



República de Colombia  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Empresa Social del Estado  
NIT.899.999.092-7



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

---

**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**2012 - 2014**

**Bogotá, D.C.; Enero de 2012**



Libertad y Orden

República de Colombia  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Empresa Social del Estado  
NIT.899.999.092-7



Por el control del cáncer

## Contenido

	<b>Pág.</b>
Introducción	3
Análisis situacional	5
Análisis del entorno	5
Situación institucional	12
Gestión estratégica y creación de valor público	30
Plataforma estratégica	34
Objetivos del plan de desarrollo institucional	42



## 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, y 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.

El Plan de Desarrollo Institucional es el conjunto priorizado de estrategias de gestión, previa evaluación metodológica, que propenden por el desarrollo de la Institución con un enfoque estratégico. En este sentido, el Plan de Desarrollo Institucional 2012 - 2014 del Instituto Nacional de Cancerología ESE, es la propuesta de gestión pública que a través de programas y proyectos direccionados por políticas y gerenciados día a día dentro de una cultura organizacional propicia, busca cumplir con su objeto social, definido en el Artículo 1º del Decreto 5017 de 2009 como es “asesorar y asistir al Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el área oncológica que lo requieran y a las demás que se le determinen en el orden nacional y territorial, en el diseño, formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos de investigación, docencia, vigilancia epidemiológica, prevención y atención de las enfermedades neoplásicas y relacionadas”.

Nuestro actuar está centrado en principios y valores compartidos y armonizados con el Plan Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social y el Plan de Desarrollo Nacional. A su vez los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional se materializan mediante la implementación de planes operativos anuales (POA), los que son una herramienta de planificación que sinérgicamente pone en operación en áreas de responsabilidades concretas los objetivos, planes de acción y metas medibles a través de indicadores de gestión propendiendo por el logro de los objetivos estratégicos hacia la misión y visión institucional.

Los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional son:

- Orientar a la organización y definir claramente su rumbo.
- Alinear toda la organización en una sola dirección y con un solo propósito, teniendo como ejes la misión y la visión institucional.
- Establecer un compromiso concreto entre los objetivos estratégicos y los Planes Operativos por áreas.
- Evaluar y monitorizar el Plan de Desarrollo Institucional permitiendo así alinear los Planes Operativos del año siguiente.
- Generar sinergia organizacional para mantener el rumbo.



República de Colombia  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Empresa Social del Estado  
NIT.899.999.092-7



La construcción del plan se basó en un análisis situacional tanto del entorno como interno y la adopción de un marco conceptual orientado a la generación de valor público. El documento presentado a continuación incluye capítulos que describen estos componentes así como la plataforma estratégica institucional.



## Análisis situacional

La construcción del Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2012-2014 se basa en primer lugar en el análisis situacional del contexto interno y del entorno.

El análisis del entorno se realizó asumiendo las categorías política, económica, social y tecnológica (PEST). Para el caso del entorno político se analizó en esencia la situación normativa del sector en relación con la operación institucional y para el caso de lo social, se analizó la situación de cáncer en Colombia a partir de la información levantada por el Instituto.

El análisis interno se llevó a cabo para cada una de las subdirecciones médica, de investigaciones y administrativa, y se sumó a ello una revisión del avance en la gestión estratégica institucional. En resumen, el análisis del contexto interno presenta los logros, los principales indicadores y los retos o metas no cumplidas en cada uno de los componentes descritos. Para ambos componentes se presenta la discusión de manera resumida

### 1. Análisis del entorno

#### 1.1 Entorno político

El análisis de los diferentes factores que inciden en el desarrollo, crecimiento y fortalecimiento del Instituto con miras al cumplimiento de sus deberes misionales, tienen una primera referencia en el marco político, que hemos definido como el *“Análisis metodológico de los elementos del entorno centrado en las decisiones políticas y jurídicas adoptadas de manera impositiva por fuera de las propia institución y que nos afecten de una manera directa en nuestro ámbito de actuación y que por ende deben ser tenidas en cuenta para la fijación de nuestra ruta estratégica”*.

Los componentes del marco político se centran en las referencias constitucionales, legales y jurisprudenciales, las del Plan de Desarrollo Nacional contenido en la ley 1450 de 2011, del Plan Sectorial con enfoque hacia lo previsto por la ley 1438 de 2011 y el componente de Inspección, Vigilancia y Control.

Dentro del componente Constitucional, legal y jurisprudencial, las primeras referencias marco tienen relación directa con el Estado Social de Derecho que nos rige, cuya premisa principal reconoce los derechos fundamentales de la persona humana en concurrencia con los principios y valores de la sociedad que le señalan el respeto por la vida, la dignidad, la justicia, la solidaridad y la paz y que le imponen al quehacer estatal el desarrollo de la prevalencia del interés general, la participación en la vida política, económica, administrativa y cultural de la nación sin discriminación, la eficiencia de sus instituciones, el



pluralismo, el reconocimiento de la autonomía de sus entidades territoriales y en general por el aseguramiento de un estado social justo.

En relación con el derecho a la salud, la Constitución y la Jurisprudencia reconocen su condición de derecho fundamental autónomo (C.P art 48 y 49-T 760 de 2008) que impone a las autoridades estatales de todos los niveles y a quienes participan en su dirección, promoción, protección y recuperación de la salud, aplicar los principios constitucionales para garantizar que su prestación se haga de manera eficiente, universal y solidaria, en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad; correspondiendo a la ley el señalamiento de los términos y condiciones para su ejercicio dentro de los parámetros y los alcances señalados en la Constitución.

Diversos asuntos legislativos se ocupan del desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud que debe garantizar en la forma dispuesta por la Jurisprudencia Constitucional por el Derecho a la Salud de los Colombianos<sup>1</sup> y el desarrollo del Sistema de la Protección Social para Colombia<sup>2</sup>. El modelo determina un modelo de aseguramiento en salud en donde quedan establecidos roles interactuantes para la dirección, el aseguramiento, la prestación de los servicios y ejes transversales para el financiamiento, el sistema de información y el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control; los cuales otorgan el derecho a un importante número de procedimientos y medicamentos contenidos en un paquete de servicios POS por el cual el sistema reconoce una prima de aseguramiento financiada mediante cotizaciones en el régimen contributivo o mediante recursos fiscales o de solidaridad en el régimen subsidiado. Todo su desarrollo regulatorio contenido en decretos, acuerdos<sup>3</sup>, circulares<sup>4</sup> y resoluciones que a la fecha se estiman en más de mil normas directas y relacionadas de contenido jurídico.

Este amplio acervo normativo contiene los tres referentes a que hemos aludido en materia del Plan Gubernamental y sectorial con referencia especial a la ley 1438 de 2011 y el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control que ejerce la Superintendencia Nacional de Salud.

El Plan de Desarrollo<sup>5</sup> soporta componentes transversales y estratégicos; entre los primeros se identifican la innovación social y las políticas de buen gobierno en lo público. Dentro de los estratégicos puntualizamos el crecimiento basado en competitividad, productividad e innovación, consolidar la vigencia de los derechos humanos y la reducción de las desigualdades regionales.

El citado Plan identifica además en el ámbito social, cuatro (4) aspectos dirigidos a aumentar la eficiencia del gasto social para que los recursos se

<sup>1</sup> Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011

<sup>2</sup> CRECE “Sistema Social de Riesgo para Colombia” y ley 789 de 2002

<sup>3</sup> Del CNSSS y de la CRES

<sup>4</sup> Del Ministerio de Salud y de la Protección Social y de la Supersalud

<sup>5</sup> Ley 1450 de 2011 Prosperidad para todos” 2010-2014



traduzcan en mejores resultados en cobertura y calidad, mejorar la focalización del gasto social para que éste beneficie prioritariamente a los más pobres y vulnerables, consolidar un sistema de protección social (SPS) que contribuya eficazmente a fortalecer y proteger el capital humano y los ingresos de los hogares y a reducir su vulnerabilidad y reducir la pobreza, a la par con la desigualdad social; en relación con las estrategias para el acceso y la calidad de los servicios de salud, finalmente el Plan determina siete estrategias básicas: promover el bienestar y una vida saludable, basada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios del SGSSS; consolidar el aseguramiento; la regulación de servicios excluidos del plan de beneficios; fortalecer institucionalmente al SGSSS; fortalecer el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) y la rendición de cuentas.

El alineamiento de las estrategias del Plan de Desarrollo encuentra respuesta en los procesos transversales diseñados en el Plan Sectorial de Salud para el cuatrienio, en los que se identifican como relevantes el mejoramiento institucional de las entidades del sector, volcadas hacia el servicio al ciudadano, cuidadosas y eficientes en la gestión de los recursos financieros, físicos y de gestión documentaria y orientadas hacia organizaciones saludables, con el acompañamiento de las entidades aseguradoras del sector.

Los planes que direccionan el sistema hacia mejores condiciones de accesibilidad y calidad y el ejercicio pleno del derecho a la salud, exigen contar con la mirada exigente que en el redireccionamiento estratégico ha señalado la ley 1438 de 2011 y que establece las herramientas necesarias para superar la actual crisis del sector a través del fortalecimiento del Sistema en sus puntos más críticos, en la cual debemos estar involucrados y que determinan varios enfoques principales referidos al establecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud, la unificación del plan de beneficios y su estructuración por patologías con apoyo del nuevo Instituto de Evaluación de Tecnologías, la universalidad del aseguramiento, la garantía de portabilidad nacional, el fortalecimiento del aseguramiento, en un marco de sostenibilidad financiera que incluye el saneamiento de la cartera con los entes territoriales y la red de prestadores, el establecimiento de un fondo único para el giro de los recursos, la prestación de los servicios a través de redes integradas de servicios y el control a la atención de procedimientos no pos y de tutelas mediante el fortalecimiento de los comités técnico científicos para el reconocimiento de prestaciones de carácter excepcional.

En materia de Inspección, Vigilancia y Control, las disposiciones regulatorias fueron establecidas inicialmente por la ley 715 de 2001, artículo 68, que amplió su competencia sancionatoria a los representantes de las entidades territoriales y otros actores del sistema. Posteriormente la Ley 1122 otorgó funciones jurisdiccionales a dicho ente de control que fueron desarrolladas en el decreto



1018 de 2007.<sup>6</sup> Por su parte la ley 1438 de 2011, amplió dichas facultades para definir los conflictos relacionados sobre las prestaciones excluidas del plan de beneficios, conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la decisiones sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador.

Finalmente, cabe señalar que al Instituto le corresponde tener en cuenta las disposiciones normativas que han sido expedidas por el Congreso de la República y que están referidas al “Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco”, hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003), la ley aprobatoria del Convenio Marco contenida en la ley 1109 de 2006 y la ley 1335 de 2009;<sup>7</sup> la regulación para la atención integral, oportuna y pertinente del cáncer y contenida en la Ley 1384 de 2010,<sup>8</sup> que protege de manera especial a los niños con cáncer en Colombia.

Frente al panorama descrito lo que se evidencia es que el marco político reseña una actividad de permanente cambio, que nos impone la necesidad de actualización periódica, dadas las variaciones y ajustes normativos que se han impuesto en la actual coyuntura desde los órganos de decisión pública y que deben permitir en el cuatrienio, la superación de los aspectos más críticos que ha mostrado la operación del sistema de salud en nuestro país, con los efectos visibles en el ejercicio pleno del derecho a la salud en la forma concebida desde el punto de vista constitucional.

## 1.2 Entorno económico

Los problemas más preocupantes para los gobiernos del mundo respecto a los servicios de salud comprenden la financiación, la optimización de los recursos y la cobertura universal. Los países tienen que hacer cada vez mayores esfuerzos por financiar la atención en salud debido al acelerado crecimiento de los costos, dado entre otras razones por el envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y la aparición permanente de nuevas tecnologías que se introducen de manera demasiado acelerada en la práctica clínica rutinaria y jalonan los precios de procedimientos médicos hacia arriba con un incremento en los costos de atención médica a una tasa mucho mayor que la consecución de nuevos recursos para la salud. Especial mención en Colombia debe hacerse de los incrementos derivados en la atención debido a una insuficiente o inadecuada inversión en planes y programas de prevención y promoción, de enfermedades de alto impacto.

---

<sup>6</sup> Art 22

<sup>7</sup> “por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana”

<sup>8</sup> Ley Sandra Ceballos





Libertad y Orden

República de Colombia  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Empresa Social del Estado  
NIT.899.999.092-7



Por el control del cáncer

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe mundial para el año 2010 encuentra que existen serias dificultades para alcanzar la cobertura universal de los servicios de salud en la mayoría de naciones del mundo y particularmente en los países en vías de desarrollo, entendida esta como el derecho que tienen los ciudadanos a recibir cuidados de salud sin tener una amenaza financiera por tener que pagar por ellos. Uno de los aspectos más relevantes es la escasa disponibilidad de recursos que se agrava por una inequitativa distribución de los mismos generada en parte por la presión de aquellos que ya cuentan con cobertura de servicios para que les sean otorgados cada vez más tratamientos, dificultando el acceso de otros que no tienen ninguna cobertura. Según la OMS ningún país, independiente de su nivel de desarrollo, puede hoy garantizar el acceso universal a todos los servicios que pudieran necesitarse para garantizar o mejorar el estado de salud de las personas. Una segunda barrera es la dependencia excesiva de los pagos directos en el momento que las personas requieren atención médica (copagos, cuotas de recuperación, cuotas moderadoras).

Como medidas para enfrentar esta situación se recomienda la búsqueda de opciones que mejoren la eficiencia como mejores formas de contratación, el uso de medicamentos genéricos y el desarrollo de procedimientos administrativos simplificados, pues considera que entre el 2 y el 40% del gasto en salud se pierde por ineficiencia. Para lograr la cobertura universal la OMS propone recaudar más fondos para la salud (usando mecanismos apropiados a cada país), recaudar dinero más equitativamente (eliminar por ejemplo los copagos para personas pobres) y gastar el dinero más eficazmente (intervenciones costo-efectivas, medicamentos genéricos, etc.).

La situación de Colombia presenta particularidades frente al panorama mundial descrito previamente. Contamos con una cobertura de aseguramiento cercana al 95%, la cual tiene varias características propias entre las que se cuentan en primer lugar la definición inequitativa de planes de beneficios según el régimen de aseguramiento para trabajadores o para personas pobres sin capacidad de pago, y en segundo lugar la falta de garantía en el acceso real a los servicios para aquellos que se encuentran asegurados.

Adicional a lo descrito, para el caso específico de cáncer, la inequidad se profundiza por la elevada presión que se ejerce por un sector de quienes tienen cobertura de aseguramiento para obtener tratamientos que en una proporción importante de casos no tienen un impacto clínico ni en la calidad de vida significativos, pero si tienen elevados costos. El mercado de medicamentos oncológicos ha encontrado un escenario propicio impulsando la proliferación de centros de atención como se describe en el capítulo sobre la situación de cáncer en el país, sin que esto se refleje en reducción de la mortalidad por esta causa.

Los elevados y crecientes costos de la atención médica han llevado a una crisis sin precedentes con un incremento sustancial en la cartera de las instituciones



que prestan servicios de salud, situación que amenaza su operación de manera cada vez mas evidente. Esta situación no tiene en el corto plazo una solución cierta, pues las medidas que se adoptan hacia correcciones estructurales pasan primero por consolidar las aseguradoras bajo el supuesto de que esta acción llevará en el futuro a la reducción de las deudas de estas con las instituciones prestadoras de servicios de salud. Estas medidas aunque necesarias, ponen en segundo plano los centros hospitalarios sin que estos encuentren mayor apoyo del gobierno nacional para la solución de sus problemas financieros en el corto plazo.

Las alternativas para enfrentar la situación deben tomar en cuenta las circunstancias descritas siendo muy cautos en la oferta de nuevos servicios (paquetes innovadores, diagnóstico temprano, telemedicina, atención domiciliaria), la especialización de roles, la incursión en nuevos mercados, la selección de los clientes, el incremento en el uso de los servicios (oferta nocturna o de fines de semana para cirugía programada y otros servicios) para un mejor aprovechamiento de la capacidad instalada y la mejora en la eficiencia de los procesos administrativos.

