términos psicosociales que estamos interviniendo y que igual los resultados se ven, por eso decía que tenemos retos importantes en los que estamos trabajando pero obviamente que el tema de cultura los resultados los veremos en el mediano o largo plazo.

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

- ¿Qué se puede hacer para tener en GAICA una mejor estancia para los pacientes ya que algunos están en camillas sobre el piso y en ocasiones con sobre población?

	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 32	

El tema de GAICA es un tema de sobreocupación, yo les comentaba que somos la principal central de urgencias oncológicas del distrito, el instituto no puede negarle la puerta de entrada a nadie, lo ideal y les cuento la historia de GAICA, estaba el Dr. Rada en ese momento en la dirección y considerábamos que debíamos generar un espacio para que los pacientes que acababan de ser vistos en la consulta externa y tenían indicación de hospitalización, tuvieran como una zona de transferencia mientras teníamos la cama hospitalaria, ahí surge la idea de GAICA.

Posteriormente encontramos que nos llegaban las urgencias oncológicas y fue en este momento que encontramos disparados los centros de administración solo de quimioterapia que el instituto empezó a revisar específicamente porque para el sector privado aplicar la quimioterapia se volvió un negocio pero la complicaciones de esa quimioterapia allá en el instituto están 24 horas y lo reciben y no hay ningún problema. Qué vivíamos nosotros los médicos de GAICA porque mi vida aquí empieza allá, que fácilmente le sacaban y como que arrinconaban a ese paciente con cáncer en los servicios de urgencias del distrito y nacionales y envíenlo a GAICA que allá finalmente los tienen que recibir.

Entonces empezamos a hacer una serie de trabajo en conjunto con la Secretaría de Salud, en el momento cuando yo fui coordinadora de urgencias asistía con todos los coordinadores de urgencias de la red pública y privada de Bogotá donde se manifestaban todas dificultades que teníamos y yo empecé a hablar de los pacientes con cáncer, porque los pacientes con cáncer son tratados en la red pública y privada y fácilmente son llevado a GAICA lo cual nos genera la ocupación y la estancia, las dificultades en la autorización, etc, las respuestas eran muy simples y le propuesta a la Dra. Carolina, hagamos un curso y enseñémosles a todos los médicos de Bogotá a trabajar en urgencias oncológicas y deme un espacio en este auditorio y permítame que estos especialistas maravillosos vengan y nos echen el cuento de urgencias oncológicas para que empoderemos a estos médicos de la red pública y de la red privada y les voy a contar cuantas personas asistieron a pesar de que nuestra invitación fuer personalizada por carta, solo fueron 5 y de carácter obligatorio que eran mis médicos del Hospital Simón Bolívar.

Pensamos que no era esa la estrategia, al paciente en urgencias oncológicas como tal hoy en GAICA no son la gran mayoría, son la minoría, tenemos pacientes infectados por ejemplo, pacientes tratados en otros centros que venimos todo el tiempo concertando a través de referencia y contrarreferencia, nuestros pacientes deberían ingresar exclusivamente por referencia y contrarreferencia y es un trabajo que venimos revisando con el Dr. Alcalá, fortaleciendo esa historia clínica, ajustemos y que solo llegue el que en realidad necesite el servicio de GAICA, pero es una situación bastante compleja por lo que les digo que fácilmente el paciente con cáncer lo quieren hacer a un lado.

Venimos fortaleciendo, venimos haciendo acuerdos con algunas EPS venimos haciendo espacios de discusión en el mismo ministerio, hace poco nos visitó el superintendente de salud y la Dra. Carolina le dijo mirara GAICA y mire la situación tan compleja que hay. Nosotros tenemos un tema importantísimo contractual en la cual no le podemos decir al paciente: que pena usted no tiene

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 11 de 32	

convenio con nosotros, no lo vamos a atender, adicionalmente, tenemos el tema de la migración que para Colombia ha impactado de una forma muy importante, y usted no le puede decir a una mamá que atraviesa todo ese río que ustedes han visto, el río Táchira con su niño acuestas, se viene caminando por la carretera, pasa por Bucaramanga, llega a Bogotá y decirle que pena pero usted es migrante, y es no es la respuesta, eso también impacta en los servicios de urgencias.

Estamos tratando de optimizar el número de médicos, antes teníamos 5 médicos y ahora tenemos 13, optimizamos con los especialistas, por favor defínanos rápido, el servicio de hematología que tiene una lista de espera importante, hacíamos acuerdo con el Dr. Humberto Martínez y ubicábamos a los pacientes en 3 grupos para ver como el paciente hematológico puede ser visto en quimioterapia 24/7 y no tenga la estancia en el piso de hospitalización, pero el giro cama de un paciente hematológico es de 1 y máximo 2, a diferencia de un paciente quirúrgico que es de 4 a 5.

En resumen, si estamos estableciendo estrategias, si estamos ante la sobreocupación trabajando, tratamos que el paciente de GAICA gire lo más rápido posible, pero si necesitamos ayuda, desde trabajo social igual se hace una identificación del egreso temprano, las mismas fundaciones nos están apoyando con la parte de transporte, ubicación, oxígeno, de que rápidamente esté esa autorización para que el paciente salga, pero también tenemos que decir que el paciente que llega al instituto o al servicio de GAICA, llega en estadios avanzados, llega en condiciones difíciles, donde hace que esa estancia sea prolongada.

Respuesta dada por la Subdirectora General de Atención Médica y Docencia (E) – Martha Helena García.

A raíz de todo el proceso de congestión de GAICA, la dirección autorizó cambiar totalmente GAICA, se modernizó, teníamos una capacidad como para 10-12 pacientes, en este momento si bien tenemos declaradas 12 camas, tenemos cómodamente en camillas ampliar a 37, eso se llama expansión y como sabemos que la expansión suele llegar a 100 pacientes, tenemos capacidad de expansión y tenemos que decirlo que las sillas rimax que era un tema duro y por el comentario del tema del en el piso hemos pasado a tener unas 60-70 sillas cómodas para hospitalización, no es lo ideal pero la realidad que muestra la Dra. Martha lo obliga a tener mecanismos, pero toda el área de GAICA se modernizó para buscar que el paciente sea atendido dignamente.

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

- ¿Bajo qué modalidad se da la inversión privada a la investigación del instituto?

El instituto tiene investigación que proviene de la industria farmacéutica, no es inversión, es investigación, proyectos de investigación, tenemos también con sitios internacionales también para proyectos de investigación y si hubiera un tema de inversión sería de pronto con la capacitación que

	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 32	

se hace con los investigadores, con equipos que se adquieren y que algunos quedan para la institución, y el dinero que entra a través del gobierno nacional para generar proyectos propios de investigación, estas serían las fuentes.

Respuesta dada por la Subdirectora General Investigaciones, Vigilancia epidemiológica, Promoción y Prevención – Esperanza Peña Torres.

Complemento diciendo que hay un nuevo decreto con la creación del nuevo Ministerio de Ciencia, tecnología e innovación, estamos participando también allí en el proceso para mirar un poco el enfoque que se va a tener y sin duda alguna los centros de investigación van a tener un mejor acceso a los recursos de regalías que en muchos de los años no han sido ejecutados en la totalidad y esta es una fuente importante, estamos hablando de cerca de 2 billones de pesos anuales dedicados a investigación.

Por otra parte, el instituto con su Biobanco ha podido ofrecer muestras biológicas para centros de investigación, el monto no es que sea muy grande pero es más un reconocimiento a la calidad del trabajo que tenemos se ha hecho durante 5 años puesto que pasaron las pruebas de calidad para ser recibidas en la IARC cuyo propósito es promover la investigación, y las redes de investigación también hacen aportes en la medida que generemos nuevos proyectos.

Respuesta dada por la Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

- En el marco de la sostenibilidad financiera del Plan Nacional de Desarrollo, ¿se ha pensado en mecanismos de financiación innovadores para el acceso a las tecnologías?

En el plan nacional de desarrollo quedo incluido un punto en salud pública y otro en ciencia y tecnología e innovación, en salud pública ya se mencionó, el instituto y el ministerio actualizaran el plan decenal para el control del cáncer obviamente con las nuevas cifras de incidencia, pues hay que responder a estos nuevos retos y en términos de ciencia y tecnología el instituto quedó que coordinará la red de investigación en cáncer, esto quedó en las bases del plan porque lo que queda en el plan debe tener garantizado un presupuesto, como todavía está en discusión veremos que va a pasar con la financiación.

Respuesta dada por la Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

- ¿El instituto identifica más logros en salud a través de las terapias innovadoras?

Sin duda alguna la inmunoterapia fue motivo de premio nobel de medicina, ya ha sido claro que estas nuevas tecnologías transforman de manera importante y significativa, mejoran la supervivencia del paciente con cáncer, también todos los medicamentos desarrollados blancos terapéuticos que incluso ya nos plantean que la clasificación de las enfermedades malignas va a tener que transformarse

	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 32			

puesto un mismo diagnóstico histopatológico puede tener 5 diagnósticos desde el punto de vista molecular y en las medidas en que se identifican esas medidas moleculares es más fácil identificar blancos terapéutico.

