



La salud
es de todos

Minsalud

**MACROPROYECTO MEJORAMIENTO CONTÍNUO Y GESTIÓN TECNOLÓGICA DE LAS
ÁREAS DE DIRECCIÓN, SOPORTE Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE,
BOGOTA- COLOMBIA**

ACTUALIZACIÓN 2020-2023

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**BOGOTÁ MARZO DE 2020
MEJORAMIENTO CONTÍNUO Y GESTIÓN TECNOLÓGICA DE LAS ÁREAS DE
DIRECCIÓN, SOPORTE Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE, BOGOTA- COLOMBIA**

Calle 1ª N° 9-85 · PBX: 4320160

NIT: 899.999.092-7

www.cancer.gov.co

Bogotá D.C., Colombia



Incancerología



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





1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA /MEJORAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN

El Instituto Nacional de Cancerología es una entidad que desde su origen en 1934 viene afrontando profundas transformaciones hasta llegar hoy a cumplir 85 años al servicio de la población nacional con cáncer y enfermedades precancerosas¹. Nace en Colombia el Instituto Nacional de Radium el cual mantiene esta razón social hasta 1953, atendiendo en promedio durante estos años 1.200 pacientes promedio anual; cobertura que para esta época resulta representativa para las condiciones de desarrollo socioeconómico presentes en Bogotá y en todo el Territorio Nacional.

A partir de 1953, el Instituto de Radium se Transforma en Instituto Nacional de Cancerología, siendo desde entonces una entidad especializada del orden nacional adscrita al Ministerio de Salud, hoy, Ministerio de la Protección Social presentando continuas transformaciones de impacto externo e interno, para responder a los cambios socio - económicos presentados en el país y su perfil epidemiológico nacional, donde el cáncer es una de las patologías no infecciosas más representativas. Uno de estos cambios planteados externamente se presenta con la promulgación de la Ley 100 de 1993, mediante la cual se introducen modificaciones fundamentales en el Sistema General de Seguridad Social de país, y el Instituto es transformado jurídicamente en EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO; hecho que plantea en el sector público nacional, un rompimiento al antiguo antagonismo y exclusión de los conceptos público y privado, al permitir a éste último mayor participación al lado de las entidades públicas en la atención de un servicio público como la salud, así como al sector público, la incorporación de herramientas y tecnologías administrativas aplicadas exitosamente y de manera exclusiva en el sector privado.

Este cambio jurídico del Instituto Nacional de Cancerología ESE, llega en un momento en que la entidad realiza anualmente 133.839 consultas especializadas y un porcentaje de 93,71% ocupación de Estos y muchos otros servicios e indicadores son logrados por la época en la entidad, con una planta global de 792 cargos, de los cuales el 739 están provistos y 53 cargos vacantes, funcionarios con una alta antigüedad laboral en el Instituto.

El instituto se ha adaptado a los diferentes cambios y la competitividad exigida por la Ley y los pacientes, hoy usuarios empoderados y más cualificados, con la realidad institucional reflejada en una cultura organizacional construida durante 85 años y en un mediano nivel competitivo, atribuido fundamentalmente a la obsolescencia de tecnologías administrativas y asistenciales, generando un problema de supervivencia que debe ser abordado como oportunidad de cambio integral. La entidad ha quedado desbalanceada al darse jurídicamente vida al concepto de empresa, en medio de una cultura donde las acciones diarias en más de un 80% de los funcionarios están basadas en la búsqueda de la





rentabilidad social y en una calidad entendida como la experticia de su personal médico o científico, sin dar atención especial a los nuevos principios corporativos requeridos.

A finales de la vigencia 1999 el Instituto Nacional de Cancerología como Empresa Social del Estado, se constituye en la primera entidad pública del sector salud del orden nacional, en registrar ante el Ministerio de Salud, y el Departamento Nacional de Planeación, un proyecto de inversión denominado: “MEJORAMIENTO CONTÍNUO Y GESTIÓN TECNOLÓGICA DE LAS ÁREAS DE DIRECCIÓN, SOPORTE Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA”, orientado a incrementar la competitividad, productividad, calidad y efectividad en sus áreas de dirección, investigación, vigilancia epidemiológica, promoción, prevención, atención médica, docencia, administración y finanzas. El macro proyecto se convierte en el marco de programación y racionalización en la aplicación de recursos administrados tendientes a garantizar no solo la modernización sino ante todo la transformación del Instituto a través de procesos de capacitación, producción colectiva y aplicación de metodologías de planeación, diseño de indicadores y estandarización de procesos y procedimientos en el ámbito administrativo y asistencial.