### **1.3 Situación del cáncer en Colombia**

De acuerdo con las estimaciones de incidencia de cáncer para Colombia, cada año se presentan cerca de 70.000 casos nuevos de cáncer, con una tasa ajustada por edad de 186,6 por 100.000 en hombres y de 196,9 por 100.000 en mujeres. Los principales cánceres en hombres son el cáncer de próstata, estómago, pulmón y colon y recto; en mujeres las principales localizaciones son el cáncer de mama, el de cuello uterino, estómago, tiroides, colon y recto.

Las defunciones por la enfermedad en Colombia representan cerca del 15% de las defunciones, ocupando en 2008 el tercer lugar dentro de la estructura de mortalidad general y el segundo lugar en mujeres. En las tendencias de la mortalidad para los principales tipos de cáncer, tanto en hombres como en mujeres se observan tendencias al incremento en todos los tipos, con excepción del cáncer gástrico y del cáncer de cuello uterino, que han empezado a descender en los últimos años de manera significativa.

Colombia ocupa el segundo lugar entre los países con mayor mortalidad en leucemias pediátricas y aunque las tendencias aunque muestran un descenso significativo entre 1985 y 1995, a partir de ese momento no mostraron mayor descenso. Para el año 2030 las estimaciones realizadas por la Agencia de Investigación contra el cáncer IARC establecen que se presentarán cada año cerca de 124.000 casos nuevos de cáncer en Colombia, lo que plantea enormes retos para la prevención y prestación de servicios.

La disminución en la mortalidad por algunos cánceres como el cáncer de mama, el cáncer de próstata y las leucemias en niños, observadas en países desarrollados obedecen a medidas conjuntas de detección temprana y



Libertad y Orden

República de Colombia  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Empresa Social del Estado  
NIT.899.999.092-7



Por el control del cáncer

tratamiento de los cánceres. Como elementos cruciales de la atención que han permitido el mejoramiento de la supervivencia y calidad de vida están la disponibilidad de tratamientos con mayor eficacia, la aplicación de protocolos de manejo, la reducción de los tiempos de atención, la integralidad en el abordaje de pacientes, la continuidad de los tratamientos y el apoyo psicosocial y de soporte brindado a los pacientes. No obstante, todavía hay retos para superar barreras de acceso relacionadas con los planes de beneficio, la geografía, los trámites administrativos y la negación sistemática de servicios.

En Colombia la respuesta social en relación con actividades de detección temprana para los cánceres de cuello uterino y mama muestran serias dificultades en el acceso a un diagnóstico definitivo a partir de una prueba de tamización sospechosa así como dificultades en el acceso y la oportunidad de la atención. El país se enfrenta en los últimos años a un crecimiento desmedido de los servicios oncológicos; así, en septiembre de 2011 la información sobre servicios oncológicos habilitados, mostraba la existencia de 2358 servicios. De éstos cerca del 50 % corresponden a profesionales independientes. Teniendo en cuenta los requerimientos y condiciones de alta complejidad e interacción entre especialidades que impone el tratamiento de pacientes con cáncer, el crecimiento desmedido de servicios oncológicos es un aspecto que debe ser revisado a profundidad en nuestro país.

En concordancia con el modelo del control del cáncer y con la situación del cáncer en el país se requieren acciones que tengan en cuenta el control del riesgo, la detección temprana, el tratamiento y los cuidados paliativos.

#### **1.4 Entorno tecnológico**

No hay lugar a duda en que los avances tecnológicos determinarán la forma de atender a los pacientes y por tanto el desarrollo de los servicios de salud. La tecnología debe entenderse como una herramienta que puede apalancar la solución de las necesidades relacionadas con los sistemas de salud, pero que a su vez redefine las actividades humanas tal como ha ocurrido con las relaciones interpersonales por el uso de medios de comunicación electrónicos. Estas opciones pueden ser adaptadas para resolver las necesidades reales de los sistemas de salud en estructura de interacción entre diferentes niveles de formación y de atención.

De otra parte, los perfiles epidemiológicos y los sistemas de salud están en un proceso de transformación mundial drástica que va hacia la cronicidad de las enfermedades, la escasez de recurso humano y las elevadas demandas de los pacientes, situación que dificulta la sostenibilidad de los sistemas de salud.

La evolución de los servicios de salud exige hoy una atención de calidad más cercana al paciente en la que juegue un papel fundamental la comunicación y la consecuente aceptación o no de tratamientos específicos, un desarrollo centrado en el factor humano con vocación humanista del médico y el cuidado



del personal paramédico, y una adecuada articulación del factor humano con la tecnología.

A su vez, el desarrollo tecnológico implica no solo la generación de técnicas con mayor eficacia sino también con mayor seguridad y eficiencia. Se espera que este desarrollo ayude a una mayor cercanía con el paciente y su familia, en donde juega un papel importante la telemedicina y otras tecnologías que facilitan el cuidado en casa, a fin de reducir la estancia hospitalaria de manera significativa.

En esta medida, se espera el desplazamiento de tecnologías que requieren grandes inversiones en infraestructura por tecnologías de fácil aplicación en los entornos ambulatorios y en niveles inferiores de atención tal como se observa con el desarrollo de biomarcadores o la cirugía robótica.

Es un hecho que el acceso a información derivado de los avances tecnológicos en los medios de comunicación (Internet), impulsaron un cambio en la relación médico paciente en donde estos últimos tienen hoy mayores exigencias (en especial de tratamientos o tecnologías de reciente desarrollo) y demandan mayor calidad en los servicios a la vez que esperan que estos sean entregados con transparencia, pertinencia y oportunidad. Estas circunstancias, son una expresión de mayor equidad y reducen la asimetría de información entre la oferta y la demanda de servicios de salud, pero representa también un riesgo importante por la creciente influencia que de manera directa pueden ejercer sobre los pacientes las compañías farmacéuticas y de tecnología biomédica, convirtiéndolos en un escenario de mercadeo y un mecanismo de lobby ante las autoridades sanitarias.

Para el caso particular de la oncología, el desarrollo de medicamentos antineoplásicos se ha convertido en la línea de trabajo de mayor inversión para prácticamente todas las compañías farmacéuticas, circunstancia que se relaciona seguramente con la incidencia creciente de la enfermedad, pero también con las opciones de mercado que abre el efecto emocional que tiene para pacientes y familias la posibilidad de tener un tratamiento que alargue su expectativa de vida frente a una enfermedad tradicionalmente vista como sinónimo de muerte.

Si bien es cierto que el desarrollo tecnológico muestra hoy una esperanza para el manejo de la enfermedad en términos de la calidad y la esperanza de vida de los pacientes oncológicos, la poca mejoría real mostrada en estudios clínicos para indicadores duros como la supervivencia global, contrasta con la rapidez con que se introducen nuevas tecnologías para el tratamiento del cáncer y la rapidez con la que alcanzan una elevada legitimidad entre pacientes y familiares, muchos de los cuales se encuentran cercanos a círculos de poder y a la toma de decisiones en salud. Esta situación es aún mas compleja si se toma en cuenta que muchos de los avances que han mostrado algún efecto real en la terapia farmacológica del cáncer implican la



administración crónica de los tratamientos (en algunos casos por lo que resta de vida para el paciente) y que las terapias biológicas constituyen quizás el escenario de mayor inversión, escenario en donde la posibilidad de medicamentos genéricos no existe y el desarrollo de biosimilares no representará un ahorro significativo en los costos de la atención médica.

En estas circunstancias, resulta imperioso el fortalecimiento de sistemas de gestión de tecnología definidos como un sistema de componentes organizacionales que buscan articular las diversas acciones tendientes al desarrollo tecnológico de una organización y de estas con la estrategia general de la misma; acciones que deberán influir en el posicionamiento de la organización respecto a su entorno. Los sistemas de gestión de tecnología deberán servir para:

- Planear el proceso de desarrollo tecnológico.
- Articular las diversas iniciativas de desarrollo de tecnológico.
- Coordinar acciones de los diversos ámbitos (prestación servicios, administración, investigación)
- Desarrollar capacidades centrales
- Identificar las tecnologías emergentes que puedan impactar a la organización
- Mejorar la toma decisiones sobre la incorporación y despliegue de tecnología

## **2. Situación institucional**

El análisis interno se adelantó con base en la estructura de los informes de gestión e incluye el direccionamiento estratégico como visión de la dirección general y la gestión en cada una de las subdirecciones del Instituto. Se presenta a continuación un resumen de los aspectos mas relevantes.

### **2.1 Direccionamiento estratégico**

El Instituto Nacional de Cancerología ESE tiene como misión ser una institución de carácter público del orden nacional que trabaja por el control integral del cáncer misión que se cumple a través de cuatro actividades básicas a saber: atención de pacientes, investigación, docencia y desarrollo de acciones en salud pública.

En la atención de pacientes se reciben alrededor de 6.000 casos nuevos de cáncer por año, lo que corresponde aproximadamente al 5% de la incidencia total de cáncer en Colombia. Las acciones asistenciales se realizan con 189 camas hospitalarias y a través de cuatro especialidades en el área de oncología médica, diez especialidades en el área de oncología quirúrgica, tres especialidades en el área de diagnóstico oncológico y tres especialidades en el



Libertad y Orden

República de Colombia  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Empresa Social del Estado  
NIT.899.999.092-7



Por el control del cáncer

área de soporte al paciente oncológico. Adicionalmente, el Instituto viene trabajando en la consolidación de centros de excelencia en pediatría oncológica, tumores neuroendocrinos, diagnóstico por PET, diagnóstico molecular del cáncer y cuidado paliativo.

En relación con la investigación, el Instituto tiene definidas 8 líneas de trabajo en las que desarrolla alrededor de 50 proyectos propios y mas de 20 proyectos en colaboración. Contamos con cinco grupos de investigación registrados y reconocidos ante Colciencias, los cuales han generado mas de 200 publicaciones en áreas que van desde la biología del cáncer hasta el desarrollo de políticas para el control de la enfermedad. Dos recursos institucionales importantes en el área de investigación son el Banco Nacional de Tumores y la Revista Colombiana de Cancerología, los que brindan soporte en la disponibilidad de material biológico e información y en la divulgación del conocimiento generado a nivel nacional respectivamente.

En el área de docencia el Instituto ha formado más de 800 subespecialistas en disciplinas diferentes de la oncología constituyéndose en el principal generador de talento humano para el control del cáncer en Colombia. Adicional a ello, ha impulsado en asocio con instituciones educativas la conformación de programas de educación formal en física médica y tecnologías en radioterapia y medicina nuclear. Contamos con mas de cuarenta convenios docencia-asistencia con la mayoría de facultades de salud, a través de los cuales rotan mas de 2000 estudiantes cada año. Adicional a ello, el Instituto realiza mas de 50 seminarios de educación continuada anualmente, con acceso libre como política institucional para el fortalecimiento de competencias relativas al control del cáncer.

Para el fortalecimiento de las acciones del control del cáncer en Colombia, la institución realiza y apoya la realización de intervenciones de salud pública en alianza con el Ministerio de Salud y Protección Social, con los entes territoriales y con los demás actores del sistema. Dentro de estas acciones se destacan la generación de lineamientos de política pública para el control de la enfermedad así como la formulación de planes de acción dirigidos al mismo objetivo. El Instituto tiene un plan de comunicación educativa alrededor de la prevención y la detección temprana y trabaja en programas de control del tabaquismo y detección temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama por encargo del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicional a lo descrito, contamos con un programa de vigilancia epidemiológica del cáncer que incluye el desarrollo de registros poblacionales para análisis de incidencia, el seguimiento de la mortalidad y la valoración de factores de riesgo.

La institución se plantea como visión ser una institución líder en atención integral, formación de talento humano, desarrollo científico y tecnológico del cáncer. Para este propósito formuló un plan de desarrollo institucional para el periodo 2009-2011 el cual tiene una ejecución global de 72%. El detalle del



informe de ejecución se puede observar en el capítulo correspondiente, en tanto que se resume en la siguiente tabla:

Perspectiva	Insuficiente		Aceptable	Bueno	Excelente
	No iniciado	Iniciado	Avance medio	Avance bueno	Terminado
Cliente			55%		
Procesos internos				78%	
Crecimiento y aprendizaje				66%	
Finanzas				89%	
Total				72%	

La perspectiva del cliente que cuenta con el menor nivel de ejecución incluye como aspectos principales la implementación de un modelo de atención, la implementación del plan nacional para el control del cáncer, el desarrollo de un programa nacional de medicamentos oncológicos, el desarrollo normativo de la detección temprana y la atención de pacientes y el desarrollo de un sistema de gestión tecnológica.

Tal Plan de Desarrollo se materializa mediante la formulación de planes operativos anuales (POA). Estos planes operativos, se venían elaborando hasta el año 2010 por áreas funcionales, las cuales no se encontraban estructuradas de acuerdo con los procesos institucionales, lo que generaba un choque entre los intereses de los grupos de trabajo y los objetivos de los procesos institucionales, amén de que no se tenía hasta el año 2010 una alineación adecuada entre los objetivos del plan de desarrollo institucional y los objetivos de los procesos institucionales, situación que se corrigió con oportunidad de la visita de certificación de la norma ISO 9001 y NTCGP 1000.

Para la vigencia 2011, la elaboración de los POA tuvo una dinámica diferente en la que se construyeron por proceso y no por grupo funcional, contando en su formulación con la participación de todos los actores institucionales involucrados en dicho proceso; por ejemplo, en la discusión del POA sobre procesos asistenciales participaron funcionarios del área de facturación, del área de ingeniería, de talento humano, etc. Adicionalmente, el ejercicio de formulación partió de la identificación de áreas críticas de éxito y factores claves para el éxito de los procesos, lo que llevó a la identificación de nuevos procesos potenciales y a la formulación de un POA orientado al fortalecimiento del actuar institucional mas que al cumplimiento de programaciones operativas.

Como producto de este ejercicio se vio la necesidad de hacer una realineación de los procesos institucionales, ejercicio que se llevó a cabo con la participación de los coordinadores de todos los grupos funcionales y del comité directivo, tomando como base la discusión inicial que se tuvo durante la formulación de los POA. La nueva estructura de procesos elimina como proceso misional la admisión de pacientes y redefine la actividad asistencial en dos procesos básicos que son la atención oncológica general dirigida hacia la administración hospitalaria y organizada en este sentido (consulta externa, hospitalización, cirugía, urgencias, laboratorio, etc.), y el proceso de atención oncológica específica dirigido hacia la consolidación del tratamiento del



paciente oncológico y organizado en concordancia con ello (oncología médica, oncología quirúrgica, oncología radioterápica, diagnóstico oncológico, soporte al paciente oncológico, enfermería oncológica).

Hubo también revisión de los procesos de docencia en donde se definieron los programas de educación formal, la atención a estudiantes en rotación, la educación no formal y la biblioteca (esta última se encontraba en la gestión de archivo anteriormente). En el proceso de investigaciones se incluyen como procedimientos adicionales el laboratorio de investigación y el Banco Nacional de Tumores. Para salud pública se define como programa la vigilancia epidemiológica y los restantes se dejan como programas en pilotaje.