También, en muchos centros donde esperamos próximamente tener se hace una genómica del tumor para ver el paciente a que tipos de medicamentos es mas sensibles, puesto que antes recibía una quimioterapia y no se sabía si el paciente era sensible o no y recibían tratamientos con grandes eventos adversos que no le daban un valor, entonces, estamos convencidos que el siglo XXI ha transformado la posibilidad de supervivencia, de enfermedades incluso que tenían una muy baja supervivencia, como es el cáncer de pulmón.

Respuesta dada por la Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

- ¿Cuál es el criterio para priorizar los tipos de cáncer que son sujetos de las acciones de políticas?

Sí, uno de los criterios es ese.

Respuesta dada por la Subdirectora General Investigaciones, Vigilancia epidemiológica, Promoción y Prevención – Esperanza Peña Torres.

- ¿Sí están pensando en priorizar el cáncer de pulmón por la carga de la enfermedad?

En ese sentido el instituto lo que hace es hacer una observación en el momento en que se van a priorizar los cánceres, en este momento el cáncer de pulmón no está priorizado en el plan decenal para el control del cáncer, cuando se haga la evaluación se determinará si sí está priorizado o no.

Respuesta dada por la Subdirectora General Investigaciones, Vigilancia epidemiológica, Promoción y Prevención – Esperanza Peña Torres.

Yo diría que desde el punto de vista del tratamiento no había sido priorizado, pero llevamos muchos años priorizando el cáncer de pulmón desde una estrategia preventiva, desde el año 80 el instituto fue el líder para la promoción del control del tabaco que es la medida más efectiva para medir la incidencia y la mortalidad por cáncer, dado que de todos modos en Europa el cáncer de pulmón es la primera causa de muerte puesto que no solo el tabaco interviene allí y los nuevos desarrollos terapéuticos que generan un reto para el sistema de salud porque son medicamentos de muy alto costo que agregan unos meses en supervivencia, luego este sería objeto de toda la evaluación tecnológica y el impacto que tiene esto en la OPS.

Respuesta dada por la Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 14 de 32	

- ¿Por qué en los últimos 18 años el área de mantenimiento e infraestructura no ha tenido una jefatura adecuada porque han pasado muchos jefes?

El instituto no ha sido ajeno a la situación estructural de talento humano global, ese cargo específico se tenía con un perfil, ese perfil es el que más o menos se tiene y que pudo trabajar establemente como hasta el año 2010-2012 que sería como la mitad del periodo que preguntan y posteriormente si hemos tenido cambios secundarios a lo que es el quehacer de una entidad pública y también al no encontrar el perfil adecuado. Indistintamente de eso que es un reto que tenemos, el cargo está abierto actualmente y será un proceso de selección como corresponde público, se ha evocado con los recursos que tenemos y fortaleciendo la contratación a garantizar los resultados y sí, puesto que es un tema que no amerita sino decir que sí, que está pendiente la provisión de ese cargo.

Finalmente, en términos de los resultados que mostramos, especialmente de los dos últimos años donde hemos logrado transformar el instituto, en la pasada que hicimos en los últimos 18 meses se pintó la totalidad del instituto, se pintaron todas las habitaciones, se revisaron casi todos los temas de ventanas y se revisaron pasillos y aparte la modernización que expliqué en las áreas ya mencionadas, es un tema que está ahí, el objetivo como de planeación, de talento humano, es que quede resultado el perfil adecuado, reforzando el tema, obviamente hay una persona encargada con dos arquitectos que tiene el perfil para garantizar que se cumpla adecuadamente.

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

- ¿Cuándo se implementa el sistema de red contra incendios, porqué lleva muchos años en espera?

La red de incendios es un reto enorme dentro de lo que tenemos en una entidad pública, mencionamos 85 años de construidas en la parte administrativa y en la parte hospitalaria unos 50 o 60 años, la red contra incendios es transversal, uno piensa que la red contra incendio es solo trasladar los tubos, pero en realidad tiene 3 componentes: el primer componente es el tema de tuberías, el segundo componente es una bomba y el tercer componente un tanque. Qué tenemos en este momento, en buena parte del instituto ya tenemos las redes estructuradas, tenemos ya el tanque y tenemos que evocar el tercer componente para generarlo.

Se requiere un proceso y llevamos en ese proceso más o menos 3 años y es que definitivamente y lo decíamos ahora con las obras de habilitación, el instituto no puede trasladarse al edificio de al lado para hacer las obras, entonces que estamos haciendo, cada vez que entramos a una obra hacemos reforzamiento y reordenamiento, lo que uno ve como paciente, visitante funcionario o es la cara de la pared y el piso, pero cuando transformamos, cambiamos realmente tuberías, conexión de gases medicinales, cambiamos la parte hidráulica y también estamos colocando la red.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 15 de 32	

Específicamente la respuesta a la pregunta. Totalmente instalado, y eso hay que decirlo que no va a ser fácil que hagamos toda esa transformación porque si no tocaría cerrar el hospital y con los temas de oportunidad uno tiene que esas decisiones duras de decir y es que trabajamos para reformar el instituto buscando el menor impacto para el área asistencial, así que en el proyecto que está escrito en 2 años terminará finalmente el proyecto general, yo creo que si se habla en términos de porcentajes se habla del sistema que tiene los 3 componentes se habla de un 65%, el 35% que es grande lo esperamos terminar en los próximos 2 años.

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

- ¿Cómo subsanar los hallazgos de habilitación con respecto a rampas, lavamanos, infraestructura y ascensores administrativos y cómo impacta la no obtención de la habilitación al Instituto Nacional de Cancerología?

En primer lugar estamos habilitados y estamos en proceso de alcanzar el proceso de recertificación de habilitación para la vigencia del último año, hemos estado trabajando y seguimos las recomendaciones que la Secretaria de Salud hizo hace dos años en un 100%, en ese momento no se hicieron visibles ni fueron resaltadas comisión visitadora los hallazgos que son estructurales, como son los que la persona que pregunta; modificar en un centímetro la inclinación de las rampas prácticamente nos toca hacer el edificio ambulatorio para modificar un centímetro y nosotros lo que hemos argumentado es que en los 50 años que lleva ese edificio o las rampas no ha habido ningún accidente o ninguna situación que ponga en riesgo la seguridad tanto de los pacientes como de los funcionarios, lo que nos parece una medida desproporcionada para no otorgar la recertificación.

Hace 3 años y todos los años que ha existido el hospital, los lavamanos siempre han estado por fuera y hemos hecho énfasis en que son condiciones mínimas de habilitación, es decir que un hospital perfectamente puede funcionar con el lavamanos afuera y a la organización de excelencia en salud le hicimos la pregunta de qué consideraba del lavamanos afuera y ellos dicen que es mucho más fácil para el familiar y el personal de la salud, lavarse las manos sin tener que entrar en el baño del paciente. El ideal probablemente como está en las entidades privadas es que tienen lavamanos al interior y al exterior de la unidad sanitaria, pero no es que no podamos recibir el recertificado de habilitación, por esto nos parece una medida desproporcionada.

Tenemos acceso a la silla de ruedas en ciertos baños en donde por el tamaño de la construcción es prácticamente imposible que haya el ideal de lo que la secretaría espera, sin embargo también consideramos que es peor cerrar las habitaciones porque pondríamos en riesgo la posibilidad de ofrecer un tratamiento oportuno a los pacientes. Consideramos que sobre la vida, la posibilidad de la oportunidad y la vida de los pacientes, son cuestiones que no ponen en riesgo y estamos en dialogo con la secretaria para poder tener finalmente en el tiempo que consideramos la certificación sin tener

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 16 de 32	

que hacer estas modificaciones.

El instituto tiene un plan de desarrollo de la infraestructura y en uno de ellos está el tema del reforzamiento, dentro de nuestra lógica primero debería venir el reforzamiento y luego el reordenamiento y el mejoramiento de las condiciones de la habilitación, pero la Secretaría nos hizo una visita un poco anticipada y nos tocó hacer todas las obras antes del reforzamiento, entonces antes de esta etapa que iniciaremos este año de reforzamiento probablemente cambiaremos algunas de las cosas, porque nuestra idea es además esperar el nuevo cambio de la 2003 cuya publicación será emitida en junio de 2023, entonces estaremos atentos y miraremos cuales son los cambios de allí se presenta.

Respuesta dada por la Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

- ¿Qué ha pasado con las interventorías que se realizan en las obras, porque a pesar de que se han realizado seguimos con los mismos problemas de inundaciones en las obras nuevas y fallas de estructuras en las obras nuevas también?

Las interventorías siguen, es decir las obras es un tema de contratación pública, por lo que la obra pública debe tener interventoría, todas las obras que mencionamos que hicimos en los 18 meses tuvieron una interventoría, la empresa se llama Gutierrez y Asociados, todo depende con la dimensión con la que se miren las situaciones, si uno hace obras de 30 mil metros o de tantos metros y en algunas se han presentado, nosotros hemos hecho los trámites jurídicos, hemos convocado interventorías e incluso en algunos casos hemos llamado en garantía a las aseguradoras para garantizar el cumplimiento, lo que puedo decir es que puntualmente los temas que se han presentado con la obra como el tema con GAICA relacionado con el taponamiento de una caja se intervino, lo hizo el contratante y quedo totalmente superado, curiosamente la causa, en esa, no en otra era un tema de mal manejo de los elementos de uso diario por parte de los usuarios de los baños.

En los demás temas que se han presentado fugas o algo, el instituto no ha invertido recursos sino los genera aquel que realizó la obra, hay una póliza de estabilidad de la obra y una póliza de calidad las cuales se ejecutan cuando se dan estos temas, en términos porcentuales, porque al igual a esto es lo que lo lleva el mensaje, sí se han presentado problemas en las obras, creo que es un tema general y nuestro tema es inferior al 5%, pero en el caso del 5% que se han presentado esos hallazgos que son reales se han evocado lo que mencioné: el procedimiento administrativo, ejecutarlo, cobrarlo a aquel que le corresponde como tal.

Tenemos otra goteras que voy a mencionar, no voy a hablar de las obras sino en general nuevamente en el proyecto de obras que tenemos no hemos intervenidos obras, las goteras se van a seguir presentando, dónde para reconocerlas: en el edificio administrativo se van a seguir presentando goteras, en las áreas donde ya el techo cumplió la vida útil, en el proyecto de reordenamiento hay que cambiar todo el techo del edificio administrativo para que quede 100% inmune, seguimos haciendo intervenciones periódicas garantizando, hicimos una reciente, hasta que llegue el momento que será

	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 32	

más o menos 1 año o 2 en que hagamos la intervención del edificio administrativo. Qué otras goteras tenemos que son reales y que hay que intervenir, en el pasillo que ya cumplió la vida útil que está encima de imágenes diagnósticas junto a sistemas, a marquesina que ya cumplió la vida útil, hacerles más resanes es imposible, los arquitectos hicieron un diseño que permite hacer un sobre techo para cumplirlo; el techo encima de la cafetería también ya cumplió la vida útil, hay que cambiarlo, entonces, en el proyecto vamos a incluir la modificación, y el pasillo lateral también tiene algunas goteras.

Quiero decirles que las goteras relacionadas con obras que son de porcentaje menor se han corregido y las goteras de lo demás están dentro del proyecto de obras y son reales y hay que corregirlas pero, tengan paciencia, el proyecto se basa en lo que tenemos y llegará un momento en que el instituto esté totalmente remozado; algunas goteras no están solucionadas pero están incorporadas en el plan de este año las más urgentes y las que no en el proyecto en el 2020.

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

- ¿Cuáles han sido las estrategias más importantes en la cultura de humanización, buscando involucrar a los actores del sistema: EPS, IPS, usuarios, familia, colaboradores?

La línea de humanización a su vez tiene 4 categorías, inicialmente tenemos el despliegue de deberes y derechos, les comentaba desde la parte lúdica hasta la parte asistencial y venimos trabajando progresivamente, queremos invitar a todas las EPS a esas reuniones de cómo se trabaja en deberes y derechos. El instituto actualmente asesora al Ministerio de Salud Pública de República Dominicana y tuvimos la oportunidad con el Dr. Julián Burbano que es nuestro líder de humanización de acercarnos a los pacientes con una institución homóloga pública también en cáncer que desconocen completamente sus deberes y sus derechos, eso nos llamó muchísimo la atención y damos gracias que nuestros pacientes colombianos sí conocen sus deberes y derechos y vamos a seguir trabajando, pero hay una línea que también nos da la Dra. Carolina que es el impacto, hacemos un despliegue pero queremos saber que tanto conocen en deberes y derechos y ahí vamos a trabajar de la mano de las asociaciones de usuarios en nuestras reuniones mensuales en la subdirección y también con las EPS, esa es la primera línea de deberes y derechos.

También tenemos la parte de espacios de tecnología humanizadas, de sillas cómodas, veíamos con el grupo de cuidados paliativos que es importante que haya comodidad, en los espacios, en las salas de espera y desde la subdirección administrativa también nos vienen ayudando en esos espacios de tecnología para finalmente que nuestro paciente se sienta cómodo en la institución.

Tenemos también el despliegue de espiritualidad y cáncer, hace aproximadamente 2 años en convenio con la universidad Javeriana hemos venido sensibilizándonos los médicos, los médicos somos muy buenos en la parte clínica, en la parte quirúrgica pero también tenemos que ser escuchado y escuchar a nuestros pacientes, entonces de ahí ese convenio que surgió con los

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 18 de 32	

filósofos de la universidad Javeriana comprendiendo el dolor del cáncer y vamos más allá de los 2 o 3 simposios que hemos venido realizando, sino que adicionalmente empezamos a trabajar espiritualidad y cáncer, es una reunión que lidera el Dr. Burbano todos los viernes entre 8 y 10 de la mañana en centro de educación a la cual están invitados todos, funcionarios, usuarios, familiares, donde más que el sentido religioso, porque queremos respetar el sentido religioso que tiene cada uno, está esa parte de espiritualidad, tampoco lo hacemos desde la visión de salud mental porque para eso tenemos nuestro grupo de soporte oncológico, sino que básicamente cada uno puede expresar como se siente ante su enfermedad y que necesidades, y a partir de ahí nos alimentamos y nos retroalimentamos en todos los servicios; entonces, la invitación es a participar activamente de estos espacios.

El grupo de gestión a usuarios es liderado por Ana Edith y las trabajadoras sociales también tienen un impacto en esos espacios de escucha y no es solo para nuestro usuarios, nuestros pacientes sino también para el cliente interno y ahí nos apoya talento humano, en esa retroalimentación porque trabajar para el control del cáncer, también nos cuestiona a nosotros en la vida muchas cosas y si tú estás 8 horas escuchando dolor, sufrimiento, angustia, problemas económicos, el paciente con cáncer no es el paciente ideal, aparte del cáncer si es una mujer el esposo la deja y ustedes pueden ir a la consulta de seno y tejidos blandos en este momento y van a encontrar más mujeres solas que acompañadas a diferencia de la consulta de urología y perdón por los hombres pero ellos si están acompañados por la esposa, por los hijos y por demás familiares y es una dinámica muy interesante psicosocial que también tenemos que abordar nosotros mismos como funcionarios y estamos escuchado todo el tiempo las dificultades que tienen estas personas para acceder a los servicios de todo el sistema de salud, porque no es solo es cáncer es todo el sistema y como les decía el sistema somos todos.

Empecemos a comunicarnos todos, empecemos a trabajar en comunicación porque también es escuchar y también es ayudar pero como funcionarios también tenemos nuestro corazoncito y no podemos llevarnos esas cosas a la casa para seguir viviendo pero tenemos la mejor actitud, uno de los problemas que más denotan de las pqr's es el buen trato, estamos trabajando con eso, en ofrecer el mejor trato, ayer yo me comprometía con la Dra. Carolina, no, no es que yo tenga cáncer y que encima me hagan mala cara eso no lo podemos permitir y vamos a seguirlo trabajando pero solo lo logramos con ayuda de todos los actores, nosotros como instituto no podemos solos porque el instituto es de todos los colombianos, tenemos una historia maravillosa de 85 años, una historia de innovación, ante las nuevas tecnologías, ante las nuevas instituciones, no es miedo, que bueno que vengan a fortalecer y a trabajar por el cáncer en Colombia, porque todos somos colombianos, todos queremos luchar con el mismo objetivo.

La invitación a trabajar en humanización está abierta para todos, para funcionarios, para EPS, para las asociaciones de usuarios, todas las buenas ideas son bien recibidas y vamos a seguir trabajando y vamos a hacer invitaciones.

Respuesta dada por la Subdirectora General de Atención Médica y Docencia (E) – Martha Helena

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 19 de 32	

García.

- ¿Qué estrategias utilizar para mejorar la oportunidad de tratamiento?

La primera estrategia que utilizamos es revisar nuestras agendas, específicamente que hacen nuestros médicos, pues nuestros médicos no solo hacen consulta externa, nuestros médicos también hacen academia y ese es uno de los valores más importantes y más trascendentales que tiene nuestra institución, aparte de eso también hacen investigación. Entonces, empezamos a revisar los tiempos de las juntas bidisciplinarias, tridisciplinarias que son una necesidad de nuestros pacientes, así mismo pasar de que el sistema nos diga que para cita de primera vez usted se tiene que demorar 30 minutos, cita de primera vez usted se tiene que demorar 20 min, en la realidad eso no es cierto, porque cuando a uno le dicen que tiene cáncer mil cosas le pueden pasar por la cabeza, que la intensidad ya no va a ser curativa sino paliativa, usted en 20 minutos no puede definir su vida, si es madre cabeza de hogar y tiene 3 hijos y el Dr. Bruges le está diciendo que la condición de vida ha cambiado, por eso ese doctor tiene que tomar más tiempo para explicarle a usted en que condición está.

Específicamente para el tema de consulta externa y con la ayuda también de la subdirección administrativa con los modelos de administración para retener ese talento humano porque nuestros médicos y estoy convencida que la gran mayoría trabaja por el corazón, porque nos gusta la academia, también la investigación que en otras instituciones privadas solamente somos centro de producción, de consultas y de colocación de quimio, aquí no, aquí tenemos la oportunidad de una junta médica junto al grupo de radioterapia, junto al grupo de patología y la gente que necesite; en el servicio de quimioterapia y en eso nos han ayudado las trabajadoras sociales y la jefe de enfermería, era importantísimo determinar las inasistencias, porqué el paciente de quimioterapia no está llegando a la central y empezar a revisar si era solo un tema de autorizaciones, sí, es importante el tema de autorizaciones, pero también es importante el tema de la dinámica familiar.