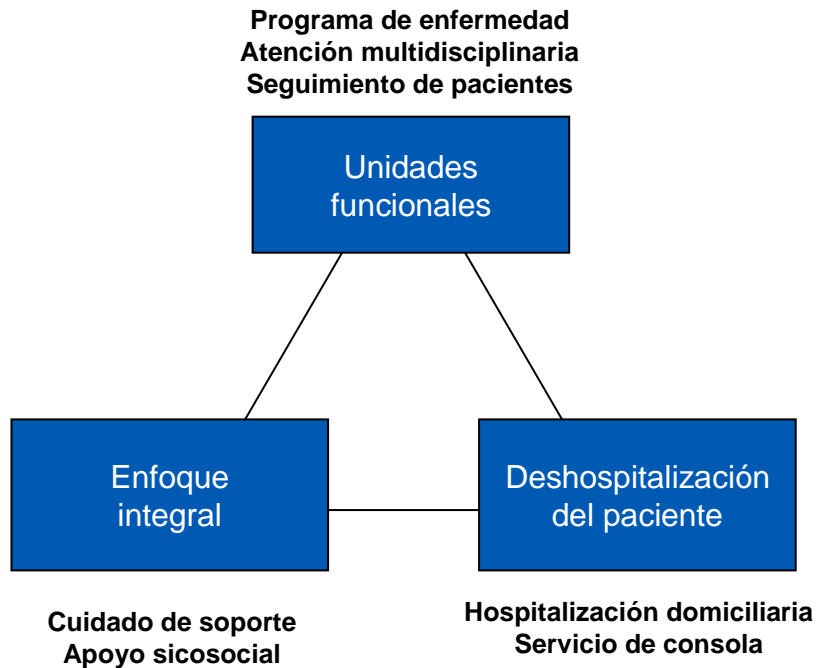
De otra parte, se redefinió el proceso de gestión del desempeño institucional incluyendo allí el direccionamiento estratégico (políticas, planes, programas), la comunicación institucional, la cooperación, la gestión de la información, la gestión jurídica, la gerencia de proyectos, la gestión de la calidad y la gestión del riesgo. También se revisaron los procesos de apoyo con cambios importantes en el todos ellos, siendo de resaltar los procesos de gestión del talento humano en donde se establecen los procedimientos de ciclo de vida laboral, planificación y remuneración del talento humano, desarrollo del talento humano y salud ocupacional. Se crea el proceso de gestión de tecnología que incluye los dos elementos tecnológicos mas importantes para la institución cual son los sistemas de información y la tecnología biomédica.

En consonancia con lo expresado al hablar de la formulación de POA y la falta de alineación entre grupos funcionales y procesos institucionales, se adelantó una revisión del organigrama institucional buscando una mejor alineación de la estructura con el mapa de procesos. Como producto de ellos se propone una nueva forma de organización que respeta lo reglamentado en el decreto 5017 de 2009, pero establece una estructura basada en el nuevo mapa de procesos institucionales (Ver nuevo organigrama), en esta medida se definen áreas funcionales básicas en la subdirección médica que reproducen los pilares de tratamiento de la enfermedad y se crea un grupo de gestión de la tecnología y un nuevo grupo dedicado al manejo del ciclo de vida laboral en el área de talento humano entre otros cambios.

En el desarrollo estratégico de la institución se avanzó en el establecimiento de marcos conceptuales para la posterior definición de políticas institucionales, de la misma forma como se hizo con el modelo de control del cáncer en el año 2004. El modelo mencionado ha sido el referente teórico para la generación de propuestas dirigidas al establecimiento de políticas y planes para el control de la enfermedad en el contexto nacional. El instituto trabajó en años anteriores un modelo de atención para guiar la atención de pacientes; no obstante, este modelo no tuvo un proceso de legitimación adecuado y no avanzó en su implementación. Durante este año se retomó el modelo de atención y redefine un modelo basado en el concepto de programa de enfermedad (disease management), el enfoque integral que incorpora todo el cuidado de soporte al



paciente oncológico y la deshospitalización de los pacientes mediante servicios domiciliarios y de consola.



De la misma forma, se avanzó en la definición de un modelo pedagógico que toma la estructura del modelo de control del cáncer y define como eje central la interacción paciente-docente-estudiante, como objetivos de formación el desarrollo de competencias específicas, competencias humanas y actitud investigativa, y como ámbitos de acción lo institucional, lo nacional y lo internacional.

Los modelos permitirán tener un marco conceptual claro para el desarrollo de futuras acciones en ambos ámbitos. Se espera avanzar en su implementación en los próximos años.

De nuevo en el terreno de lo estratégico, se definió una política de talento humano que entiende los recursos humanos como el activo mas valioso de la institución y busca su fortalecimiento y desarrollo como elemento clave para el crecimiento institucional. La política de talento humano comprende los siguientes capítulos:

- Principios y fundamentos
- Empleo y motivación del empleado
- Desarrollo del talento humano
- Seguridad, salud ocupacional y prevención de riesgos
- Remuneración
- Relaciones laborales
- Implementación de la política



Libertad y Orden

República de Colombia  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Empresa Social del Estado  
NIT.899.999.092-7



Por el control del cáncer

En desarrollo de la política se produjo, como se anotó, una redefinición de los procedimientos para la gestión del talento humano y una reorganización del área de talento humano. De la misma forma se inició su implementación con cambios importantes en el desarrollo integral del talento humano (bienestar y capacitación) y en el componente de salud ocupacional, que llevaron entre otras cosas a una renegociación de nuestras relaciones con la caja de compensación familiar y la ARP.

Otro aspecto a resaltar en el proceso de implementación de la política es la revisión de las formas de remuneración para los procesos tercerizados. En la reestructuración realizada en diciembre de 2009 se definió la tercerización de varios servicios que comprenden facturación, farmacia, archivo y correspondencia, rehabilitación e imaginología, así como la búsqueda de terceros para complementar la oferta de servicios en medicina interna, oncología clínica y hematología entre otros. Por diversas circunstancias, la tercerización que se definió en su momento y que operó hasta este año se dio a través de una cooperativa de trabajo asociado que cubría todos los servicios descritos, con distintas expresiones de experticia, eficiencia y eficacia. Las dificultades operativas que este modelo genera en primera instancia y la promulgación de nueva reglamentación sobre la tercerización a través de cooperativas de trabajo asociado en última instancia, impulsaron la formulación de nuevos modelos que se basan en el análisis riguroso de los procesos, el estudio de costos, el análisis de riesgos y beneficios, la evaluación de la producción y la productividad y el establecimiento de indicadores de seguimiento; de esta forma se realizaron nuevas invitaciones y se redefinieron los proveedores, requiriéndose en esta fase profundizar en la optimización y mejoramiento de las acciones integradas de interventoría a nivel técnico, de calidad, jurídico y financiero. Un ejemplo de esta gestión es la contratación de facturación y en el corto plazo se establecerá para servicios farmacéuticos.

Por otra parte de forma paralela y con base en el mismo modelo, el Instituto ha venido diseñando un modelo para optimizar la gestión en la prestación de servicios y atender la demanda adicional que requieren diversos servicios. En este sentido se ha generado un modelo de productividad, sujeto a la superación de estándares y metas específicos, a partir de los cuales se paga a un proveedor dichos valores de producción adicional. Este modelo ya comenzó a operar en oncología y hematología y en el corto plazo se extenderá a otras especialidades.

Así mismo se ha realizado para algunos procesos, la definición de modelos mixtos, en los cuales se busca incrementar la eficiencia y producción con base en talento humano de planta y realizar la cobertura tercerizada de subprocesos o procedimientos que hacen parte del mismo proceso, buscando armonía y unidad de criterio entre ambos componentes, sin que se pierda la autonomía y la autogestión, pilares de la ejecución de todo procedimiento tercerizado. En esta modalidad encontramos a enfermería y medicina interna.



De otra parte, dentro de los procesos estratégicos que comprende el sistema de desempeño institucional y que fueron previamente descritos se avanzó en:

- Gestión de la calidad: evaluación de la certificación ISO-9001-2008 y certificación de la Norma Técnica Colombiana de la Gestión Pública NTCGP1000-2009.
- Gestión de las comunicaciones: reorganización del proceso definiendo procedimientos de comunicación institucional (interna y externa), comunicación educativa y comunicación científica.
- Gestión de la información: redefinición del tablero de indicadores estratégicos y reorganización de comités para análisis de información estratégica incluido el comité directivo y la creación del comité científico.

Como retos fundamentales debe mencionarse que no tuvimos en el período analizado avances significativos en la gestión de la cooperación ni en la gestión del riesgo, en este último caso debido a los importantes cambios surtidos tanto en el mapa de procesos como en la estructura organizacional.

## **2.2 Subdirección de atención médica y docencia**

La Subdirección de Atención Médica y Docencia desarrolla tres grandes procesos en el Instituto Nacional de Cancerología:

- Atención Oncológica general: Consiste en realizar oportuna y eficientemente la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de atención según las normas
- Atención Oncológica específica: Gestionar los procedimientos asistenciales inherentes a la atención del paciente oncológico en forma oportuna, eficiente e integral.
- Formación de talento humano: Formular y desarrollar eficientemente programas, proyectos y actividades docentes en la formación del recurso humano para el control integral del cáncer; de manera individual o en convenio con Instituciones de Educación Superior; y demás actividades que contribuyen a la formación de competencias relacionadas

Dentro de la evaluación del funcionamiento de la Subdirección, en conjunto con la Oficina de Planeación se construyeron de manera concertada varios indicadores que nos permiten evaluar de manera objetiva su desempeño y de la misma manera establecer los retos y proyecciones futuras. Los indicadores se han clasificado en cuatro componentes críticos:

1. Eficacia hospitalaria
2. Gestión de la producción
3. Gestión de la productividad



Libertad y Orden



Por el control del cáncer

#### 4. Gestión de la calidad.

Durante el presente informe se mostrarán los indicadores más relevantes de cada uno de estos componentes, luego de describir los mayores logros en cada uno de estos componentes y el proceso de reorganización que se llevó a cabo en el presente año.

A partir del segundo semestre se cuenta con nuevas coordinaciones que apoyan la gestión de la subdirección. El área de Atención Oncológica General ayuda a la gestión administrativa de ingreso y egreso hospitalario, consulta externa, servicios de apoyo asistencial (Banco de sangre, laboratorio clínico, etc); referencia y contra-referencia. Además es un puente de comunicación con la subdirección administrativa para la gestión del talento humano y de insumos y tecnología necesarios para el buen funcionamiento del servicio al paciente.

A su vez, las áreas de oncología médica, oncología quirúrgica y oncología radioterápica manejan la prescripción y seguimiento de tratamientos oncológicos específicos así como el liderazgo en el desarrollo científico de cada especialidad oncológica, de acuerdo a las políticas institucionales y las necesidades del paciente con cáncer.

En el segundo semestre del año se realizó la apertura de dos unidades de cuidado intensivo, lo que permite una nueva organización del cuidado crítico institucional el cual incluye hoy UCI quirúrgica (11 camas), UCI médica (10 camas) y UCI pediátrica (6 camas). Este cambio se refleja en una mayor oportunidad en la atención quirúrgica de nuestros pacientes y permite la atención del paciente crítico en pediatría y la especialización del manejo del paciente crítico con patología no quirúrgica.

También en el segundo semestre del año se puso en funcionamiento una nueva unidad de medicina nuclear que incluye la Tomografía por Emisión de Positrones (PET por su sigla en inglés), representando un avance importante para el diagnóstico, la estadificación y el seguimiento de los pacientes oncológicos. Junto con el PET se dio al servicio una nueva radiofarmacia, la cual produce radiofármacos en un ciclotrón que tiene capacidad para producir no solo FDG sino también otros marcadores de mayor precisión en entidades oncológicas específicas, así como una capacidad de producción que le permitiría en el futuro brindar sus servicios a otras unidades PET en Colombia.

Un aspecto relevante en esta vigencia ha sido la revisión de las dinámicas de atención, por la cual se han ajustado procedimientos en diferentes servicios siendo quizás el más importante GAICA (urgencias oncológicas) en donde se venía presentando un cuello de botella con gran cantidad de pacientes en observación sin definición de conductas. De la misma forma se conformó una mesa de trabajo en código azul a fin de mejorar la capacidad de respuesta ante nuestros pacientes. Por las características del paciente atendido en el Instituto, tenemos una alta frecuencia de paro cardio-respiratorio (en promedio 10 por



Libertad y Orden

República de Colombia  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Empresa Social del Estado  
NIT.899.999.092-7



Por el control del cáncer

mes). Esto implica un entrenamiento especial para los trabajadores de salud, la permanencia de insumos disponibles y actualizados en los carros de paro, el conocimiento de aspectos médico legales, éticos y de comunicación con la familia. Para esto es importante tener un ente de seguimiento y revisión continua de los inconvenientes que se pueden presentar durante la reanimación cardio-respiratoria, así como la actualización continua del conocimiento y de la tecnología necesaria, aspectos ahora abordados de manera permanente por la mesa de trabajo descrita.

En el terreno de la docencia, se logró la apertura de ocho programas de segunda especialidad a partir de segundo semestre 2011, en el marco de un convenio con la Universidad Militar Nueva Granada: Cirugía Oncológica, Oncología Radioterápica, Urología Oncológica, Ginecología Oncológica, Dolor y Cuidados paliativos, Ortopedia Oncológica, Cirugía Gastro Intestinal Oncológica y Pediatría Oncológica. Estos especialistas en entrenamiento cuentan además con un ingreso mensual a través de un contrato docente-asistencial de manera que aseguramos una mayor inversión de tiempo en el programa académico. El INC maneja adicionalmente 31 convenios docentes mediante los que rotaron mas de 750 estudiantes. Estos convenios nos permiten recibir estudiantes de pregrado, de primera especialidad, estudiantes de enfermería, estudiantes de instrumentación y estudiantes de física médica entre otros.

Otros aspectos relevantes en la gestión de la subdirección incluyen acciones conjuntas para la implementación de cursos virtuales dirigidos a la enseñanza de técnicas de inspección visual para tamización del cáncer de cuello uterino y la toma adecuada de la citología; el acompañamiento a la Subdirección de Investigaciones en la evaluación de tecnologías relativas a 4 tipos de cáncer y la mejora en procesos de interventoría a grupos de trabajo tercerizados como enfermería, cardiología, imaginología, rehabilitación, anestesia, terapia física y terapia respiratoria.

Los indicadores muestran en general que la producción de servicios se ha sostenido sin mayor variación, quizás con excepción del servicio de radioterapia en donde ha habido un descenso en el número de tratamientos suministrados. Las mayores dificultades se presentan con la oportunidad y especialmente en la oportunidad de inicio del tratamiento.

Se visualizan varios retos en el desarrollo del componente asistencia y de docencia. En particular debe resaltarse la necesidad de un avance mas decidido en la implementación de un mecanismo de hospitalización domiciliaria, el cual es concordante con lo propuesto en el modelo de atención y nos permitiría además un egreso hospitalario más eficiente y una mejoría del indicador giro-cama, con impacto a su vez en la dinámica de la programación quirúrgica y la utilización del servicio de urgencias.



## Indicadores hospitalarios y de docencia seleccionados

Estancia hospitalaria (días)	12,4
Ocupacion horas quirófano disponible	64,80%
Consultas totales primera vez	14.745
Junta de decision	10.353
Cirugias	
Procedimientos de quimioterapia	6.297
Razon Juntas/consulta de primera vez	0,70
Oportunidad en atencion de urgencias (minutos)	21,1
Oportunidad consulta de priemra vez (días)	2,92
oportunidad en el inicio de tratamiento (días)	53,2
Satisfaccion de estudiantes en practicas formativas	79,6

Aún así, es evidente la necesidad de optimizar el uso de salas de cirugía. Para ello se requieren estudios de tiempos y movimientos, estructuración de planes de necesidades de insumos más adecuados con el funcionamiento real del INC y la adquisición de nuevas tecnologías acordes con el entorno del INC y las necesidades del Instituto.

Quizás el reto mas relevante para los años venideros es la implementación del modelo de atención por programas de enfermedad. Esto implica la atención de cada paciente en el contexto de un grupo de atención multidisciplinario y gestionado por una enfermera oncóloga que liderará el proceso administrativo de atención del paciente y el seguimiento del mismo. Tales procesos deben ceñirse estrictamente a los protocolos de manejo institucional y permite mejorar la oportunidad de atención, recortar los tiempos de inicio del tratamiento, así como dar una atención más humanizada con pautas de manejo emocional, información al paciente y familiares, mejorar la detección y manejo de complicaciones; así como mejorar los programas de seguimiento. Todas estas medidas redundarán en el pronóstico del paciente y en poder brindar una mejor atención integral al paciente con cáncer.

En el área de docencia se prevé la necesidad de fortalecer la ejecución de cursos de extensión a través de una plataforma virtual. E l área de docencia teniendo en cuenta la naciente experiencia que se viene desarrollando en educación virtual, estará encargada en conjunto con la Subdirección de Investigaciones del desarrollo de una plataforma virtual para educación continuada. Se ha logrado un primer contacto con los especialistas del INC para conocer sus inquietudes, necesidades de proyección del conocimiento a la comunidad médica y el desarrollo de cada programa. Esta plataforma podrá también ser utilizada para programas de educación y capacitación institucional, fortaleciendo el desarrollo del talento humano.

Sobre este último tópico, la Subdirección Administrativa ha impulsado la construcción de proyectos de aprendizaje institucional y la Subdirección Médica se ha comprometido con proyectos dirigidos al manejo del dolor, urgencias en



Libertad y Orden

República de Colombia  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Empresa Social del Estado  
NIT.899.999.092-7



Por el control del cáncer

oncología, nutrición en el paciente oncológico, enfermería oncológica y cirugía mínimamente invasiva. Cabe anotar que tales proyectos pretenden el desarrollo de competencias en todas las áreas asistenciales y no están limitados a un solo grupo funcional, logrando de esta manera un mayor impacto y un uso mas eficiente de los recursos.

No obstante, el reto mas importante para el área de docencia lo constituye la apertura de nuevos programas de especialidades oncológicas (Dermatología oncológica y cirugía de cabeza y cuello, así como la apertura de programas en enfermería oncológica y en el área de investigación (maestría en epidemiología y doctorado en oncología).

### **2.3 Subdirección de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención**

La Subdirección de Investigaciones y Salud Pública tiene a su cargo los procesos de investigación y programas de salud pública. Los logros más relevantes de la Subdirección se presentan de acuerdo con los objetivos del control del cáncer a saber control del riesgo, detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos.

En el control del riesgo se avanzó en la implementación de la Ley 1335 para el control del tabaquismo mediante el diseño en convenio con el MPS de las Advertencias Sanitarias 2012-2013, la consolidación de la estrategia de redes sociales “No Fumar es la actitud” (Facebook, Twiter y Blogspot) y la implementación, en convenio con el MPS de la estrategia “Playas y Parques Libres de Humo”.

En la detección temprana se implementó un programa tamización orientado a reducir los problemas del seguimiento en el tamizaje, el cual se basa en la estrategia de ver y tratar en una sola visita mediante técnicas de inspección visual y crioterapia. Este programa se ejecuta prioritariamente por enfermeras y comprende cinco regiones de Colombia con acceso limitado a los servicios de salud (Guajira, Amazonas, Caquetá, Costa Pacífica de Nariño y Costa Pacífica del valle del Cauca). Se incluyeron 1293 mujeres con un porcentaje de positividad del 11,6%. En el contexto del cáncer de cuello uterino se puso en funcionamiento un laboratorio para le procesamiento de pruebas ADN-VPH, con la inclusión de 2893 mujeres participantes en una experiencia piloto que valora la introducción de estas pruebas como base de la tamización en Boyacá y Cundinamarca, alcanzando un porcentaje de positividad del 12%.

También en el área de detección temprana se avanzó en la definición y conformación de la estructura organizacional para un programa dirigido a la detección temprana de cáncer de mama con la inclusión de las universidades regionales, las secretarías distritales de salud, las aseguradores y la red de prestadores de servicios en 5 ciudades capitales de Colombia (Bogotá, Bucaramanga, Cali, Pereira y San Andrés). En este programa se diseñó un



curso virtual para la estandarización en la lectura de mamografía en el sistema BIRADS y se implementó la estrategia pedagógica de *aprendizaje activo* para la capacitación de médicos generales en el manejo de la patología mamaria.

En el área de tratamiento, en coordinación con la Subdirección de Atención Médica se realizaron evaluaciones para 24 tecnologías relacionadas con cuatro tipos de cáncer (cuello uterino, mama, próstata y colon), a fin de actualizar el Plan Obligatorio de Salud. Esta actividad se llevó a cabo en el marco de un convenio con la CRES

En relación con la vigilancia en salud pública se conformó el Comité de Registros de Cáncer con la participación del DANE, el INS, el MPS y los registros de cáncer. Se realizaron dos reuniones y se definió un plan de acción para la inclusión del sistema de información sobre incidencia de cáncer en el sistema estadístico nacional. En este año se actualizó el diagnóstico situacional de los registros poblacionales de cáncer y se apoyó el sometimiento de datos para los registros de Pasto, Bucaramanga y Manizales a la publicación Incidencia de cáncer en los cinco continentes, la cual es liderada por la Agencia internacional de investigación en cáncer (IARC) y la Asociación Internacional de registros de Cáncer (IACR), y recoge la información de todos los registros del mundo que son aprobados por la calidad de sus procedimientos. De darse la aprobación de los datos sometidos Colombia avanzaría en la disponibilidad de datos no de una sola fuente como ha ocurrido hasta el momento con el registro poblacional de cáncer de Cali, sino con mas registros que darían mayor detalle de la dinámica de la enfermedad en las diferentes regiones del país.

De otra parte, se publicó una nueva versión del Atlas de Mortalidad por Cáncer en Colombia, lo que representa una actualización de la información sobre el comportamiento de la enfermedad en el país.

En el campo de la investigación los logros mas significativos son la certificación del INC en Buenas Prácticas Clínicas (Resolución del INVIMA No. 2011030282 del 10 agosto de 2011), y la clasificación de 5 grupos de investigación en el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología de un total de siete avalados, 3 de ellos en categoría A.

### Indicadores de producción

Publicaciones sometidas	24
Publicaciones aceptadas	13
Libros y otros documentos	2
Capitulos en libros	2
Nivel de indezacion de articulos científicos	46%
Proyectos de investigacion en curso	72
Proyectos de investigacion nuevos	21

Un aspecto a destacar es la creciente participación de la institución en escenarios internacionales. Este año el curso de de técnicas inspección visual





y el sistema de control de calidad propuesto por el Instituto se evaluó por OPS y PATH como estrategia para América Latina. Adicionalmente, fuimos miembros de los consejos consultivos para comercio ilícito y para tabaco y pobreza de la Alianza para el Convenio Marco (FCA). Somos miembros de comité consultivo sobre seguridad y monitoreo de datos para los ensayos de vacuna contra el VPH que adelantas la IARC y participamos en los comités técnicos de GAVI para la inclusión de la vacuna de VPH en la estrategia de apoyo de este organismo a las naciones de menores recursos en el mundo, así como en el comité técnico de Provac, iniciativa de la OPS para la inclusión de nuevas vacunas en la región de las Américas. De otra parte, somos miembros del comité editorial para el volumen X de la publicación Incidencia de cáncer en cinco continentes previamente mencionada.

A pesar de los logros descritos, existen varios retos para los procesos a cargo de la Subdirección de Investigaciones. Un aspecto evidente es la necesidad de incrementar la productividad científica dando mayor oportunidad al conocimiento generado. Si bien hay una cantidad importante de publicaciones muchas de las cuales han orientado acciones descritas en los apartes de detección temprana y tratamiento, el tiempo para su generación es demasiado extenso y amenaza en algunos casos la utilidad del conocimiento.

Otro elemento importante es la necesidad de que el Banco Nacional de Tumores ya en operación, inicie la entrega de material biológico a los grupos de investigación del país a fin de promover la generación de conocimiento sobre control del cáncer.

En el terreno de la salud pública los retos mas importantes están en el campo de los servicios oncológicos. Como se describe en capítulos previos ha habido un crecimiento desmesurado y no coincidente con las necesidades de los pacientes. Lograr esta organización depende de la acción decidida del MPS y del apoyo técnico del INC.

#### **2.4. Subdirección Administrativa y Financiera**

La Subdirección Administrativa y Financiera tiene a su cargo los procesos de apoyo que incluyen:

- Gestión del talento humano
- Gestión comercial y del ingreso
- Gestión del gasto
- Gestión contable
- Gestión de la tecnología
- Gestión de archivo y documental
- Gestión hotelera y ambiental

En 2011 el área de talento humano trabajó en el diseño y divulgación de la Política de Talento Humano previamente descrita en el aparte de



direccionamiento estratégico, con la que se busca lograr una cultura organizacional asertiva, motivadora y comprometida con la visión y misión. En desarrollo de la misma, se cambió la metodología para la construcción del plan de plan de capacitación teniendo como producto 16 proyectos de aprendizaje en equipo, la mayoría de ellos transversales a las 3 subdirecciones en busca del mayor impacto institucional posible. De la misma forma se trabajó en la renegociación de la alianza con la caja de compensación y la búsqueda de su armonización con la nueva política, con lo cual se ha logrado una mayor sinergia con los propósitos organizacionales.

El área de gestión hotelera y ambiental coordinó los trabajos para la dotación de infraestructura en los nuevos servicios (UCI pediátrica, UCI médica y PET/ciclotrón), buscando las mejores condiciones de hotelería y el uso adecuado de tecnología para soportar la labor asistencial.

De otra parte, en 2011, se implementó la segunda fase del “Sistema de Información de Seguridad y Control de Acceso Electrónico” (Proyecto PSIS), proyecto concebido para ser implementado en cuatro etapas: (a) control de acceso electrónico, (b) control de activos fijos, (c) control y detección de incendios y (d) control de intrusión. La etapa a (única aprobada hasta la fecha), permite automatizar y controlar el acceso de pacientes, visitantes, funcionarios, proveedores y vehículos, a las instalaciones del INC. Controla video vigilancia y apoya la identificación de intrusos, contando con sistema de circuito cerrado de televisión (CCTV), tarjetas inteligentes, y administración centralizada. Esta fase del proyecto se encuentra en plena producción y fue cerrada el pasado 30 de noviembre de 2011.

En la gestión financiera, se modificó la tercerización del servicio de facturación suscribiendo un contrato que primero incorpora vigencias futuras a fin de garantizar mas estabilidad en la operación y segundo plantea la administración integral de todo el proceso, en donde los términos de pago están ligados a una mayor eficiencia por parte del operador. Se aspira con ello a reducir la glosa inicial, la subfacturación, la sobrefacturación y la radicación extemporánea. Esto exige por parte del INC un buen manejo de la historia clínica con descripción completa y adecuada de todos los procedimientos realizados al paciente, e implica la asesoría administrativa a los médicos para que optimicen el uso del sistema de información, así como la implementación de un efectivo sistema de referencia y contra-referencia entre otros aspectos.

Durante el año 2011 se recaudaron por venta de servicios de salud \$79.551,8 millones, de los cuales \$53.839,8 millones, equivalentes al 68%, corresponde a servicios facturados en la vigencia de 2011; \$18.347,3 millones, que representan el 23% del total recaudado, corresponde a servicios prestados y facturados en el año 2010 y el restante 9%, que equivale a \$7.364,8 millones pertenece a servicios prestados y facturados en los años 2009 y anteriores.



En el año 2011 se observa un incremento por encima del IPC para la facturación realizada de enero a diciembre en comparación con 2010.

DISTRIBUCION RECAUDO CARTERA POR AÑO FACTURACION							
MES	TOTAL	FACT 2011		FACT 2010		FACT 2009 Y ANT	
	MILLON \$	MILLON \$	PARTIC	MILLON \$	PARTIC	MILLON \$	PARTIC
ENE	4.045,6	244,3	6%	2.927,5	72%	873,8	22%
FEB	3.912,3	790,1	20%	2.282,3	58%	839,9	21%
MAR	2.900,8	820,9	28%	1.779,8	61%	300,0	10%
ABR	9.974,3	3.333,6	33%	4.413,5	44%	2.227,2	22%
MAY	7.102,9	3.996,9	56%	2.547,1	36%	558,9	8%
JUN	6.108,5	5.122,0	84%	285,8	5%	700,8	11%
JUL	4.921,1	4.149,4	84%	771,7	16%	-	0%
AGO	6.575,0	5.974,0	91%	394,0	6%	207,0	3%
SEP	7.092,6	6.663,2	94%	351	5%	78,4	1%
OCT	6.804,5	6.294,7	93%	352,2	5%	157,6	2%
NOV	5.478,5	3.674,1	67%	1.168,8	21%	635,6	12%
DIC	14.635,6	12.776,4	87%	1.073,7	7%	785,5	5%
<b>TOTAL</b>	<b>79.551,8</b>	<b>53.839,7</b>	<b>68%</b>	<b>18.347,3</b>	<b>23%</b>	<b>7.364,8</b>	<b>9%</b>

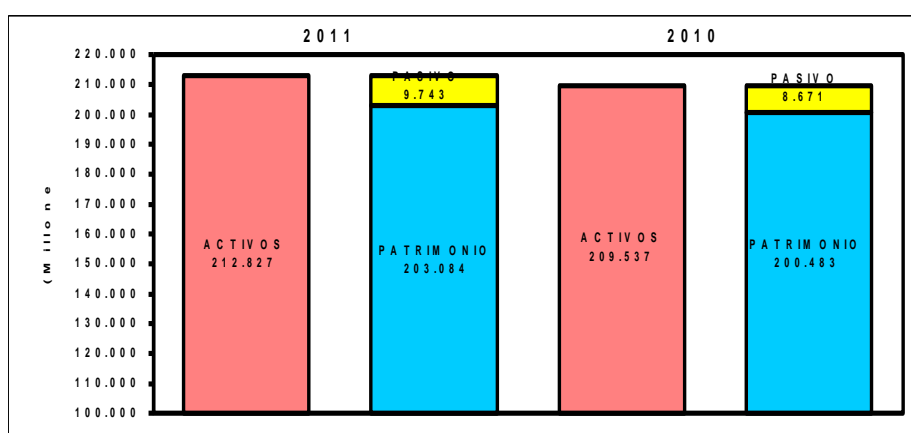
A su vez, la cartera (siguiente cuadro) al cierre de la vigencia 2011, por concepto de venta de servicios de salud, quedaron cuentas por cobrar del orden de los \$76.520 millones, de ellas el 8,1%, que representan \$6.211,2 millones, corresponde a cuentas no vencidas; por ende, \$70.308,8 millones, que equivalen al 91,9% del total de la cartera, son por cuentas radicadas y vencidas. Del total de la cartera, el 74,2%, que representa \$56.747,7 millones, corresponde a la cartera que se encuentra en cobro especial, tales como glosas, devoluciones, Ley 550, cobro jurídico y entidades en liquidación. Vale destacar que el 37,5% del total de la cartera, se encuentra en cobro jurídico. Así mismo, hay que reseñar que \$13.561,1 millones, equivalentes al 17,7 % del total de la cartera corresponde a cuentas por cobrar de exigibilidad inmediata.

Cuentas por cobrar servicios de salud A DICIEMBRE 30 DE 2011			
ITEM	CONCEPTO	(Millones \$)	%
1	TOTAL CUENTAS POR COBRAR	76.520,0	100
2	CUENTAS POR COBRAR NO VENCIDAS	6.211,2	8,1
3	CUENTAS POR COBRAR RADICADAS Y VENCIDAS (1-2)	70.308,8	91,9
4	CUENTAS COBRO ESPECIAL	56.747,7	74,2
4.1	GLOSAS EN TRAMITE	21.161,8	27,7
4.2	DEVOLUCIONES	2.846,1	3,7
4.3	CUENTAS POR COBRAR ENTIDADES EN LEY 550	944,3	1,2
4.4	CUENTAS POR COBRAR EN COBRO JURIDICO	28.688,1	37,5
4.5	CUENTAS POR COBRAR ENTIDADES EN LIQUIDACION	3.107,3	4,1
5	TOTAL CUENTAS POR COBRAR DE EXIGIBILIDAD INMEDIATA (3-4)	13.561,1	17,7



De otra parte, en la gestión del gasto se suscribió un contrato para ingresar a la plataforma de compras electrónicas en salud, con el que se espera ganar en transparencia y adicionalmente alcanzar un mayor número de oferentes en busca de mejores oportunidades para el INC.

El balance general presenta en forma clasificada, resumida y consistente la situación financiera, económica, ambiental y social y revela la totalidad de los bienes, derechos, obligaciones y patrimonio. Los activos crecieron en \$165 millones, mientras que los pasivos se redujeron en \$1313 millones y el patrimonio se fortaleció en \$1480 millones.