Para el caso de las cirugías, igualmente empezamos a revisar con el Dr. Luqueta el rendimiento de salas de cirugías que es del 85%, entonces que pasaba con la programación y las inasistencias, encontramos que esas inasistencias podíamos empezar a analizarlas desde calidad y darle el nivel de un evento adverso, pero el mayor número de inasistencias en salas de cirugías es por gripa, entonces empezar a mirar que podemos optimizar cosas pero hay otras que se nos escapan, por ejemplo, tenemos un indicador de que no podemos tener una sola cancelación de cirugía por temas de esterilización, de ahí la gran fortaleza que tiene nuestra central de esterilización, es indicador ustedes lo pueden revisar y es cero, nunca se ha cancelado una cirugía por un instrumental que no esté a tiempo cuando el cirujano lo necesite.

El tema de autorizaciones en cirugía radica en que la autorización se da pero el cups es el equivocado, entonces el paciente puede llegar pero ante e cups equivocado el instrumental especial extra institucional por ejemplo en neurocirugía que a veces necesitamos para hacer abordajes por vía nasal, no lo tenemos, entonces no es posible realizar la cirugía, lo que estamos tratando en cirugía

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 20 de 32	

específicamente es que se analicen todas y cada una de las causas, lo mismo en la quimioterapia y radioterapia para optimizar esos tiempos y ese es el gran reto que tenemos, las agendas de nuestros médicos optimizadas y la revisión de cada una de las cancelaciones y cómo desde la institución podemos impactar, yo les hablaba del tema del transporte, esa alianza efectiva con las fundaciones, apóyenos con el transporte de los pacientes, los albergues que los asumimos nosotros apóyenos la institución con los albergues, con la ubicación de los pacientes para garantizar que vengan a quimioterapia todos los días, todo el tiempo estamos generando estrategias y esto es bajo la línea de la Dra. Lina María Trujillo, de no cancelar agendas bajo ninguna opción y antes por el contrario optimizarlas.

Respuesta dada por la Subdirectora General de Atención Médica y Docencia (E) – Martha Helena García.

- ¿Cuál es ha sido la experiencia del piloto del modelo de pago prospectivo?

El piloto se planteó con indicadores de satisfacción, producción, facturación y una evaluación de resultados y se trató obviamente de medirlos, entonces, en términos de satisfacción, previo a la intervención (la intervención comenzó en septiembre de 2017) la satisfacción frente a los trámites administrativos en interacción con Capital Salud ha mostrado un nivel del 55%, después de la intervención se ha mantenido constante con relación a la facilidad que genera los modelos de pago prospectivo subió al 81% y se ha mantenido entre el 80 y el 90 por ciento, eso en cuanto atañe a la parte de satisfacción.

Con relación a la producción que es una de las grandes amenazas de este tipo de modelos, es que y aclaro que no ocurre en el instituto que es una entidad pública con miles de controles, que se hubiera reducido la producción dado que se genera contención de gastos por el tipo de modelos no se presentó, en la mayor parte de los servicios se mantuvo entre un 10 al 15 por ciento el incremento en la producción y lo que más nos llamó la atención de los hallazgos ahora que consolidamos los resultados fue que en la parte de quimioterapia el incremento fue del 30 al 35 por ciento, eso que quiere decir, que lo que muestra el MIPRES en el video es cierto y es que hay una serie de trámites que tienen que ver con toda la confirmación de los medicamentos no pos para quimioterapia y al quitar parte de esa carga en el modelo prospectivo se pudo completar y por eso obtuvimos un incremento importante en términos de quimioterapia.

El otro indicador ya también lo presentó la sub médica, a nivel general la oportunidad de consulta de primera vez y de control se redujo porcentualmente, no era mala antes, pero porcentualmente se redujo entre un 10 y 15 por ciento en los modelos.

Finalmente a nivel financiero que esa era una de las grandes preocupaciones de la dirección, obviamente en el sentido de que el modelo se fuera a desequilibrar, tomamos las previsiones a través del seguimiento del costeo diario de los servicios y obviamente con el acompañamiento médico y

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 21 de 32	

podemos decir que desde el punto de vista económico es equilibrado, es decir, por ahora no se ha desequilibrado el estado financiero del instituto; se presentaron 2 fenómenos, quedó sub costeadada, el eje de los modelos prospectivos se llama costo medio evento que es cuánto cuesta cada patología, la patología quedó sub costeadada ósea que quedó registrado un valor inferior a lo que era el valor real después de año y medio de experiencia, sin embargo eso fue compensado con un fenómeno muy interesante que estamos evaluando con Capital Salud y es que no todos los pacientes vienen a consulta que es algo que solamente esta experiencia pudo mostrar que tenemos una cohorte de pacientes que no vienen y este elemento compensó con el otro, estos 2 elementos se van a ajustar en el siguiente sentido:

Primero, llevar el costo medio evento al valor superior que no es tan alto obviamente y así mismo acordamos con Capital Salud en el siguiente modelo que se hace mucho en prevención primaria que es el tema de la búsqueda activa de casos, vamos, en el nuevo compromiso a buscar esos casos de pacientes que no asistieron para decirles que es tan necesario que asistan, asumimos que son pacientes de seguimiento, vamos a buscar esto.

En resumen, los aspectos financieros están equilibrados, un aspecto financiero positivo es que la oportunidad en el pago mejoró sustancialmente, al quitar la glosa y esos mecanismos de pagos se redujo los costos de transacción de Capital Salud y de nosotros se redujeron, pero sobre todo en términos asistenciales los indicadores de oportunidad y producción favorables, de eso el compromiso es publicar la experiencia y extenderlo y aprovechar ese modelo que es bien interesante con las asociaciones que manifestamos anteriormente.

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

- Además de las asociaciones de usuarios descritas, ¿de qué maneras promueven los mecanismos de participación establecidos por la ley?

Uno de los componentes más importantes están los usuarios sumando las 3 estamos cerca de 1200 usuarios, que es un numero bastante significativo; a los usuarios se les da participación en los diferentes estamentos, participan en el comité de ética, como es obvio y reglamentario que del total de miembros de la junta son 6, 2 representantes de la junta son los usuarios que los representan y participan tanto en reuniones con la subdirección administraba como en la subdirección médica, como lo mencionó Martha y son elementos vitales, otro elemento fundamental de participación está relacionado con la posibilidad de que los usuarios accedan a muchos mecanismo de responsabilidad social que tenemos relacionados con la educación dentro del instituto, el acceso a los albergues y la educación continuada que hacemos.

Esto era lo que decía que a nivel general que tenemos, obviamente también un mecanismo de participación fuerte está relacionado con el sistema de información al usuario (SIAU), tenemos un

	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 32	

SIAU fuerte que se puede incluso fortalecer un poco más y el indicador de pqrs es la manera en que expresan muchas inquietudes como tal.

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

De manera complementaria, la subdirección medica se reúne más o menos semestralmente con los usuarios para revisar las encuestas de satisfacción, un poco como se evalúa la satisfacción, como se reciben las sugerencias y en relación con algunos indicadores en los que la asociación de usuarios hace énfasis es cómo se mide la oportunidad porque hay diferentes maneras de medirla, entonces en estas reuniones que se hacen de manera regular con la subdirectora se resuelven las dudas con relación en la atención a pacientes.

Respuesta dada por la Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

- Comité de ética no hay, ¿Qué va a pasar con este comité?

El comité de ética, se abrió la convocatoria que de acuerdo con el reglamento hay unos tiempos establecidos para los miembros que ya cumplieron el periodo, entonces está abierta la convocatoria y estamos esperando que las personas que estén interesadas de acuerdo con las características de sus miembros, participen y podamos darle continuidad.

Respuesta dada por la Directora General – Carolina Wiesner Ceballos.

2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANIA

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 73 personas asistentes a la actividad.

Los resultados de dicha encuesta es el siguiente:

- El 97% de las personas que respondieron la encuesta creen que la audiencia pública estuvo bien organizada, el 3% respondieron que estuvo regularmente organizada.
- El 97% 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 3% estante que estuvo medianamente clara.
- El 85% de las personas que respondieron la encuesta considera que la información presentada en el evento fue clara, el 64% consideran que fue completa, el 78% considera que

	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 32	

fue pertinente y el 75% considera que fue confiable, aclarando que el 24% de los asistentes no respondieron algún ítem de la pregunta.