El incremento de activos obedece a la puesta en marcha de las unidades de cuidado intensivo médica y pediátrica y el PET/CT. La disminución de pasivos se debe a la cancelación de las indemnizaciones económicas de servidores públicos reestructurados. El patrimonio se incrementó por efecto de valorizaciones de planta y equipos médicos. El activo corriente se disminuyó por legalización de anticipos de obra, recaudo de cartera frente a 2010 y mayor rotación de los inventarios. El activo no corriente se incrementó por puesta en marcha de las unidades de cuidado intensivo médica y pediátrica. La disminución del pasivo obedece a los menores niveles de contratación de bienes, servicios y de obras y por ende al pago de las mismas acreencias. Los pasivos estimados para litigios y demandas se incrementaron por las mayores demandas en contra del Instituto.

Los retos de la subdirección están enmarcados en los objetivos institucionales de garantizar la sostenibilidad financiera con estrategias para el desarrollo administrativo de los procesos misionales y desplegarlas a las unidades funcionales; impulsar procesos de desarrollo de todo el talento humano en lo profesional, ocupacional y personal; consolidar el sistema de gestión de la tecnología incorporando recursos, información, eficiencia e innovación; posicionar la imagen institucional desde sus aspectos misionales con estrategias integrales de mercadeo.



Se necesita lograr un adecuado modelo de contratación y de interventoría que garantice un óptimo desarrollo desde la etapa pre-contractual hasta la liquidación del contrato, a esto deberá sumarse la implementación de las compras electrónicas como elemento que brindará celeridad, transparencia, ampliación del mercado de proveedores y economía, pues el mismo documento de la OMS señala a la ineficiencia como uno de los principales problemas y causante de la pérdida de recursos en el sector hospitalario mundial. Debe buscarse una facturación con glosa definitiva inferior al 5%, lo cual facilitará también el cumplimiento de las metas de recaudo sin desconocer la gran dificultad para el suficiente flujo de recursos en el sector.

Finalmente, se requiere intervenir el clima organizacional y el riesgo sico-social una vez se tabulen y socialicen las encuestas correspondientes; así como ejecutar los proyectos de aprendizaje organizacional y consolidar el procedimiento de ciclo de vida laboral y el plan de inducción y reinducción.



## **Gestión estratégica y creación de valor público: conceptos fundamentales para el plan de desarrollo institucional**

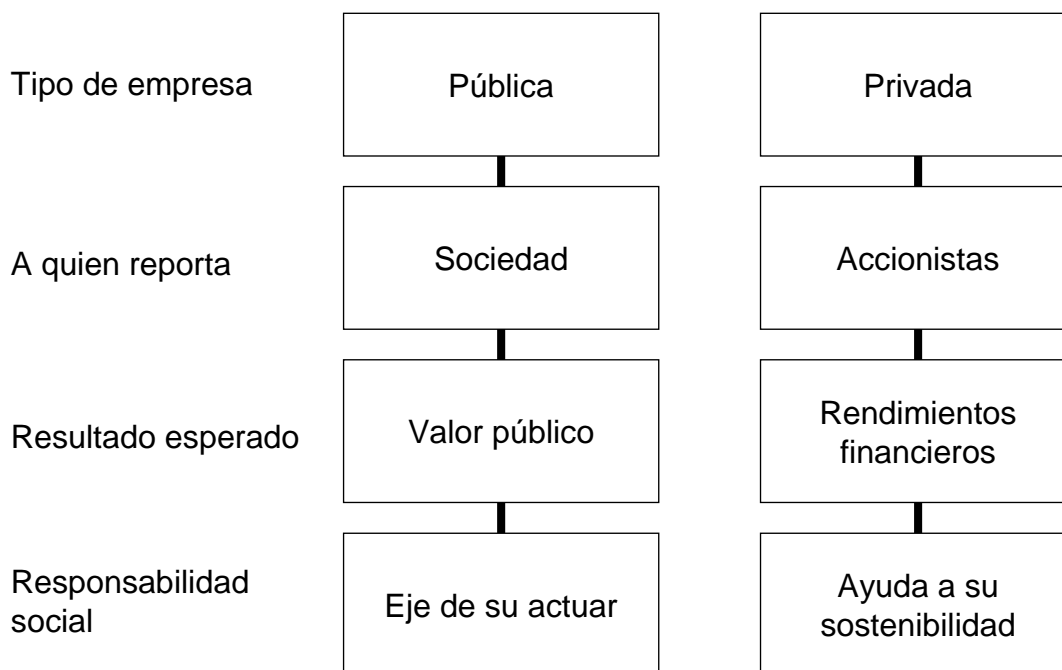
El punto de partida para la construcción de un plan estratégico debería ser el correcto entendimiento del negocio que nos atañe (no en sentido comercial sino estratégico), la correcta identificación de quienes son nuestros clientes y la clara definición de la propuesta de valor que queremos generar.

En esta perspectiva es indispensable razonar acerca de las diferencias que representan la visión estratégica para una institución del sector privado y para una institución del sector público. En este último caso, no basta con dar cumplimiento a los mandatos impuestos, ni tampoco con demostrar gran efectividad y eficiencia en la administración de recursos, lo verdaderamente importante es la pertinencia de lo que se hace y los beneficios reales para la sociedad; por lo que en palabras de Jorge Saavedra (BID 2006), es fundamental preguntarnos si lo que estamos haciendo genera algo que es valioso para la sociedad.

Estos aspectos han tenido una gran confusión con la introducción de la dinámica de mercado en el sistema de salud colombiano. No quiere esto decir que la dinámica de mercado sea necesariamente incompatible con la existencia de servicios de carácter público, pero si puede generar una desviación de los propósitos fundamentales de las instituciones gubernamentales por la necesidad de entrar en competencia con instituciones del sector privado.

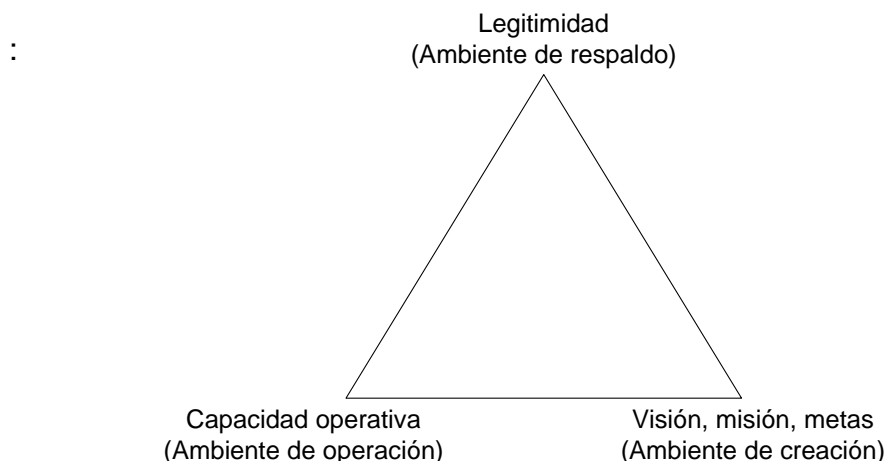
Un entendimiento apropiado de nuestros clientes significa tener claridad acerca de quienes nos pagan, para que nos pagan y a quien debemos rendir cuentas. Estos aspectos resaltan hechos fundamentales dentro de la dinámica financiera del sistema de salud colombiano en donde se entiende como pagadores a los aseguradores, situación que genera una relación de características particulares entre instituciones prestadoras de servicios e instituciones administradoras de planes de beneficios, desvirtuando la circunstancia real en la que los dineros de los aseguradores provienen de los impuestos a la nómina de todos los trabajadores colombianos y los recursos de subsidio del gobierno nacional.

En este escenario, se hace aún mas imperativo diferenciar de manera clara cual es la propuesta de valor que debe presentar una institución del sector público, frente a la propuesta de valor de una institución del sector privado, entendiendo que esta última espera en esencia generar valor monetario para sus accionistas, mientras que para la primera la generación de valor monetario (rendimientos financieros) puede darse pero no debe constituir el eje de su actuar. En atención a lo descrito, las instituciones del sector público al margen de tener que garantizar una administración eficiente y una gestión sostenible desde el punto de vista financiero, deben en esencia presentar una propuesta de valor orientada a la generación de valor público.



Según el marco para el servicio público del Reino Unido, el valor público se refiere al valor creado por las instituciones gubernamentales a través de servicios, legislación, reglamentación y otras acciones. Como regla general los aspectos clave que los ciudadanos valoran tienden a estar en tres categorías que son resultados, servicios y confianza. Se supone entonces que los ciudadanos brindarán respaldo y aportarán recursos (ej: impuestos) en retorno a resultados deseables (ej: mejoría del estado de salud), a servicios específicos (ej: servicios de salud), y a la visualización de cualidades públicas sobre las que se basan tales servicios (ej: equidad, acceso, transparencia).

Mark Moore propone un triángulo estratégico para la generación de valor público que incluye el desarrollo de legitimidad (ambiente de respaldo), la creación de una visión estratégica (ambiente de creación) y el fortalecimiento de capacidades operativas (ambiente de operación).





Moore M. Creating Public Value: Strategic Management in Government; 1996

Esta visión contrasta de manera importante con la perspectiva tradicional del “managed care” predominante en los escenarios de mercado de los sistemas de salud y exige pasar de una visión centrada en la producción hospitalaria y la provisión de servicios (número de pacientes, número de procedimientos, etc.), a una visión que prioriza la obtención de resultados en la salud de personas y comunidades.

<b>Managed care<sup>1</sup></b>	<b>Valor público<sup>2</sup></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Visión simplista centrada en la eficiencia</li><li>• No incorpora la diferencia entre sector público y sector privado, especialmente la dimensión constitucional del estado de derecho frente a los mecanismos de mercado</li><li>• Ignora el rol del gobierno en resolver conflictos, definir metas nacionales e invertir en el futuro de la nación</li><li>• No integra la búsqueda de valores sociales y objetivos de política que poco tienen que ver con el servicio o con satisfacer a los consumidores</li><li>• Convierte al ciudadano en un consumidor con poca responsabilidad por la comunidad</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Provee una alternativa única para afrontar el reto de prestar servicios satisfaciendo todos los actores clave</li><li>• Los ciudadanos son los actores clave centrales para los servicios públicos</li><li>• Los servicios públicos se enfocan en generar bienes públicos</li><li>• Asegura que aquellos que prestan el servicio realicen preguntas y enfrenten los retos del entorno económico yendo más allá de las consideraciones del “managed care”</li><li>• Posibilita que la demanda de los ciudadanos se afronte de una manera productiva</li></ul>

1. Moore M. Creating Public Value: Strategic Management in Government; 1996

2. Mahdon M. Public value and health; 2006

Jorge Saavedra (BID 2006) propone como marco para estructurar una propuesta de valor el desarrollo institucional en tres áreas que se alinean con el triángulo estratégico descrito previamente: la gestión política, la gestión programática y la gestión organizacional. La gestión política se refiere a la gestión que apunta a obtener legitimidad y garantizar el flujo de recursos en el futuro, lo que para el Instituto es equivalente al desarrollo de acciones en el terreno del sistema general de seguridad social en salud, orientadas al control del cáncer en Colombia.

La gestión programática es equivalente al ambiente de creación y plantea la necesidad de tener claridad en la misión y visión institucionales así como en la definición de objetivos estratégicos en lo misional. La gestión organizacional se da en el ambiente de operación y su objetivo es contar con una organización comprometida con la misión, que cuente con la capacidad organizacional de llevar adelante una gestión efectiva, eficiente, equitativa, ética y sostenible.

Es un hecho que las ventajas descritas para la perspectiva de la gestión estratégica centrada en la generación de valor público no está exenta de





dificultades. Madhon M describe para el sistema de salud del Reino Unido los retos en tres categorías a saber: los cambios en el tiempo, los retos actuales y los retos en la medición del valor público (Public value and health; 2006). Para el caso del Instituto, estos se han adaptado en preguntas fundamentales para el diseño de planes estratégicos:

- Cambios en el tiempo
  - El rol del Instituto es diferente en el momento actual frente al que desempeñó en sus orígenes?
  - Quien debe decidir que hacer?
- Retos actuales
  - Como puede el Instituto elegir y ser elegido?
  - Que información desean los pacientes?
  - Cuales son los valores del Instituto y cuales sus conflictos?
  - Como resolver los conflictos en la asignación de recursos?
  - Las modificaciones en la estructura y la financiación generan valor público?
  -
- Retos en la medición del valor público
  - Como asegurar que nuestros objetivos son un medio para la generación de valor público y no un fin en si mismos?
  - Nos debemos concentrar en la satisfacción de los usuarios o en la satisfacción de los ciudadanos?
  - Sabemos cuanto respaldo tenemos de la sociedad y a que se debe ese respaldo?



## Plataforma estratégica

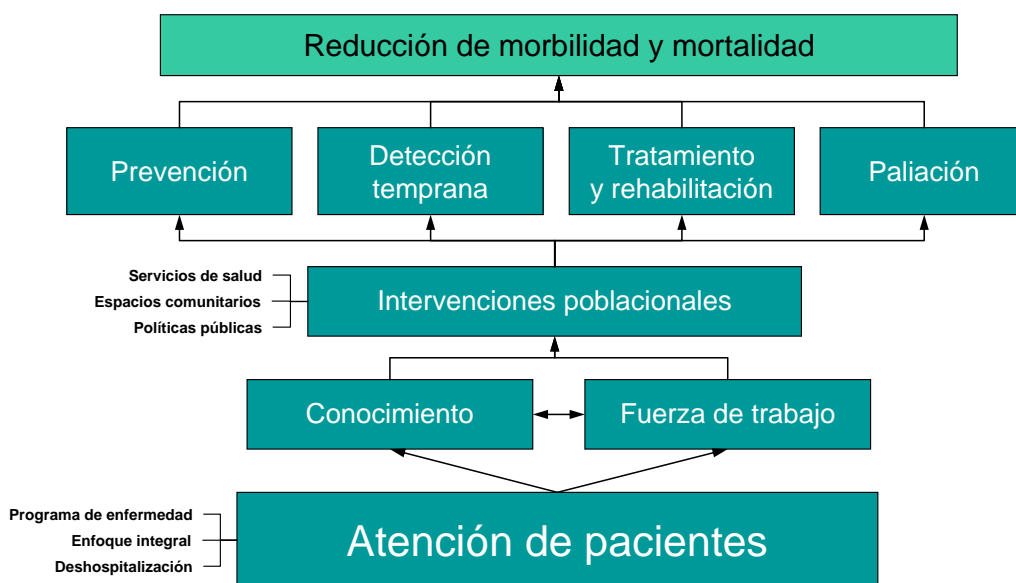
En la perspectiva de la generación de valor público nuestro principal objetivo es reducir la carga que genera el cáncer en la población colombiana, expresada esta en la aparición de casos nuevos (incidencia), en la mortalidad y en el efecto deletéreo sobre la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes. Para lograr este propósito, el actuar institucional se basa en la atención de pacientes, aún cuando en épocas recientes se ha planteado por algunos actores del sistema una aparente contradicción entre tener actividades asistenciales y desarrollar acciones de salud pública para el control del cáncer, particularmente en lo relativo a la dinámica de los servicios oncológicos.

Esta contradicción no se origina en los principios y valores institucionales, sino en el desarrollo normativo del sistema que introduce, como se ha expresado previamente, la dinámica de mercado en la prestación de servicios de salud y pone a instituciones públicas y privadas en una competencia comercial que no toma en cuenta las propuestas de valor que cada una de estas instituciones debe aportar a la sociedad colombiana. El Instituto se define en este marco como empresa social del estado (ESE), figura dirigida a promover la autosostenibilidad de los centros hospitalarios públicos, sostenibilidad que es igual un imperativo moral para todas las instituciones públicas al margen de las figuras jurídicas que las definan como ya se anotó.

La razón del cimiento en la atención de pacientes está alrededor de dos efectos trascendentales como son la generación de conocimiento y la producción de fuerza de trabajo para el control del cáncer. El contar con un centro hospitalario que recibe alrededor de 5.000 casos nuevos de cáncer por año genera unas capacidades técnicas y una posibilidad de aprendizaje que difícilmente serían obtenibles en un escenario sin actividades asistenciales. Esta realidad es común a todas las áreas misionales, incluidas aquellas dedicadas a la investigación no clínica y a la salud pública, pues la fortaleza técnica de tales servicios se da precisamente por su interacción con los grupos clínicos y todos aquellos dedicados a la atención de pacientes, de la misma forma que el nivel de desarrollo de los grupos clínicos institucionales muestra ventajas inmensas derivadas de su interacción con grupos de investigación no clínica y con especialistas en salud pública para el control del cáncer. Los hechos descritos, ligados a la condición de entidad pública brindan posibilidades que son totalmente diferentes a las que se originan para instituciones privadas que cuentan con recursos similares, en razón a que como se expresó previamente, en último término la propuesta de valor de los centros privados termina en la generación de rendimientos financieros para sus accionistas.

No niega lo descrito dos hechos fundamentales como son la existencia de centros privados con excelentes desarrollos técnicos tanto en lo asistencial como en lo investigativo y la condición de punto de partida y no de llegada para los servicios asistenciales. Sobre este último tópico se entiende para el Instituto que si bien la atención de pacientes es esencial para el cumplimiento de la

misión institucional, no es esta actividad la que genera mayor impacto en el control del cáncer sino que como se expresó, posibilita la generación de acciones con mayor contundencia técnica y científica. En realidad, el conocimiento y el desarrollo de fuerza de trabajo que tienen como base la atención de pacientes, permite el diseño de intervenciones poblacionales en prevención, detección temprana, tratamiento y paliación que finalmente generarán una reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer en Colombia.



Para lograr este propósito, el Instituto ha definido su misión, visión, valores, principios y políticas como marco para la acción y para la implementación de un plan estratégico que toma como base la generación de valor público, en donde la búsqueda de legitimidad se hace a través de acciones de salud pública para la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación del cáncer; el desarrollo programático se da a través de la definición de enfoques y objetivos estratégicos para nuestras cuatro actividades misionales que incluyen la atención de pacientes, la investigación, la docencia y las acciones de salud pública; y el desarrollo organizacional se busca mediante la definición de objetivos de desarrollo para procesos institucionales críticos como la gestión financiera, la gestión del talento humano, la gestión de la tecnología y la gestión de la imagen corporativa. Todos estos aspectos deberán plasmarse además de los objetivos en metas e indicadores concretos respondiendo al horizonte de tiempo que nos hemos propuesto.



Legitimidad (Ambiente de respaldo)	Objetivos de control del cáncer Prevención, detección temprana, tratamiento, paliación
Objetivos programáticos (Ambiente de creación)	Enfoque estratégico Asistencia, investigación, docencia, salud pública
	Objetivos estratégicos Asistencia, investigación, docencia, salud pública
Capacidad operativa (Ambiente de operación)	Procesos institucionales Finanzas, talento humano, tecnología, imagen institucional
Metas e indicadores (Ambiente de control)	Objetivos estratégicos Control del cáncer, áreas misionales, procesos institucionales

### Misión

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

### Visión

Buscamos transformar el actuar de la población y las instituciones colombianas hacia la reducción de la morbilidad y la mortalidad por cáncer. Nuestros aportes brindarán orientación a todos aquellos comprometidos con la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación de esta enfermedad.

### Principios:

- **Equidad:** Ofreceremos servicios en Salud de igual calidad, a todos los usuarios del Instituto independientemente de su condición
- **Solidaridad:** La disposición a ayudar a los compañeros cuando necesiten de apoyo. Actuar siempre regidos por la cooperación para lograr los objetivos propuestos por la entidad.
- **Calidad:** Como pilar de la gestión para la excelencia y la satisfacción del usuario como objetivo superior de toda nuestra actividad.
- **Participación Social:** Participaremos en las decisiones de salud del orden nacional, respondiendo a los intereses colectivos de los usuarios.
- **Integralidad:** Brindaremos cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, capacidad económica y condiciones de vida de toda la población



- **Eficiencia:** Capacidad de alcanzar los objetivos con el mínimo de los recursos y tiempo disponibles , logrando su optimización

### **Valores:**

- **Compromiso:** Responderemos a las promesas y compromisos contraídos de forma que llenemos las expectativas de la comunidad entera que acude en demanda del mas preciado derecho; la preservación de la vida y la salud .
- **Respeto:** El respeto implica la comprensión y la aceptación de la condición inherente alas personas como seres humanos con derechos y deberes en un constante proceso de mejora espiritual y material.
- **Honestidad:** Entendemos que los intereses colectivos deben prevalecer al interés particular y que el actuar se realice con la debida transparencia y esté dirigido a alcanzarlos propósitos misionales.
- **Lealtad:** Guardar confidencialidad respecto a la información de la entidad y en caso de conflicto de intereses abstenerse de opinar de los asuntos. Velar por el buen nombre de la institución, dentro y fuera de ella y hacer observaciones y sugerencias que permitan elevar la calidad de la educación que se imparte.
- **Justicia:** Damos a cada quien lo que le corresponde de conformidad con sus méritos y los derechos que le asisten.
- **Responsabilidad Social:** Apoyamos las acciones realizadas para el ejercicio de la ciudadanía y el desarrollo local, regional y nacional, en especial aquellas dirigidas al mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores más desprotegidos de la sociedad.

### **Políticas Institucionales:**

#### **1. Políticas de desarrollo misional:**

#### **Política de Atención y Prestación de Servicios de Salud:**

El Instituto Nacional de Cancerología ofrece servicios de salud a personas con enfermedades neoplásicas y problemas afines con máximos atributos de calidad esto es, eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad, oportunidad, información, satisfacción de usuarios, integralidad, suficiencia, racionalidad técnico científica y con competencia profesional, es decir, idoneidad, vocación, humanización y entrega.



La gestión de atención y prestación de servicios de salud propende por la agilización de procesos y la capacidad de respuesta buscando la satisfacción de necesidades y expectativas del usuario.

La política de atención y prestación de servicios de salud pretende la generación de un modelo que permita el acceso oportuno y completo las 24 horas, agendas de prestación de servicios institucionalizadas, portafolios acordes a guías de atención establecidas y planes de reposición, adquisición y mejoramiento de tecnología, bajo la estructura de unidades funcionales con principios de integralidad, multidisciplinariedad e interdisciplinariedad.

### **Política de Docencia:**

El Instituto Nacional de Cancerología, Empresa Social del Estado sostendrá alianzas estratégicas con instituciones de educación superior legalmente constituidas y aprobadas por los organismos competentes, guardando los principios de igualdad y equidad, su generación estará regida por la libre escogencia de las partes y su regulación estará dada en el marco de convenios docencia servicio.

Su principal finalidad es la formación del talento humano altamente cualificado con un alto sentido de humanidad y responsabilidad, para brindar a los pacientes la oportunidad de ser atendidos en diferentes sitios del país por especialistas en oncología, disminuyendo las barreras de acceso y aumentando su oportunidad de vida. Todo esto reforzado por el espíritu investigativo que en último brindará a futuro una luz de esperanza al enfermo que sufre de cáncer.

### **Política de Investigación:**

El propósito de la política de investigación en el Instituto Nacional de Cancerología, es generar el conocimiento necesario para reducir la carga de cáncer en Colombia, expresada esta en la incidencia, morbilidad, mortalidad y costos económicos y sociales derivados de la enfermedad. Para ello, se definen como áreas prioritarias de investigación el comportamiento biológico y epidemiológico de la enfermedad en la población colombiana, la evaluación tecnológica de alternativas diagnósticas y terapéuticas para el país, y las formas en que se insertan las estrategias de prevención y control dentro del SGSSS y dentro de la estructura social y política del país.

El ejercicio de investigación del Instituto debe tener proyección nacional y para ello definirá los mecanismos por los cuales se fortalezca la investigación en cáncer en las diferentes regiones de Colombia de acuerdo con las necesidades



específicas de ellas. Adicionalmente, establecerá las formas apropiadas para tener una relación fructífera y conveniente con las diferentes fuentes de financiación y otros organismos de cooperación.

El desarrollo de la investigación implica también el desarrollo del recurso humano investigador, para lo que el instituto definirá mecanismos tanto en la formación del talento institucional como del personal en formación dentro de los diferentes programas académicos, esto implica tener claridad meridiana frente a los componentes éticos de cada uno de los proyectos de investigación institucionales, lo que incluye la adopción de las normas de autoría y coautora vigentes en el país y aquellas que fuere necesario dentro de las condiciones institucionales específicas.

### **Política Salud Pública para el control del cáncer:**

La Política Institucional de Programas en Salud Pública para el Control del Cáncer es la orientación para la ejecución de programas bajo la normatividad del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad en Salud para el control del cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología.

La calidad constituye un componente fundamental en la prestación de servicios de salud y es importante garantizar que los atributos o determinantes de la calidad como la oportunidad, la accesibilidad, la comunicación, la seguridad sean parte primordial de los programas desarrollados en el INC.

El propósito de la Política Institucional de Programas en Salud Pública para el Control del cáncer es establecer en el Instituto Nacional de Cancerología los fundamentos para la implementación de programas de salud pública para el control del cáncer en Colombia, acordes con el SGSSS.

- Estructurar y definir los criterios institucionales para el desarrollo de programas de salud pública.
- Definir los mecanismos para la financiación y asignación de recursos para los programas de salud pública.
- Definir los mecanismos de seguimiento, monitorización y evaluación de los programas de salud pública.
- Garantizar la generación y difusión de conocimiento a partir de los programas de salud pública y promover su apropiación social.

## **2. Políticas de Fortalecimiento Institucional:**

### **Política de calidad:**

El Instituto Nacional de Cancerología ESE está comprometido con el control integral del cáncer, mediante la asesoría en la formulación de políticas de



salud, la prestación de los servicios oncológicos, la gestión de la tecnología y del conocimiento, la formación del talento humano, todo esto de manera oportuna, eficaz, segura y efectiva, articulada en una gestión administrativa eficiente, para el mejoramiento continuo y la satisfacción de los usuarios.

### **Política de Talento Humano:**

La política de talento humano del Instituto Nacional de Cancerología ESE tiene la finalidad de dar lineamientos para una moderna gestión de nuestros recursos, conseguir las metas sectoriales y satisfacer las necesidades de nuestra población.

Para realizar cualquier actividad es necesario definir pautas que permitan el desarrollo del trabajo en forma eficiente logrando los objetivos que la institución se ha trazado. Las políticas son una guía de las acciones que se van a realizar y orientan la toma de decisiones ante los distintos escenarios a enfrentar en el futuro.

El Instituto Nacional de Cancerología ESE, entiende que solo mediante la promoción de condiciones laborales y personales que permitan el desarrollo de aptitudes y competencias específicas, será posible cumplir la misión institucional.

La forma de atraer, retener y desarrollar nuestro talento, generando sentido de pertenencia con base en nuestros principios y valores, será fundamental para la generación de valor público y para avanzar de manera cierta en el control del cáncer en Colombia.

La gestión del talento humano se fundamenta en planes y programas encaminados al mejoramiento de las condiciones laborales y del desarrollo físico, social y comunitario, capaces de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios. Para ello integramos los procesos de planificación del talento, selección, inducción, promoción, desarrollo laboral, desarrollo personal, compensación, salud ocupacional y cierre del ciclo de vida laboral.

### **Política de Gestión de Tecnología:**

Con el fin de garantizar una adecuada ejecución en los procesos de evaluación para la adquisición de tecnología biomédica y en la vigilancia tecnológica, el Instituto Nacional de Cancerología se compromete a implementar un Sistema de Gestión de la Tecnología, que le brinde al Instituto la orientación estratégica para que acceda a una tecnología biomédica apropiada en salud, de acuerdo con sus necesidades presentes y futuras, que sea segura para los pacientes, costo efectiva, y que a su vez, cumpla con los estándares de calidad estipulados por el instituto y por las normas legales.





La Política de Gestión de Tecnología es el documento marco mediante el cual el Instituto traza las líneas básicas que fundamentan el desarrollo de todas las actividades relativas a la gestión de la tecnología biomédica en el Instituto Nacional de Cancerología en relación con sus objetivos estratégicos. Estos lineamientos constituyen el soporte para la definición de las estrategias en el corto y el mediano plazo en lo que se refiere a la evaluación para la adquisición de tecnología biomédica y a la vigilancia tecnológica asociada a los riesgos en la seguridad del paciente, derivados del uso de la Política del Sistema de Gestión de la Tecnología Biomédica tecnología incorporada en el instituto. Así mismo uno de los objetivos más importantes de la generación de la política en mención será el de lograr que las decisiones para las intervenciones en salud se basen en la mejor evidencia técnico científica, con el propósito de disminuir riesgos e impactar favorablemente la rentabilidad social.

### ***Metodología para el desarrollo de la planeación estratégica del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.***

El punto de partida para la construcción de nuestro plan estratégico está en el correcto entendimiento del negocio que nos atañe (no en sentido comercial sino estratégico), la correcta identificación de quienes son nuestros clientes y la clara definición de la propuesta de valor que queremos generar.

Un entendimiento apropiado de nuestros clientes significa tener claridad acerca de quienes nos pagan, para que nos pagan y a quien debemos rendir cuentas. En este escenario es imperativo diferenciar cual es la propuesta de valor que debe presentar una institución del sector público, frente a la propuesta de valor de una institución del sector privado, entendiendo que esta última espera en esencia generar valor monetario para sus accionistas, mientras que para la primera, al margen de tener que garantizar una administración eficiente y una gestión sostenible desde el punto de vista financiero, debe en esencia presentar una propuesta orientada a la generación de valor público. El valor público se refiere al valor creado por las instituciones gubernamentales a través de servicios, legislación, reglamentación y otras acciones. Como regla general los aspectos clave están en tres categorías que son resultados, servicios y confianza.

El enfoque estratégico para la generación de valor público que incluye el desarrollo de legitimidad (ambiente de respaldo), la creación de una visión y objetivos estratégicos (ambiente de creación) y el fortalecimiento de capacidades operativas (ambiente de operación). Esta perspectiva exige pasar de una visión centrada en la producción hospitalaria y la provisión de servicios (número de pacientes, número de procedimientos, etc.), a una visión que prioriza la obtención de resultados en la salud de personas y comunidades.

La búsqueda de legitimidad en nuestro caso es equivalente al desarrollo de acciones orientadas al control del cáncer en Colombia en los cuatro componentes definidos por el modelo de control del cáncer del INC



(prevención, detección temprana, tratamiento y cuidado paliativo). El ambiente de creación se ocupa de la gestión programática mediante la cual redefinimos nuestra misión y visión y desarrollamos objetivos estratégicos en las cuatro áreas misionales que son la atención de pacientes, la investigación, la docencia y la salud pública. El fortalecimiento de capacidades operativas propone una adecuada gestión organizacional (ambiente de operación) y su objetivo es contar con una organización comprometida con la misión, que cuente con la capacidad organizacional de llevar adelante una gestión efectiva, eficiente, equitativa, ética y sostenible; para nuestro caso se han definido cuatro procesos prioritarios que comprenden la gestión financiera, la gestión del talento humano, la gestión de tecnología y la gestión de la imagen corporativa.

## **Objetivos del Plan de Desarrollo Institucional**

La definición de objetivos para el plan de desarrollo tomó como punto de partida el marco conceptual presentado sobre la generación de valor público y un análisis de los posibles enfoques estratégicos para las áreas misionales. En esa medida se presentan objetivos orientados al control del cáncer, objetivos misionales y objetivos para el desarrollo de procesos internos. En cada uno de estos componentes se han establecido líneas estratégicas que serán descritas en los apartes correspondientes.

### **1. Eje objetivos del control del cáncer**

Los objetivos de control del cáncer se proponen como acción en el escenario de la salud pública y constituyen la base para lograr legitimidad como actores del sistema. Las líneas estratégicas establecidas corresponden a los objetivos de control del cáncer propuestos por el modelo desarrollado por el Instituto en el año 2004.

De otra parte, los objetivos planteados buscan definir el aporte institucional directo a los planes de control del cáncer, de salud pública y de desarrollo del país, por lo que deben estar en consonancia y complementariedad con lo allí establecido.