- El 85% de las personas que respondieron la encuesta creen que las opiniones de los asistentes a la audiencia fueron atendidas adecuadamente, el 5% respondieron que fueron medianamente atendidas, y el 10% restante no respondieron esta pregunta.
- El 56% de las personas que respondieron la encuesta creen los temas de la audiencia pública fueron discutidos de manera profunda, el 36% respondieron que fuer medianamente profunda, el 1% respondieron que los temas de la audiencia pública fueron discutidos fueron de manera superficial y el 7% restante no respondieron esta pregunta.
- El 12% de las personas que respondieron la encuesta se enteraron de la realización de la audiencia por avisos publicitarios, el 15% por prensa u otros medios de comunicación, el 7% a través de la comunidad, el 21% por la página web y el 42% por invitación directa, el 3% restante no respondieron esta pregunta.
- El 95% 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 4% respondieron que es medianamente importante y el 1% restante respondieron que fue poco útil.
- El 88% 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 7% considera que su participación en el control de la gestión pública es medianamente importante, el 3% considera su participación es sin importancia y el 3% restante no respondieron esta pregunta.
- El 97% de las personas que respondieron la encuesta considera necesario continuar con la realización de audiencias públicas para el control de la gestión pública, el 1% considera que no es necesario y 1% restante no respondieron esta pregunta.

	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 32	

COMENTARIOS O SUGERENCIAS

- Felicitaciones por la gran labor, como toda institución tiende a mejorar y esa es la labor de todos.
 - Felicitaciones
 - Felicitaciones muy organizadas.
 - Felicitaciones, a pesar del corto tiempo para la rendición de cuentas se logró explicar con adecuada profundidad los temas propuestos.
 - Felicitar INC mejoramiento cada día.
 - Resultados muy satisfactorios en beneficio del paciente y el SGSSS.
 - Importante que en todas las instituciones hagan lo mismo.
 - Excelente dar a conocer este tipo de gestión.
 - Muy bien el tiempo, los temas muy claros.
 - Muy concreta y clara la información.
 - Felicitación por ser referente a nacional e internacional en esta problemática mundial.
 - Felicitaciones por el trabajo realizado y la vocación de servicio.
 - Felicitaciones por todos estos logros.
 - Felicitación al INC. Es una entidad excelente en la atención en cáncer en el país.
 - Felicitación. Gran equipo trabajan desde el corazón.
 - Muchas gracias por este espacio y por la diligencia al brindar información.
 - Importante conocer más específicamente la ruta de atención del INC con pacientes migratorios.
 - Se debería hacer llegar con anticipación por página institucional la información, para ser leída previamente.
 - Sería bueno pasar la información por el correo institucional, para que todas las personas que laboran tengan conocimiento de la información.
 - La información fue bastante clara y puntual.
 - Dirigir más investigación (proyectos) a patologías más frecuentes y que son problema de salud: cuello uterino, seno, próstata, etc.
 - Sugiero explicar al inicio de la presentación las abreviaturas de los servicios como Gaica, CPreD para mejor comprensión del tema.
 - En vista de la claridad todo fue bien.
3. No se adquirieron compromisos en el marco de la audiencia.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 25 de 32			

ANEXOS

Constancias de convocatorias

❖ Publicación en la página web institucional



❖ Publicación en el periódico El Tiempo (31 de marzo de 2019)

varios

HOMI

HOMI FUNDACIÓN HOSPITAL PEDIÁTRICO LA MISERICORDIA

Convoca a la rueda de negocios para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.

Los interesados recoger los términos de referencia del 1 al 5 de abril de 2019 de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Av. Caracas No. 1 - 45 Oficina de Compra

SE NECESITA

Vehículo tipo Camión Carga, Furgón de 1000, 2000, 3500, 4500, 6000 de capacidad de carga, modelo 2016 en adelante, con motor a 2000 cc, más promesa, para las ciudades de Bogotá, Villavicencio, Tunja, Yopal.

3123953435
3123576508

Werfen Colombia

hace un reconocimiento especial a la Institución

HIGUERA ESCALANTE

Higuera Escalante

Por su ACREDITACIÓN EN SALUD emitida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN COLOMBIA para nosotros es de gran orgullo ser testigos del crecimiento de nuestros clientes.

Instituto Nacional de Cancerología ESE

Rendición de cuentas vigencia 2018

Con el fin de contribuir al desarrollo de los principios constitucionales de transparencia, responsabilidad y eficacia establecidos en la Ley 489 de 1998, invita a todos los ciudadanos interesados en participar de la:

Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía

Lugar: Instituto Nacional de Cancerología Auditorio Mario Gaitán Vargas Calle 1 # 9 - 85 Bogotá (Colombia)

Día: Viernes 12 de abril de 2019

Hora: 8:00 a.m. a 12:00 m.

Información, consultas e inscripciones PBX 4320160 ext: 2506 / audiencia@incancer.gov.co

Comparte EL TIEMPO

Clasificados, el lugar de los buenos ofertas.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 26 de 32			

❖ Publicación en redes sociales del INC

INCANCEROLOGÍA

2.896 Tweets

Tweets
Tweets y respuestas
Multimedia
M

citología cervico-uterina.

GIF

3 40 47

INCANCEROLOGÍA @INCa... · 22 mar.

Nuestra gestión inicia con la participación de la ciudadanía. Asista a la [#rendicióndecuentas](#) vigencia 2018 del [@incancerologia](#).

Audiencia pública

Rendición de cuentas

Vigencia **2018**

Viernes, **12 de abril** de 2019

Supersalud y 5 más

3 3

incancerologia

Audiencia pública

Rendición de cuentas

Vigencia **2018**

Viernes, **12 de abril** de 2019

Conozca nuestro **informe de gestión 2018**
Si desea colaborar con preguntas o incluir algún tema específico, puede hacerlo a través del correo

audiencia @cancer.gov.co

Hora de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.
Auditorio Mario Gaitán Yanguas
Calle 1 # 9 - 85

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

Le gusta a [patricia_suarez02](#) y 17 más

incancerologia Nuestra gestión inicia con la participación de la ciudadanía. Asista a la [#rendicióndecuentas](#) vigencia 2018 del [@incancerologia](#).

Ver 1 comentario

22 DE MARZO • VER TRADUCCIÓN

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 27 de 32			

❖ Publicación por correo interno masivo (para funcionarios)

Invitación: rendición de cuentas vigencia 2018. - Mensaje (HTML)

Comunicados Institucionales - <comunicados@cancer.gov.co>
Invitación: rendición de cuentas vigencia 2018.

Para: Correo Institucional



Imagen: Rendición de cuentas 2018
https://www.incancer.gov.co/rendicion-de-cuentas-2018

Comunicados Institucionales - Actualización Tecnológica

❖ Registro de invitaciones directas

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAO-P01-F-02
	GESTIÓN DE ARCHIVO Y DOCUMENTAL	VERSIÓN:	01
	REGISTRO PARA CORREO MASIVO DE UN ORIGINAL	VIGENCIA:	31-12-2016
Página 1 de 1			

Relacione el Número Radicado: SAL-03006-2019

Nº.	Destinatario	Dirección	Recibido por:
1	IVÁN DUQUE MÁRQUEZ	Calle 7 # 6-54	SAL-03006-2019
2	MARTA LUCIA RAMÍREZ BLANCO DE RINCÓN	Carrera 8A # 7-57	SAL-03006-2019
3	JUAN PABLO URIBE RESTREPO	Carrera 13 # 32-76	SAL-03006-2019
4	IVAN DARIO GONZÁLEZ ORTÍZ	Carrera 13 # 32-76	SAL-03006-2019
5	LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ	Carrera 13 # 32-76	SAL-03006-2019
6	WILSON FERNANDO MELO VELANDIA	Carrera 13 # 32-76	SAL-03006-2019
7	HAROLD NAURICIO VALDERRAMA VERGARA	Carrera 13 # 32-76	SAL-03006-2019
8	RICARDO ADOLFO AMORTEGUE GONZÁLEZ	Carrera 13 # 32-76	SAL-03006-2019
9	LUIS FERNANDO CORREA SERINA	Carrera 13 # 32-76	SAL-03006-2019
10	HÉCTOR AUGUSTO ARDILA ARIZA	Carrera 13 # 32-76	SAL-03006-2019
11	SAMUEL GARCÍA DE VARGAS	Carrera 13 # 32-76	SAL-03006-2019
12	ALICIA ARANGO OLIVOS	Carrera 14 # 99-33	SAL-03006-2019
13	MARÍA VICTORIA ANGULO	Calle 43 #57-14 CAN	SAL-03006-2019
14	CARLOS HOLMES TRUJILLO GARCÍA	Calle 10 # 5-51	SAL-03006-2019
15	ALBERTO CARRASQUILLA	Carrera 8 # 6C-38	SAL-03006-2019
16	PAUL RICARDO DÍAZ TRULLOS	Carrera 8 # 6C-38 piso 3	SAL-03006-2019
17	RUBEN DARIO MONTENEGRO	Carrera 8 # 6C-38 piso 7	SAL-03006-2019
18	MARÍA FERNANDA SUÁREZ	Calle 43 # 57-31 CAN	SAL-03006-2019
19	ERNESTO MACÍAS TOVAR	Carrera 7 # 8-68 Capitolio Nacional-Costado Sur	SAL-03006-2019
20	ALEJANDRO CARLOS CHACÓN	Carrera 7 # 8-68 Edificio Nuevo	SAL-03006-2019
21	RODRIGO LARA RESTREPO	Carrera 7 # 8-68 Edificio Nuevo	SAL-03006-2019