#### ***Línea Estratégica Prevención***

***Objetivos Estratégico: 1.1 Orientar e implementar acciones en la población colombiana para la reducción de la exposición a la luz ultravioleta***

***Meta: 1.1.1 Orientar e implementar acciones en la población colombiana para la reducción de la exposición a la luz ultravioleta***

***Indicador:***



- ✓ Documento técnico de estrategias de prevención a radiación UV

**Meta: 1.1.2** Desarrollar un proyecto piloto para la implementación del modelo para la reducción de la exposición a la luz ultravioleta 2013

**Indicador:**

- ✓ Proyecto piloto para implementación de reducción a exposición de rayos UV

**Objetivo estratégico: 1.2 Implementar la estrategia MPOWER para el control del tabaco**

**Meta: 1.2.1** Definir el diseño de las advertencias sanitarias completas hasta 2015

**Indicador:**

- ✓ Diseño de advertencias sanitarias MPOWER

**Meta: 1.2.2** Realizar encuesta de consumo de tabaco en jóvenes en 5 ciudades 2013

**Indicador:**

- ✓ Aplicación de encuesta de consumo de tabaco
- ✓ Resultados de encuesta de consumo de tabaco en jóvenes

**Meta: 1.2.3** Realizar las mediciones de nicotina en al menos 10 entidades territoriales o distritales al 2014

**Indicador:**

- ✓ Entidades capacitadas que realizaron la medición / Entidades capacitadas en la medición del consumo de nicotina

**Meta: 1.2.4** Publicar la Guía para la cesación de Adicción al Tabaquismo 2013.

**Indicador:**

- ✓ Guía para cesación de adicción a tabaquismo publicada.

**Meta: 1.2.5** Implementar un Programa Piloto de Cesación Tabáquica en Colombia 2014.



**Indicador:**

- ✓ *Implementación del Programa Piloto de Cesación Tabáquica en Colombia.*

**Meta: 1.2.6** *Contar con la información sobre publicidad detectada en medios de comunicación.*

**Indicador:**

- ✓ *Presentación anual de resultados sobre cumplimiento de la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco en medios impresos mediante una estrategia de vigilancia.*

**Meta: 1.2.7** *Presentación anual de los resultados de la vigilancia a los cambios en la política tributaria específica para el tabaco.*

**Indicador:**

- ✓ *Calificación de cumplimiento de la vigilancia los cambios en la política tributaria específica para el tabaco.*

**Objetivo estratégico: 1.3 Proponer estrategias para la implementación de la vacuna contra VPH en el país y para el seguimiento a la implementación**

**Meta: 1.3.1** *Contar con recomendaciones para la implementación de la vacuna contra VPH en Colombia 2012.*

**Indicador:**

- ✓ *Documento técnico de recomendaciones para la implementación de la vacuna VPH en Colombia.*

**Meta: 1.3.2** *Implementar la vacuna contra VPH en 3 poblaciones al 2014*

**Indicador:**

- ✓ *Documento de sistematización de experiencias de implementación de la vacuna VPH.*

**Objetivo estratégico: 1.4 Generar recomendaciones sobre lineamientos de política en exposiciones a cancerígenos ocupacionales**

**Meta: 1.4.1** *Elaborar documento técnico con las recomendaciones sobre lineamientos de política en exposiciones a cancerígenos ocupacionales 2013*



**Indicador:**

- ✓ Documento técnico de lineamientos de políticas para exposición a agentes cancerígenos

**Objetivo estratégico: 1.5 Integrar las acciones de control del sedentarismo y obesidad lideradas por sectores y actores**

**Meta: 1.5.1** Participar en 3 redes que trabajan en torno a hábitos de vida saludable 2012

**Indicador:**

- ✓ Participación en 3 redes

**Línea Estratégica Detección Temprana**

**Objetivos Estratégico: 1.6 Generar recomendaciones para la implementación de programas nacionales para la tamización en cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, cáncer de colon y recto**

**Meta: 1.6.1** Establecer un programa piloto para tamización de cáncer colon y recto 2013

**Indicador:**

- ✓ Establecimiento de programa piloto

**Meta: 1.6.2** Elaborar documentos técnicos con las recomendaciones sobre lineamientos para la implementación de tamización en cáncer de cuello uterino y mama 2013

**Indicador:**

- ✓ Documento técnico de lineamientos para la tamización de cáncer de cuello uterino
- ✓ Documento técnico de lineamientos para la tamización de cáncer de mama

**Objetivo Estratégico: 1.7 Diseñar estrategias para la detección temprana de cánceres de próstata y piel**



**Meta: 1.7.1** *Elaborar documento técnico con las estrategias para la detección temprana de cáncer de próstata y piel en personas sintomáticas 2013*

**Indicador:**

- ✓ *Documento técnico con las estrategias para la detección temprana de cáncer de próstata y piel en personas sintomáticas*

**Objetivo Estratégico: 1.8** *Diseñar e implementar estrategias de comunicación educativa para incrementar la participación de la población en la detección temprana de cáncer*

**Meta: 1.8.1** *Contar con una estrategia de comunicación educativa en medios masivos 2014*

**Indicador:**

- ✓ *Documento técnico propuesta de comunicación educativa en medios masivos*

**Meta: 1.8.2** *Contar con una estrategia de comunicación educativa en el nivel comunitario 2014*

**Indicador:**

- ✓ *Estrategia de comunicación educativa en el nivel comunitario validada*
- ✓ *Número de estrategias de comunicación educativa para el nivel comunitario pretendidas*
- ✓ *Cobertura de socialización del documento técnico de la estrategia de comunicación educativa para el nivel comunitario*

**Meta: 1.8.3** *Contar con una estrategia de comunicación educativa para los servicios de salud 2013*

**Indicador:**

- ✓ *Estrategia de comunicación educativa para los servicios de salud validada*
- ✓ *Número de estrategias de comunicación educativa para los servicios de salud pretendidas*
- ✓ *Cobertura de socialización del documento técnico de la estrategia de comunicación educativa para los servicios de salud*



**Objetivo Estratégico: 1.9 Desarrollar habilidades y competencias clínicas para la detección temprana de los cánceres de cuello uterino, mama, colon y recto, piel y próstata**

**Meta: 1.9.1** Incrementar la participación en un 30% en los cursos de capacitación en detección temprana cáncer de cuello uterino 2013

**Indicador:**

- ✓ Porcentaje de participación en cursos de capacitación detección temprana.

**Meta: 1.9.2** Capacitar a capacitadores con estrategia de aprendizaje activo

**Indicador:**

- ✓ Cobertura de capacitación a capacitadores en las organizaciones definidas (alianzas y convenios establecidos por el INC)

**Meta: 1.9.3** Elaborar Manual para Md generales sobre cáncer de próstata, colorrectal y piel (2013)

**Indicador:**

- ✓ Manual para Md generales sobre cáncer de próstata, colorrectal y piel
- ✓ Cobertura de divulgación de los manuales para Md generales

**Meta: 1.9.4** Elaborar Manual para toma de biopsia de próstata para urólogos (2013)

**Indicador:**

- ✓ Manual para toma de biopsia de próstata para urólogos

**Meta: 1.9.5** Tener al menos un patólogo entrenado en lectura de biopsias mamarias por cada región del país (2012)

**Indicador:**

- ✓ Curso de estandarización de lectura de biopsias mamarias por cada región del país



- ✓ *Cobertura de patólogos con curso de estandarización de lectura de biopsias mamarias por cada región del país*

**Meta: 1.9.6** *Difusión curso virtual estandarización de lectura de mamografía para radiólogos (2012)*

**Indicador:**

- ✓ *Numero de personas que recibieron el curso*

**Línea Estratégica Tratamiento**

**Objetivos Estratégico: 1.10** *Generar recomendaciones para la implementación de un modelo de atención basado en unidades de atención integral de pacientes oncológicos en Colombia*

**Meta: 1.10.1** *Presentar propuesta para la reglamentación de las unidades funcionales de las Leyes 1384 y 1388 de 2010, basado en el concepto de unidades de atención integral*

**Indicador:**

- ✓ *Documento técnico de reglamentación de las unidades funcionales, basado en el concepto de unidades de atención integral*

**Objetivo Estratégico: 1.11** *Desarrollar guías de práctica clínica y protocolos de manejo para cánceres prioritarios en el país*

**Meta: 1.11.1** *Elaboración y socialización de 6 guías de práctica clínica y publicar 10 protocolos*

**Indicador:**

- ✓ *6 guías de práctica clínica*
- ✓ *10 protocolos*
- ✓ *Cobertura de divulgación de las guías y protocolos en las organizaciones definidas (alianzas y convenios establecidos por el INC).*
- ✓ *Adherencia de guías y protocolos en el INC*

**Objetivo Estratégico: 1.12** *Proponer mecanismos para la utilización adecuada de medicamentos oncológicos*





**Meta: 1.12.1** *Elaborar un documento técnico con lineamientos que contenga la formulación, utilización de medicamentos y farmacovigilancia.*

**Indicador:**

- ✓ *Documento técnico con lineamientos para la utilización adecuada de los medicamentos oncológicos*
- ✓ *Cobertura de divulgación del documento técnico en las organizaciones definidas (alianzas y convenios establecidos por el INC).*

**Objetivo Estratégico: 1.13 Implementar junto con el Ministerio de Salud y Protección Social estrategias para el aseguramiento de la calidad de los servicios oncológicos**

**Meta: 1.13.1** *Revisión y actualización de los estándares de habilitación*

**Indicador:**

- ✓ *Documento técnico de estándares de habilitación de servicios oncológicos radicado en el Ministerio de Salud y Protección Social*

**Meta: 1.13.2** *Implementar la verificación previa de los servicios oncológicos*

**Indicador:**

- ✓ *Verificación previa de los servicios oncológicos*

**Meta: 1.13.3** *Implementar el modelo de auditoría con la Superintendencia Nacional de salud a Centros Oncológicos*

**Indicador:**

- ✓ *Cumplimiento de auditorías a centros oncológicos*
- ✓ *Cobertura de Auditorías a centros oncológicos*

**Línea Cuidado Paliativo**

**Objetivo Estratégico: 1.14 Generar recomendaciones para la reglamentación de los servicios integrales de cuidados paliativos incluyendo áreas de soporte**

**Meta: 1.14.1** *Documento técnico de recomendaciones para la reglamentación de la atención en cuidados paliativos y áreas de soporte*



**Indicador:**

- ✓ documento técnico recomendaciones para la reglamentación de los servicios integrales de cuidados paliativos incluyendo áreas de soporte

**Objetivo Estratégico: 1.15 Desarrollar guías de cuidado paliativo**

**Meta: 1.15.1** Elaboración y socialización de 1 guía de cuidado paliativo y de soporte del paciente con cáncer avanzado 2013

**Indicador:**

- ✓ Atención integral para el paciente con cáncer avanzado 2013

**Objetivo Estratégico: 1.16 Implementar programa de educación continuada en cuidado paliativo**

**Meta: 1.16.1** Implementar programa de educación continuada en cuidado paliativo y soporte del paciente oncológico avanzado dentro del plan de aprendizaje del INC

**Indicador:**

- ✓ Cobertura del Programa de Educación Continuada de Cuidado Paliativo

**Objetivo Estratégico: 1.17 Diseñar e implementar un área demostrativa para la integración del cuidado paliativo en diferentes niveles de atención**

**Meta: 1.17.1** Definir un documento que establezca el modelo de atención del paciente oncológico avanzado en los diferentes niveles de atención 2013

**Indicador:**

- ✓ Documento Técnico: Modelo de atención del paciente oncológico avanzado en los diferentes niveles de atención

**Meta: 1.17.2** Realizar prueba piloto en Bogotá 2013

**Indicador:**

- ✓ Prueba Piloto Atención del paciente Oncológico Avanzado



## 2. Eje Objetivos Misionales

Los objetivos misionales se refieren a los objetivos de desarrollo para los campos de acción misional que comprenden la atención de pacientes, la investigación, la docencia y las acciones de salud pública.

La formulación de estos objetivos partió del análisis de posibles enfoques estratégicos en cada uno de los campos, entendidos estos como la posibilidad de integrar acciones (ej: oferta de servicios preventivos o ampliación de formación a especialidades básicas), la focalización versus la diversificación (ej: reducción de líneas de investigación, concentración de servicios en pacientes oncológicos de alta complejidad).

De igual forma se revisaron diferentes enfoques desde lo administrativo como la integración horizontal versus lo misional (ej: servicios clínicos de apoyo directos o tercerizados) y enfoques desde el mercadeo como el bajo costo de los servicios versus la diferenciación de los mismos.

En términos generales se considera que el Instituto puede adoptar diversos enfoques para cada área misional y puede además establecer una combinación de ellos para el cumplimiento de su misión. Sobre los aspectos administrativos y de mercado, se considera que a pesar de estar en un escenario competitivo para la prestación de servicios oncológicos, para la docencia y para la investigación, el Instituto debe tener un carácter diferencial y no entrar en las dinámicas de mercado agresivas que privilegian el bajo costo sobre la calidad. Adicionalmente, la creciente complejidad en la administración de recursos y en la dinámica financiera del sistema, soportan la decisión previamente tomada acerca de la conveniencia de tercerizar servicios que no son el eje central en el tratamiento de la enfermedad; sin embargo, se generan inquietudes acerca de la definición adecuada para lo que es y lo que no es central en el manejo de la enfermedad, aspecto a revisar cuidadosamente en la toma de decisiones futuras.

### **Línea atención de pacientes**

En la atención de pacientes no se considera la apertura de servicios preventivos a pesar de la intensa actividad investigativa en este campo, toda vez que esto desdibujaría la organización por niveles de atención que propone el sistema y plantearía retos nuevos en la prestación de servicios pudiendo impactar la oportunidad de los tratamientos oncológicos por la atención de población sana que saturaría los servicios. En el campo especializado de la atención oncológica la prestación de servicios debe ser amplia a fin de soportar de manera adecuada la actividad docente e investigativa y complementar lo que existe hoy en oferta de servicios oncológicos para el país; no obstante, es necesario continuar con el desarrollo de centros de excelencia para patologías de baja frecuencia como ya se hizo con pediatría oncológica y tumores



neuroendocrinos, en razón a que esto aporta a un mejor desarrollo de opciones terapéuticas para estos pacientes toda vez que su dispersión por el sistema genera poca experiencia y aumenta los riesgos para su cuidado.

**Objetivos Estratégico: 2.1 Diseñar e implementar el modelo de atención integral**

**Meta: 2.1.1** *Diseñar e implementar el modelo de unidades de atención integral*

**Indicador:**

- ✓ *Documento técnico: Modelo de Atención*
- ✓ *Programa piloto en un servicio 2013*
- ✓ *Extensión del modelo de unidades de atención integral al menos a 5 servicios.*
- ✓ *Evaluación del modelo de unidades de atención integral*

**Objetivo Estratégico: 2.2 Implementar un modelo de seguimiento a pacientes con cáncer**

**Meta: 2.2.1** *Desarrollar una experiencia piloto de seguimiento a pacientes institucionales*

**Indicador:**

- ✓ *Programa Piloto de Seguimiento a paciente con Cáncer*

**Objetivo Estratégico: 2.3 Implementar modalidades de atención que permitan reducir la internación de pacientes para su manejo**

**Meta: 2.3.1** *Implementar modalidades de atención que permitan reducir la internación de pacientes para su manejo*

**Indicador:**

- ✓ *Programa Piloto para la atención domiciliaria de pacientes con cáncer*
- ✓ *Evaluación de la prueba piloto para la atención domiciliaria de pacientes*

**Meta: 2.3.2** *Implementar una "consola" para el apoyo y orientación del paciente oncológico 2013*

**Indicador:**



- ✓ *Consola apoyo orientación a pacientes*

**Objetivo Estratégico: 2.4 Integrar el componente de apoyo psicosocial al modelo de atención**

**Meta: 2.4.1** *Incorpora el componente de apoyo psicosocial en los protocolos de manejo*

**Indicador:**

- ✓ *Modelo de atención al Paciente Oncológico con apoyo psicosocial*

**Objetivo Estratégico: 2.5 Consolidar centros de excelencia como estrategia de atención de pacientes oncológicos para tipos de cáncer priorizados**

**Meta: 2.5.1** *Consolidar el desarrollo de 4 centros de excelencia*

**Indicador:**

- ✓ *Calificación de consolidación de centros de excelencia*

**Objetivo Estratégico: 2.6 Cumplir los estándares de acreditación para la prestación de servicios**

**Meta: 2.6.1** *Contar con el certificado de acreditación para el año 2014*

**Indicador:**

- ✓ *Certificación de Acreditación del INC*

**Línea Docencia**

**Objetivo Estratégico: 2.7 Determinar la dimensión y características de la oferta educativa del Instituto**

**Meta: 2.7.1** *Realizar un diagnóstico que permita establecer la oferta educativa que cuenta el INC*

**Indicador:**

- ✓ *Estudio de Oferta Educativa del INC*

**Objetivo Estratégico: 2.8 Diseñar y socializar las competencia básicas en oncología para las carreras de medicina, enfermería y odontología**



**Meta: 2.8.1** Documento que defina competencias por cada área de formación medicina enfermería y odontología

**Indicador:**

- ✓ Documento técnico competencia por cada área de formación medicina, enfermería y odontología

**Meta: 2.8.2** Propuesta académica para el desarrollo de las competencias identificadas en las carreras de medicina, enfermería y odontología

**Indicador:**

- ✓ Documento técnico: Propuesta académica para el desarrollo de las competencias

**Meta: 2.8.3** Realizar un plan de socialización ante el MEN y a 3 agremiaciones de instituciones académicas

**Indicador:**

- ✓ Plan de socialización de formación y práctica

**Objetivo Estratégico: 2.9 Cumplir con los estándares de acreditación de los programas académicos institucionales**

**Meta: 2.9.1** Ajustar las condiciones requeridas al interior del INC para el cumplimiento de los estándares de acreditación para programas académicos

**Indicador:**

- ✓ Requerimientos de acreditación para programas académicos

**Objetivo Estratégico: 2.10 Implementar modelos de educación, extensión para los clientes internos y externos de acuerdo a criterios de priorización**

**Meta: 2.10.1** Implementar 15 programas de aprendizaje del INC

**Indicador:**

- ✓ Modelo de educación, extensión para los clientes internos y externos

**Meta: 2.10.2** Implementar un programa de educación virtual

**Indicador:**



Libertad y Orden

República de Colombia  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Empresa Social del Estado  
NIT.899.999.092-7



Por el control del cáncer

- ✓ *Programa de Educación virtual*

**Objetivo Estratégico: 2.11 Desarrollar en asocio con instituciones educativas programas de educación formal de acuerdo con las necesidades de formación de recurso humano para el control del cáncer**

**Meta: 2.11.1** *Diseñar los programas de oncología en (cabeza y cuello, dermatología, patología, oftalmología y maestría en epidemiología)*

**Indicador:**

- ✓ *Diseño de programas de educación oncológica*

**Meta: 2.11.2** *Identificar necesidades y pertinencia de nuevos programas*

**Indicador:**

- ✓ *Identificación de nuevos programas de educación oncológica*

### **Línea de Investigación**

**Objetivo Estratégico: 2.12 Consolidar las líneas de investigación institucionales en cánceres prioritarios a investigar**

**Meta: 2.12.1** *Desarrollar al menos veinticuatro (24) proyectos nuevos de investigación con al menos dos por línea de investigación vigente, sobre los tipos de cánceres definidos como prioritarios a investigar en el ámbito nacional 2014*

**Indicador:**

- ✓ *Proyectos nuevos de investigación*

**Objetivo Estratégico: 2.13 Consolidar redes de actores en investigación en el ámbito nacional**

**Meta: 2.13.1** *Desarrollar al menos 3 proyectos colaborativos con los miembros de la red nacional de investigación en cáncer*

**Indicador:**

- ✓ *proyectos colaborativos de investigación en cáncer con la red nacional*



**Meta: 2.13.2** Realizar Implementar una plataforma WEB específica para la articulación de los actores nacionales que forman parte de la Red Nacional de Investigación en Cáncer 2013

**Indicador:**

- ✓ plataforma WEB de investigación en cáncer

**Objetivo Estratégico: 2.14 Incrementar y Optimizar la apropiación social del conocimiento generado por el Instituto**

**Meta: 2.14.1** indexar la revista colombiana de cancerológica 2013

**Indicador:**

- ✓ indexación revista colombiana de cáncer

**Meta: 2.14.2** incrementar la productividad de publicaciones científicas en un 30%

**Indicador:**

- ✓ Producción en investigaciones

**Meta: 2.14.3** Incrementar en 30% el factor de impacto de las publicaciones realizadas

**Indicador:**

- ✓ Factor de impacto en la integración social del conocimiento

**Objetivo Estratégico: 2.15 Articular la práctica institucional y la investigación en escenarios estratégicos**

**Meta: 2.15.1** Desarrollar un (1) programa académico de maestría o doctorado, en colaboración con diferentes Universidades 2014

**Indicador:**

- ✓ Programa académico de maestría o doctorado

**Objetivo Estratégico: 2.16 Mantener estándares óptimos en la calidad de la investigación desarrollada en el Instituto**





**Meta: 2.16.1** Capacitar a los investigadores en el cumplimiento de los estándares de calidad

**Indicador:**

- ✓ cobertura de capacitación a investigadores en estándares de calidad

**Meta: 2.16.2** Realizar la monitoría del 100% de las investigaciones institucionales en curso, con el fin garantizar la seguridad de los participantes, condiciones éticas y de calidad de la investigación institucional

**Indicador:**

- ✓ Monitoria de investigaciones institucionales

**Meta: 2.16.3** Efectuar la auditoría interna del 100% de las investigaciones extra-institucionales en curso, con el fin de garantizar la seguridad de los participantes, condiciones éticas y de calidad de la investigación extra-institucional

**Indicador:**

- ✓ auditoria de las investigaciones extra-institucionales

### **Línea de Salud Pública**

**Objetivo Estratégico: 2.17 Integrar y articular las acciones de salud pública con el marco estratégico de otras instituciones estatales**

**Meta: 2.17.1** Realizar un convenio de cooperación entre una institución diferente al sector salud

**Indicador:**

- ✓ convenio de cooperación entre una institución diferente al sector salud

**Objetivo Estratégico: 2.18 Consolidar los programas de salud pública a nivel nacional mediante el trabajo integrado entre el área clínica y salud pública**

**Meta: 2.18.1** Tener implementado el sistema de seguimiento a servicios oncológicos

**Indicador:**



- ✓ *Sistema de seguimiento de servicios oncológicos*

**Meta: 2.18.2** *Contar con el acto administrativo del Comité Nacional de registros de cáncer*

**Indicador:**

- ✓ *Comité Nacional de registros de cáncer*

**Meta: 2.18.3** *Contar con un repositorio de información de los registros poblacionales de cáncer*

**Indicador:**

- ✓ *repositorio de información de los registros poblacionales de cáncer*

**Objetivo Estratégico: 2.19** *Orientar el diseño de las acciones de APS en cáncer.*

**Meta: 2.19.1** *Contar un documento técnico sobre APS en cáncer*

**Indicador:**

- ✓ *Documento técnico: APS en Cáncer*

**Objetivo Estratégico: 2.20** *Consolidar el papel referente del INC -ESE para la implementación del plan decenal y los planes territoriales de salud pública*

**Meta: 2.20.1** *Brindar asistencia técnica a los entes territoriales respecto al plan para el control del cáncer en al menos tres entes por año.*

**Indicador:**

- ✓ *Asistencia técnica para el control del cáncer*

### **3. Eje Objetivos Procesos Internos**



El eje de procesos internos recoge los postulados sobre capacidad operativa (ambiente de operación) y gestión organizacional propuestos por Marck Moore y Jorge Saavedra y descritos previamente en este documento en el aparte de gestión estratégica para la generación de valor público.

El Instituto ha definido siete procesos de apoyo a la labor misional que incluyen:

- Gestión comercial y del ingreso
- Gestión del gasto
- Gestión contable
- Gestión de la tecnología
- Gestión documental
- Gestión y desarrollo del talento humano
- Gestión ambiental y hotelera

Para propósitos del Plan de Desarrollo Institucional, se han definido cuatro procesos considerados esenciales en la perspectiva estratégica a saber gestión financiera (incorpora la gestión del ingreso, la gestión del gasto y la gestión contable), gestión del talento humano, gestión de la tecnología y gestión de la imagen corporativa (incorpora la gestión comercial y la gestión de las comunicaciones institucionales).

### ***Línea de Gestión Financiera***

***Objetivo Estratégico: 3.1 Desarrollar estrategias que aseguren la sostenibilidad financiera del Instituto***

***Meta: 3.1.1 Realizar un análisis prospectivo valorando diferentes escenarios para el futuro Institucional***

***Indicador:***

- ✓ *Documento técnico de sostenibilidad del Instituto*

***Meta: 3.1.2 Establecer la dimensión de la operación hospitalaria necesaria para el cumplimiento de la misión.***

***Indicador:***

- ✓ *Dimensión de la operación hospitalaria*

***Meta: 3.1.3 Determinar los costos de operación y realizar los ajustes por unidades de negocios***

***Indicador:***

- ✓ *Costos de operación por unidades de negocios*



- ✓ *Unidades de atención integral con ajuste según el costo de operación*

**Objetivo Estratégico: 3.2 Implementar estrategias para el desarrollo administrativo en procesos misionales del Instituto**

**Meta: 3.2.1** *Incorporar al menos una tecnología de información que permitan mecanismos interactivos de control*

**Indicador:**

- ✓ *Número de herramientas incorporadas*

**Objetivo Estratégico: 3.3 Adoptar un esquema administrativo y financiero que soporte las unidades de atención integral de pacientes oncológicos**

**Meta: 3.3.1** *Establecer una estructura presupuestal por unidades de atención integral*

**Indicador:**

- ✓ *Modelo administrativo por unidades de atención integral*

**Línea de Gestión del Talento Humano**

**Objetivo Estratégico: 3.4 Impulsar la consolidación de una cultura organizacional orientada al servicio**

**Meta: 3.4.1** *Implementar un programa que abarque 5 componentes para el desarrollo de la cultura organizacional*

**Indicador:**

- ✓ *Programa de desarrollo de la cultura organizacional*

**Objetivo Estratégico: 3.5 Implementar el plan de desarrollo integral del talento humano**

**Meta: 3.5.1** *Implementar un programa que abarque 2 componentes para el desarrollo del talento humano con 5 áreas de acción*

**Indicador:**

- ✓ *programa de desarrollo del Talento Humano*



**Objetivo Estratégico: 3.6 Generar modelos innovadores de remuneración que contribuyan a atraer, retener e incentivar el talento humano**

**Meta: 3.6.1** Diseñar e implementar al menos 3 modelos de remuneración alternativos

**Indicador:**

- ✓ Modelos de remuneración

**Objetivo Estratégico: 3.7 Fortalecer los programas de control del riesgo en la población trabajadora del INC**

**Meta: 3.7.1** Consolidación y socialización del Diagnóstico del riesgo psicosocial-ocupacional

**Indicador:**

- ✓ Diagnóstico del riesgo psicosocial-ocupacional

**Meta: 3.7.2** Diseñar plan de intervención del riesgo psicosocial-ocupacional

**Indicador:**

- ✓ plan de intervención del riesgo psicosocial-ocupacional

**Línea de Gestión de la Tecnología**

**Objetivo Estratégico: 3.8 Consolidar el sistema de gestión de la tecnología**

**Meta: 3.8.1** Implementar la unidad de vigilancia tecnológica

**Indicador:**

- ✓ Unidad de Vigilancia tecnológica

**Meta: 3.8.2** Ampliar el componente de evaluación para la adquisición al 40% de la tecnología incorporada en los próximos 3 años

**Indicador:**

- ✓ evaluación para la adquisición de tecnología

**Meta: 3.8.3** Implementar el componente de inteligencia competitiva



**Indicador:**

- ✓ Documento técnico de incorporación del componente de Inteligencia Competitiva

**Objetivo Estratégico: 3.9 Incorporar la gestión de la tecnología dentro de la cultura y la dinámica organizacional**

**Meta: 3.9.1** realizar un análisis prospectivo de la tecnología para el control del cáncer

**Indicador:**

- ✓ Documento Técnico de incorporación del componente de Prospectiva estratégica de la tecnología

**Meta: 3.9.2** implementar un proyecto de aprendizaje institucional

**Indicador:**

- ✓ Documento técnico de incorporación del componente de Planeación estratégica de la tecnología

**Objetivo Estratégico: 3.10 Establecer mecanismos para optimizar el uso de los recursos tecnológicos actuales.**

**Meta: 3.10.1** Evaluar y ajustar el plan de mantenimiento de los equipos biomédicos

**Indicador:**

- ✓ Documento técnico: Diagnóstico de infraestructura biomédica.

**Meta: 3.10.2** Definir una metodología para la reposición de tecnología biomédica

**Indicador:**

- ✓ Metodología para la reposición de tecnología biomédica

**Meta: 3.10.3** Definir una metodología para la tecnovigilancia de los equipos biomédicos

**Indicador:**



- ✓ *Metodología para la tecnovigilancia de los equipos biomédicos*

**Objetivo Estratégico: 3.11 Incorporar la información institucional en un único repositorio de datos que nos permita la toma de decisiones oportuna (Business Intelligence)**

**Meta: 3.11.1** *Integrar la información de la historia clínica digital en un solo repositorio de datos*

**Indicador:**

- ✓ *repositorio de datos para historia clínica*

**Meta: 3.11.2** *Implementar un modelo de BI Fase 1, Fase 2 y Fase 3.*

**Indicador:**

- ✓ *Implementación BI*

**Objetivo Estratégico: 3.12 Generar mecanismos para promover la innovación y transferencia de tecnología**

**Meta: 3.12.1** *Implementar un modelo de incentivos para la innovación*

**Indicador:**

- ✓ *Un Modelo de incentivos para la innovación*

**Meta: 3.12.2** *Establecer convenios de cooperación con al menos 3 entidades de reconocimiento mundial en el manejo del cáncer*

**Indicador:**

- ✓ *Convenios de cooperación manejo de cáncer para transferencia de tecnología*

**Línea de Gestión de Imagen Corporativa**

**Objetivo Estratégico: 3.13 Mejorar la identidad y el sentido de pertenencia institucional.**

**Meta: 3.13.1** *Diseñar e implementar un plan para Mejorar la identidad y el sentido de pertenencia institucional.*

**Indicador:**

- ✓ *Plan para Mejorar la identidad y el sentido de pertenencia institucional.*



**Objetivo Estratégico: 3.14 Fortalecer la interacción entre los grupos funcionales**

**Meta: 3.14.1** Diseñar e implementar un plan para Fortalecer la interacción entre los grupos funcionales

**Indicador:**

- ✓ Plan para Fortalecer la interacción entre los grupos funcionales implementado

**Objetivo Estratégico: 3.15 Posicionar la imagen institucional de manera integral en relación con sus procesos misionales y en su carácter diferencial.**

**Meta: 3.15.1** Diseñar e implementar un plan de imagen corporativo

**Indicador:**

- ✓ Plan de acción de Imagen corporativo

**Objetivo Estratégico: 3.16 Integrar la comunicación institucional, científica y educativa**

**Meta: 3.16.1** Diseñar e implementar un plan de acción integrado con los diferentes planes de comunicaciones institucionales (organizacional, científico y educativo).

**Indicador:**

- ✓ Plan de acción integrado de comunicaciones

**Objetivo Estratégico: 3.17 Desarrollar una estrategia de mercadeo de acuerdo con el portafolio y la imagen institucional**

**Meta: 3.17.1** Actualizar e implementar el plan de mercadeo integral institucional

**Indicador:**

- ✓ Plan de mercadeo integrado implementado

**Artículo 2:** Con fundamento en el artículo anterior, ordenase al Director

General del Instituto Nacional de Cancerología, una vez aprobado el presente





acuerdo, difundir, desarrollar y operativizar los contenidos del Plan de Desarrollo Institucional, para lo cual en ejercicio de sus funciones, dispondrá de todos los instrumentos y mecanismos que le permitan conseguir su aplicación.

**Artículo 3:** El presente Acuerdo rige a partir de su fecha de expedición.

### **COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Dado en Bogotá, D. C., a los**