12	JESUS MARIA ESPINOSA VERGARA	Carrera 7 # 8-68 Edificio Nuevo	SAL-03006-2019
23	CLAUDIA MARCELA ROSAS DAZA	Carrera 10 # 1-99 sur	SAL-03006-2019
24	MELQUIEDEC VARGAS	Carrera 10 # 1-99 sur	SAL-03006-2019
25	MARTHA YOLANDA RUÍZ	Carrera 14 #1-45 SUR	SAL-03006-2019
26	JAVIER FERNANDO MANCERA GARCÍA	Carrera 8 # 0-29 Sur	SAL-03006-2019
27	JULIO NAURICIO BARBERI ABADIA	Avenida Carrera 14 # 1-13	SAL-03006-2019
28	MIGUEL ÁNGEL MURCIA	Carrera 8 # 17-45 sur	SAL-03006-2019
29	FABIO MARTÍNEZ	Carrera 8 # 17-45 sur	SAL-03006-2019
30	CARLOS HUMBERTO PÉREZ MORENO	Calle 10 # 18-75 Oficina Dirección General Primer piso	SAL-03006-2019
31	LADNA LUCIA DÍEZULIS	Carrera 32 # 67A-71	SAL-03006-2019
32	CLARA ESPERANZA GALVIS DÍAZ	Transversal 5 N° 49-00	SAL-03006-2019
33	LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ	Carrera 32 # 12-81	SAL-03006-2019
34	JAIME GUILLERMO DÍAZ	Carrera 32 # 12-81	SAL-03006-2019
35	PATRICIA ARCHI GUZMÁN	Carrera 32 # 12-81	SAL-03006-2019
36	ELIZABETH COY JIMÉNEZ	Carrera 32 # 12-81	SAL-03006-2019
37	RONALD RAMÍREZ LÓPEZ	Carrera 32 # 12-81	SAL-03006-2019
38	LIBIA ESPERANZA FORERO GARCÍA	Carrera 32 # 12-81	SAL-03006-2019
40	ANA LUCIA RESTREPO ESCOBAR	Calle 26 # 51-53 Torre de Salud	SAL-03006-2019
41	MARTHA LUCIA OSPINA MARTÍNEZ	Avenida Calle 26 #51-20, zona 6 CAN	SAL-03006-2019
42	CAROLINA VILLADA	Avenida Calle 26 #51-20, zona 6 CAN	SAL-03006-2019
43	GLORIA AMPARO ALONSO HACHELA	Calle 26 #13-19	SAL-03006-2019
44	GABRIEL AHAMAND PERAZQUE GALEANO	Calle 26 #13-19	SAL-03006-2019
45	YESID PARRA VERA	Calle 26 #13-19	SAL-03006-2019
46	LAURA MELINA PABÓN ALVARADO	Calle 26 #13-19	SAL-03006-2019
47	FABIO ARISTIZABAL ÁNGEL	Avenida ciudad de Cali 53-66 Local 10	SAL-03006-2019

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL		VERSIÓN:	01
	INFORME		VIGENCIA:	05-07-2017
	Página 28 de 32			

48	OSWALDO BONTILA	Avenida ciudad de Cali 51-66 Local 10	SAL-03006-2019
49	ILIA JANNETH CÁRDENAS PONSECA	Avenida ciudad de Cali 51-66 Local 10	SAL-03006-2019
50	JULIANA PUNGILUPPI LEYVA	Avenida Carrera 68 # 64C-75	SAL-03006-2019
51	JULIO CESAR ALDANA BULA	Carrera 10 # 64-28	SAL-03006-2019
52	ENRIQUE PEÑALOSA LONDOÑO	Carrera 8 # 10-65	SAL-03006-2019
53	JOSÉ IGNACIO GUTIERREZ BOLIVAR	Avenida 1 Mayo # 1-40 sur	SAL-03006-2019
54	CARLOS HUMPE CORDOBA	Carrera 69 # 44 - 35	SAL-03006-2019
55	FERNANDO CARRILLO FLOREZ	Carrera 5 # 15 - 80	SAL-03006-2019
56	CARLOS ALFONSO NEGRET MOSQUERA	Carrera 9 # 16-21 centro	SAL-03006-2019
57	GUSTAVO EDUARDO GONZÁLEZ	Calle 55 # 10 - 32/46	SAL-03006-2019
58	FERNANDO GRILLO	Carrera 6 #12 - 62	SAL-03006-2019
59	SUSANA CORREA BORRERO	Carrera 7 # 32-12 Local 216 Edificio San Martín	SAL-03006-2019
60	JAIME AUGUSTO TORRES MELO	Calle 26 # 69-76 tercer piso torre 1 Edificio Elemento	SAL-03006-2019
61	OSCAR ELADIO PAREDES ZAPATA	Diagonal 53 # 34 - 53	SAL-03006-2019
62	MÓNICA DE GREIFF	Avenida El Dorado # 68D - 35	SAL-03006-2019
63	DIEGO FERNANDO HERNÁNDEZ LOZADA	Avenida Calle 26 # 57 - 83 torre 8 piso 2	SAL-03006-2019
64	JOHAN SEBASTIAN ESLAVA GARZÓN	Avenida Calle 26 # 57 - 83 torre 8 piso 2	SAL-03006-2019
65	EDUARDO ROJAS PINEDA	Avenida Calle 26 # 57 - 83 torre 8 piso 2	SAL-03006-2019
66	GINA TAMBINI	Calle 66 # 11-50 Piso 6	SAL-03006-2019
67	WILMER MARQUINHO	Calle 66 # 11-50 Piso 6	SAL-03006-2019
68	ROBERTO ENRIQUE MONTOYA VILLA	Carrera 37 # 52 - 95	SAL-03006-2019
69	ADRIANA CORREA VELÁSQUEZ	Carrera 68D #24A - 51	SAL-03006-2019
70	WILLIAM ERNESTO RUIZ GARZÓN	Calle 26 # 27 - 48	SAL-03006-2019
71	JUAN ANTONIO NIETO ESCALANTE	Carrera 30 # 48 - 51	SAL-03006-2019
72	FELIX LEÓN MARTÍNEZ MARTÍN	Calle 26A #13 - 97 Of. 2106 Edificio Bulevar Tequendama	SAL-03006-2019
73	GERMAN ESQUERRA VILLAMIZAR	Carrera 7 # 69-11	SAL-03006-2019
74	JUAN DANIEL OVIEDO ARANGO	Carrera 7 # 69-11	SAL-03006-2019
75	LUZ AMPARO CARDOSO CANIZALEZ	Carrera 4 # 73 - 15	SAL-03006-2019
76	JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA	Calle 95 # 15-56	SAL-03006-2019
77	PEDRO LUIS BICHÓRQUEZ RAMÍREZ	Carrera 13 # 32-76	SAL-03006-2019
78	NIDIA PINZÓN SORA	Carrera 13 # 32-76	SAL-03006-2019
79	AIDA MILENA GUTIERREZ ÁLVAREZ	CALLE 1 # 9 - 85 Piso 1	SAL-03006-2019
80	ROSA CRISTINA TINOCO	Avenida carrera 68 lto. 90-88 Sede Administrativa CAMAH Florencia	SAL-03006-2019
81	LUIS GONZALO GIRALDO MARIN	Calle 26 # 25-50 piso 10	SAL-03006-2019
82	LUIS CARLOS ARANGO VELEZ	Carrera 14 # 938 - 15	SAL-03006-2019
83	JAIME EDUARDO BARRERO FANDIÑO	Avenida 68 # 49A - 47	SAL-03006-2019
84	NÉSTOR RICARDO RODRIGUEZ ARDILA	Carrera 19 # 77-85 Edificio 201	SAL-03006-2019
85	GILBERTO QUINCHO TORO	Carrera 10 # 72 - 33 Torre 8Vta. 411	SAL-03006-2019
86	HORTENSIA ARENAS AVILA	Carrera 13 # 40E - 43 Local 1	SAL-03006-2019
87	JUAN PABLO SILVA ROA	Avenida Boyacá # 50-34	SAL-03006-2019
88	MARIA MAGDALENA FLOREZ RAMOS	Carrera 58 # 9 - 97	SAL-03006-2019
89	JORGE ARTURO SUÁREZ SUÁREZ	Carrera 45 #103 - 34 Of. 802	SAL-03006-2019
90	LIZBETH ACUÑA MERCHÁN	CALLE 1 # 9 - 85 PISO 4 FRENTE ONCOLOGÍA	SAL-03006-2019
91	PAULA VIRGINIA FLECHAS	Carrera 49A # 93-06 Piso 2	SAL-03006-2019
92	YOLIMA HENDEZ CAMACHO	Diagonal 1A # 8-40	SAL-03006-2019
93	MÓNICA SOFÍA MEDINA GARAYTO	Avenida calle 80 # 20C - 73	SAL-03006-2019
94	YIPSEL BELLO	Calle 2 # 14 - 46	SAL-03006-2019
95	ELIZABETH CAMPOS RAMIREZ	Carrera 7D # 127-75	SAL-03006-2019
96	LUZ MARINA GAVIRIA DE HELO	Calle 153 # 16C - 48 Barrio Villa Magda	SAL-03006-2019
97	LUIS ENRIQUE SAYAGO RANGEL		SAL-03006-2019
98	LUZ ADRIANA NEIRA CIFUENTES	Carrera 16A # 53A - 05	SAL-03006-2019
99	JORGE USEICHE	Calle 95 # 13 - 55 Of. 304	SAL-03006-2019
100	CLAUDIA CUARTAS CAMPO	Carrera 7 # 74 - 56 Oficina 406	SAL-03006-2019
101	DIANA ESPERANZA RIVERA	Calle 127A # 46-06	SAL-03006-2019
102	MARIA ADELA ZORROSA LÓPEZ	Calle 16 # 6-28	SAL-03006-2019
103	ADRIANA MARÍA GARZÓN PINZÓN	Calle 127A # 46-06	SAL-03006-2019
104	JULIO EDUARDO LATORRE	Calle 16 # 6-28	SAL-03006-2019
105	GLORIA INÉS FORERO DE RUÍZ	Calle 127A # 46-06	SAL-03006-2019
106	OLGA SANTAHARÍA DE FERNÁNDEZ	Carrera 12A # 77-34 BARRIO EL LAGO	SAL-03006-2019
107	CARLOS JOSÉ CASTRO ESPINOSA	Carrera 12A # 77-34 BARRIO EL LAGO	SAL-03006-2019
108	HERMAN ESQUERRA VILLAMIZAR	Carrera 7 # 54A - 67	SAL-03006-2019
109	ENRIQUE PEDRAZA MESA	Carrera 7 # 54 - 91	SAL-03006-2019
110	ADRIANO TARRABIAN	Carrera 8 # 7-54 Sur Barrio Nariño Sur	SAL-03006-2019
111	ALICIA TAFUR GUALTIEROS	Calle 1 # 9 - 85 piso 1	SAL-03006-2019
112	JAIME NATERA HOYOS	Calle 1 # 9 - 85 piso 1 Oficina de IBC	SAL-03006-2019
113	JAVIER IGNACIO GODOY BARBOSA	Carrera 12 # 97-80 Of. 607	SAL-03006-2019
114	KATRIZ CASTELLANOS	Avenida las Américas N° 65-82	SAL-03006-2019
115	CAROLAY MORALES	Calle 37 # 13A-19	SAL-03006-2019
116	FERNANDA LUCIA HERNÁNDEZ	Calle 103 # 69B - 43	SAL-03006-2019
117	CARLOS ANDRADE	Calle 67 # 7-37	SAL-03006-2019
118	JUAN CARLOS MIRA	Avenida Calle 26 # 68B-70	SAL-03006-2019
119	CARLOS FRANCISCO FERNANDEZ	Avenida Calle 26 # 68B-70	SAL-03006-2019
120	CRISTINA NAVARRO	Avenida el Dorado # 85D - 55 Local 107	SAL-03006-2019
121	JAVIER AYALA	Carrera 7 # 8 - 68 Piso 1	SAL-03006-2019
122	XIMENA BEDOYA	Avenida Calle 22 N° 42 - 65	SAL-03006-2019
123	SILVIA LINARES	Av. Calle 26 # 68B - 70	SAL-03006-2019
124	MARÍA ALEXANDRA MORENO	Cll 103 # 69B - 43 Etapa 5 (Barrio Morale)	SAL-03006-2019
125	LEONARDO REÑO	Carrera 11 # 77A-65	SAL-03006-2019
126	ZHOMENA AMAYA	Av Américas # 65 - 82	SAL-03006-2019
127	SANTIAGO RAFAEL ÁNGEL RODRÍGUEZ	Calle 103 # 69B 43. Etapa 5. piso 6.	SAL-03006-2019
128	WILLIAM BENAVIDES	Carrera 59 # 26-21	SAL-03006-2019
129	PERICOSTAS SECCIÓN SALUD	Avenida El Dorado #85D - 55 Local 107	SAL-03006-2019
130	FRAY ORLANDO IBARRA	Calle 6C # 7 - 05	SAL-03006-2019
131	PERICOSTAS SECCIÓN SALUD	Avenida El Dorado # 68B-70	SAL-03006-2019
132	HABEL LARA	Calle 103 #50-45	SAL-03006-2019
133	ALEJANDRO PINO	Calle 75 # 5-88 piso septimo	SAL-03006-2019
134	OMAR BARBERA	Calle 127 # 7B - 65	SAL-03006-2019
135	CARLOS MARIO ESTRADA	Calle 57 # 8-69 Piso 8	SAL-03006-2019
136	ENRIQUE ROMERO CONTRERAS	Carrera 13 #65 - 10 PISO 19	SAL-03006-2019
137	VERÓNICA PONCE VALLEJO	Calle 57 # 8 - 69 Piso 8	SAL-03006-2019
138	LINA VALERO VIANCHA	Transversal 3 # 49 - 00 Facultad de medicina	SAL-03006-2019
139	JORGE ENRIQUE LUQUE SUÁREZ	Transversal 3 # 49 - 00 Facultad de medicina	SAL-03006-2019
140	JOSÉ RICARDO NAVARRO VARGAS	Carrera 30 # 45-03 Ofc. 216	SAL-03006-2019
141	DOLLY MONTOYA CASTAÑO	Carrera 45 # 26 - 85	SAL-03006-2019
142	MARIA CLARA RANGEL GALVIS	Av. Cra. 9 # 131A - 02	SAL-03006-2019
143	JOSÉ MANUEL RESTREPO	Calle 12C # 6-25	SAL-03006-2019
144	GUSTAVO ADOLFO QUINTERO HERNANDEZ	Calle 12C # 6-25	SAL-03006-2019
145	OLGA LUCIA DÍAZ VILLAMIZAR	Calle 28 # 58 - 02	SAL-03006-2019
146	CARMEN CECILIA ALFONACINO URREGO	Calle 28 # 58 - 02	SAL-03006-2019
147	ANA FRANCISCA MARTÍNEZ QUINTERO	Carrera 14 # 80-35	SAL-03006-2019



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE

CÓDIGO:

GS1-P01-F-07

GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

VERSIÓN:

01

VIGENCIA:

05-07-2017

INFORME

Página 29 de 32

150	MAGDA ROCIO RAMÍREZ TIJO	Carrera 14 # 80-35	SAL-03006-2019
151	JOSÉ LEONARDO VALENCIA MOLANO	Calle 71 # 13 - 21	SAL-03006-2019
152	RICARDO ESCOBAR GAVIRIA	Calle 71 # 13 - 21	SAL-03006-2019
153	ANA MARÍA PIÑEROS RICARDO	Carrera 111 No 159A - 61 (Av. Corps Km. 3 Suba)	SAL-03006-2019
154	OTTO HAMANN ECHEVERRI	Carrera 111 No 159A - 61 (Av. Corps Km. 3 Suba)	SAL-03006-2019
155	MARIO ISAZA RUET	CALLE 100 # 118 - 67	SAL-03006-2019
156	NATALIA RESTREPO CENTENO	Calle 228 # 66 - 46	SAL-03006-2019
157	JORGE HUMBERTO PELÁEZ PIEDRAHITA, S.J	Carrera 7 # 40 - 62 Edificio central	SAL-03006-2019
158	CARLOS GÓMEZ RESTREPO	Carrera 7 # 40 - 62 Hospital San Ignacio	SAL-03006-2019
159	PABLO NAVAS SANZ DE SANTAMARÍA	Carrera 1 # 18A - 12	SAL-03006-2019
160	LUIS ANDRÉS SARMIENTO RODRÍGUEZ	Carrera 1 # 18A - 12	SAL-03006-2019
161	RICARDO GARCÍA DUARTE	Carrera 7 # 40B - 53 Piso 10	SAL-03006-2019
162	SUSAN ANDREA RODRÍGUEZ	Carrera 13 # 24 - 15	SAL-03006-2019
163	FRAY JUAN UBALDO LÓPEZ SALAMANCA	Carrera 9 # 51 - 11	SAL-03006-2019
164	JUAN CARLOS HENAO PEREZ	Calle 12 # 1-17 Este	SAL-03006-2019
165	JAIME SANTIAGO SALAZAR SIERRA	Calle 93 # 19 - 25	SAL-03006-2019
166	GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS	Carrera 7 # 35-23	SAL-03006-2019
167	ARIEL MORENO	Avda carrera 45 # 106 - 30 Piso 2	SAL-03006-2019
168	SANTIAGO SALAZAR SIERRA	Calle 93 # 19 - 25	SAL-03006-2019
169	VICTOR JULIO BERRIOS HORTUA	Calle 53 # 10-39 Piso 4	SAL-03006-2019
170	JOSÉ JAVIER CÁRDENAS MATAHOBOS	Autopista Norte # 97 - 70	SAL-03006-2019
171	NÉSTOR RODRÍGUEZ ARDILA	Calle 73 # 10 - 83 Piso 2	SAL-03006-2019
172	JUAN ALBERTO LONDOÑO MARTÍNEZ	Calle 72 # 10 - 03 Piso 1	SAL-03006-2019
173	FERNANDO PANESSO SERNA	Cra 19 # 78 - 80 Piso 2	SAL-03006-2019
174	SONIA PAREDES CUBILLOS	Av. Calle 116 # 21 - 37	SAL-03006-2019

175	FRANCISCO JAVIER UEBE JARAMILLO	Autopista Norte # 97 - 70	SAL-03006-2019
176	NANCY JANETH ROA ARENAS	Carrera 14 # 80-35	SAL-03006-2019
177	NÉSTOR ORLANDO ARENAS FONSECA	Av. Kr. 15 # 11A - 83 Piso 6	SAL-03006-2019
178	LAURA MARCELA CORREDOR GONZÁLEZ	Av. Kr. 15 # 11A - 83 Piso 6	SAL-03006-2019
179	JOSÉ GARCÍA	Carrera 83K # 46A - 66	SAL-03006-2019
180	JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE	Carrera 83K # 46A - 66	SAL-03006-2019
181	KAREN ALEJANDRA CASTRO SILVA	Avenida Carrera 44A # 304 - 305	SAL-03006-2019
182	GERMÁN MORENO DIAZ	Av. Kr. 15 # 11A - 83 Piso 6	SAL-03006-2019
183	JUAN GONZALO LÓPEZ CASAS	Carrera 14 # 80-35	SAL-03006-2019
184	JUAN CARLOS LÓPEZ AGUILAR	Calle 40 # 13 - 06	SAL-03006-2019
185	MILCIADES CASTILLO ESCOBAR	Calle 100 # 118 - 67 Piso 4	SAL-03006-2019
186	SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO	Carrera 68B Bis # 44 - 58	SAL-03006-2019
187	ALBERTO AMAYA PEDRAZA	Av. El Dorado # 68B - 31	SAL-03006-2019
188	REINALDO JOSÉ CARDONA ACEVEDO	Avenida EL DORADO # 68B - 85 Piso 6	SAL-03006-2019
189	ALBERTO GUERRERO	Carrera 83K # 46A - 66	SAL-03006-2019
190	GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLON	Transversal 22 # 47B - 51 Sur	SAL-03006-2019
191	YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	Calle 66 # 15 - 41	SAL-03006-2019
192	VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO	Calle 9 # 39 - 46	SAL-03006-2019
193	MARTHA YOLANDA RUÍZ VALDES	Carrera 15 # 1 - 59 Sur	SAL-03006-2019
194	ORFILIA RODRÍGUEZ DE MASSAR	Calle 1 # 9 - 85 Piso 1	SAL-03006-2019
195	MIRIAM PEREZ BOHORQUEZ	Calle 1 # 9 - 85 Piso 1	SAL-03006-2019
196	FRANCISCO CEBALLOS	Carrera 14 # 80-35	SAL-03006-2019
197	GLORIA MATILDE ORTIZ	Calle 95 # 13 - 55 Oficina 304 - 305	SAL-03006-2019
198	CAROLINA PIÑEROS OSPINA	H. N. 15 # 106 - 32 Of 603	SAL-03006-2019
199	ANGELICA CLARO	H. N. 15 # 106 - 32 Of 603	SAL-03006-2019

200	SANDRA MILENA ROZO HURTADO	Carrera 85K # 46A - 66 Local 28 Piso 2	SAL-03006-2019
201	PAOLA ANDREA RENGIFO	Calle 100 # 118 - 67	SAL-03006-2019
202	JUAN JOSÉ ZAMORA FERNÁNDEZ	Carrera 13A # 77A - 63 Piso 7	SAL-03006-2019
203	SANTIAGO SALAZAR SIERRA	Calle 63A # 28 - 75	SAL-03006-2019
204	GLORIA SEGURA	Calle 77 # 16A - 23	SAL-03006-2019
205	REINALDO JOSÉ CARDONA ACEVEDO	Av. El Dorado # 68B - 85 Piso 6	SAL-03006-2019
207	JAIRO HERNÁNDEZ VARGAS	Calle 67 # 7 - 65	SAL-03006-2019
208	JUAN GUILLERMO DE LA HOZ	Carrera 19A # 78 - 80	SAL-03006-2019
209	JORGE IVÁN ORTIZ	Carrera 67 # 4G - 70	SAL-03006-2019
210	MARIA LUCÍA VACA	Carrera 7 # 48 - 32	SAL-03006-2019
211	PEDRO FABIAN DÁVALOS BERDUGO	Calle 72 # 10 - 03 Local	SAL-03006-2019
212	GLORIA ELENA DUARTE SANABRIA	Carrera 7 # 32 - 42 P	SAL-03006-2019
213	SILVIA CRISTINA PEÑA CUELLAR	Cra. 45 # 26-85 Edificio Unil. Unidad Oficina 206	SAL-03006-2019
214	GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA	Carrera 68B Bis # 44 - 58	SAL-03006-2019
215	CESAR AGUSTO GÓMEZ PINILLOS	Carrera 10 # 27 - 51	SAL-03006-2019
216	JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA	Calle 13 # 18 - 24 Estación de la Sabana	SAL-03006-2019
217	ÁLVARO RODRÍGUEZ ZAMORA	Calle 53 No. 10-39 Piso 6	SAL-03006-2019
218	CLAUDIA CONSTANZA RIVERO BETANCOURT	Calle 77A # 12A - 35	SAL-03006-2019
219	OSWALDO BORRAES GAONA	Calle 53B # 24 - 80	SAL-03006-2019

Relacione el Número Radicado: SAL-03006-2019			
No.	Destinatario	Dirección	Recibido por:
1	REYES MURILLO HIGUERA	Calle 13 # 1-03 Soacha San Marcos	SAL-03006-2019
2	ÁLVARO ROMERO TAPIAS	Campus Universitario puente del comun Km 7 Chía	SAL-03006-2019
3	OBOLIO CESAR VELÁSQUEZ POSADA	Campus Universitario puente del comun Km 7 Chía	SAL-03006-2019
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 30 de 32			

Acta institucional



ACTA INSTITUCIONAL

AI-19-00848

2019-05-03 01:49:10 PM

DATOS GENERALES ACTA

Acta:	001		
Fecha de reunión:	2019-04-12 aaaa/mm/aa	Hora de inicio:	8:00 a.m.
		Hora de finalización:	12:00 m
Grupo de trabajo:	Audiencia Pública		
Tema:	Audiencia Pública Rendición de Cuentas vigencia 2018		
Lugar:	Auditorio Mario Gaitán Yanguas		

ASISTENTES

NOMBRE	DEPENDENCIA	ASISTIÓ	ASISTENTE OPCIONAL	FIRMA
Carolina Wiesner Ceballos	DIRECCION GENERAL	SI	NO	
Martha Elena Garcia Fernandez	Grupo Área Gestión Apoyo Clínico	SI	NO	
Esperanza Peña Torres	SUBDIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PROMOCION Y PREVENCIÓN	SI	NO	
Juan Jose Perez Acevedo	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	SI	NO	
Adicionar invitados?	NO			

AGENDA

1. Contexto estratégico del INC. Carolina Wiesner, Directora general.
2. Investigación. Esperanza Peña Torres, Subdirectora, general de investigaciones, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención.
3. Salud Pública. Esperanza Peña Torres, Subdirectora, general de investigaciones, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención.
4. Atención a pacientes y docencia. Martha Elena García Fernández, Subdirectora general de atención médica y docencia (E)
4. Sostenibilidad. 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.

DESARROLLO Y CONCLUSIONES

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 2018, el día 12 de abril de 2019, en el auditorio Mario Gaitán Yanguas del Instituto Nacional de Cancerología.

La metodología empleada para Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2018 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:

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

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 31 de 32			

 Instituto Nacional de Cancerología-ESE Colombia Por el control del cáncer	
ACTA INSTITUCIONAL AI-19-00848 2019-05-03 01:49:10 PM	
1. Contexto estratégico del INC. Carolina Wiesner, Directora general. 2. Investigación y Salud Pública. Esperanza Peña Torres, Subdirectora general de investigaciones, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención. 3. Atención a pacientes y docencia. Martha Helena García, Subdirectora general de atención médica y docencia (E). 4. Sostenibilidad Institucional. 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 2018 estuvo alineada a la Gestión Institucional y al Plan de Desarrollo Institucional 2015 - 2018, específicamente para la vigencia del 2018. 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 28 de marzo de 2019, de las cuales se invitaron: 65 personas de entidades de salud 59 personas de entidades gubernamentales 35 personas de instituciones educativas 20 personas de fundaciones 19 personas de medios de comunicación 13 personas de asociaciones 8 personas de secretarías - Publicación en el periódico El Tiempo el día 31 de marzo de 2019. - Difusión en el Canal Interno de TV (INCFORMATV). - Publicación de invitación a través de nuestras redes sociales (twitter e Instagram). - Programa de radio institucional. - Página web institucional www.cancer.gov.co - Lista de difusión de la oficina de comunicaciones (WhatsApp) - Invitación a todo el personal INC a través de correo masivo. De todo el personal invitado asistieron 128 personas a la Audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía del INC vigencia 2018. En cumplimiento de la Circular Externa 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, "Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007" el Instituto Nacional de Cancerología cumple con las disposiciones dadas frente a la rendición de cuentas. Adicionalmente, 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. Agregar compromisos? NO	
ANEXOS	
Documento: Listados de asistencia 120418.pdf	
"TODO VERSIÓN IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"	
Elaborado por Dairys Yulieth Barrios Bonilla	Aprobado por Adriana Patricia Hernández Baquero

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 32 de 32	