La continuidad en las acciones del macro proyecto permitirá además de implementar la políticas del gobierno actual, afrontar internamente lo relacionado con la obsolescencia de la tecnología de gestión en especial a la sistematización integral de la entidad, aspecto que se hace necesario no solo para lograr un equilibrio en la búsqueda de competitividad, sino para atender aspectos como el liderazgo, el direccionamiento estratégico, la satisfacción del cliente, conocimiento del mercado, gestión y desarrollo del talento humano, estructura de información y análisis, aseguramiento de la calidad, administración de procesos y resultados operacionales.

Los cambios generales introducidos por la Ley 100 de 1993 y sus disposiciones complementarias, son positivos. Esto por cuanto se da mayor flexibilidad de gestión en términos contractuales, fundamentalmente, y se introduce en las entidades públicas dedicadas a la salud, la necesidad de planear, controlar y mejorar continuamente sus acciones a nivel funcional y operativo, para lograr no solo la rentabilidad social sino también al lado de ésta y apoyadas en tecnologías administrativas disponibles en el mercado, rentabilidad económica, competitividad, equidad y calidad, ante todo, como innovación permanente en eficacia, eficiencia, efectividad, calidez, seguridad y oportunidad entre otros atributos del servicio.

Hoy la entidad cuenta con la implementación de un sistema de información articulada y automatizada que permita manejar óptimamente la información clínica de los pacientes y a la vez integrarla de manera eficiente con todos los procesos administrativos, financieros y de investigación.





Igualmente, la entidad ha venido realizando el Mejoramiento de Procesos Institucionales, actualmente cuenta con 14 procesos tanto estratégicos, misionales y de apoyo fortaleciendo la gestión institucional.

Por último, el Instituto al evaluarse en su desempeño en términos de calidad evidencia una débil estructura tanto conceptual como operativa para definir su avance. Un medio sería contar con un sistema de calidad pero este se halla disperso y no permite medir integralmente dicho desempeño. Concomitantemente la información que da cuenta de la calidad de los procesos tanto asistenciales, administrativos como de investigación en cáncer es dispersa y no tiene análisis documentado; es relevante que se generen datos pero no existen mecanismos de evaluación y ajustes principalmente en los niveles operativos que permitan el mejoramiento de estos procesos.

Actualmente hay un direccionamiento hacia la gestión de la calidad con avances heterogéneos en cada una de las áreas del Instituto y en algunos casos desarrollos aislados que no permiten un mejoramiento integral. Se percibe a pesar de lo anterior un fuerte sentido de pertenencia hacia la Institución y sensibilidad hacia los temas de calidad y mejoramiento continuo.

El Instituto Nacional de Cancerología como ente asesor del Ministerio de Salud en los temas relacionados con el cáncer debe proporcionar herramientas para la toma de decisiones que contribuyan al país a mejorar la calidad de vida de la población de todos los niveles y estratos sociales, dada la problemática actual de atención en salud generalizada de las diferentes instituciones prestadora de salud del orden distrital, departamental y a nivel nacional; Por lo que está diseñando diferentes estrategias de gestión institucional que sirvan de referencia para que el Ministerio de Salud, imparta la política nacional de atención en cáncer, es así que se ha conformado los siguientes sub proyectos/frentes de trabajo:

Sistematización integral del Instituto Nacional de Cancerología – ESE; El proyecto de sistematización integral busca resolver la insuficiente capacidad de infraestructura tecnológica para soportar eficientemente los sistemas de información y la dificultad en la automatización de actividades y procesos. Para dar solución a este problema, el Instituto Nacional de Cancerología debe trabajar para dotar de una infraestructura tecnológica actualizada que soporte los sistemas de información actuales, futuros, y que permita la automatización de los procesos al interior del Instituto Nacional de Cancerología, para una toma de decisiones con información veraz y en tiempo real.

Por lo anterior y debido a que todas las aplicaciones y sistemas de información del INC funcionan sobre una base de infraestructura de hardware y comunicaciones, la actualización y renovación también abarca estos componentes. Por otra parte, el INC requiere automatizar la gestión de sus procesos internos, y dentro de ellos se tiene la especial necesidad de automatizar el proceso contractual y compras, y los laboratorios de patología. Para ello se necesita contar con plataformas tecnológicas que garanticen la trazabilidad,





seguimiento y control de cada una de las fases de los mencionados procesos, y que además permita automatizar otros en el futuro.

La atención al paciente es una de nuestras razones de ser dentro del INC, por lo cual se debe aprovechar el acceso a las nuevas tecnologías como internet, aplicaciones móviles y correo electrónico, para brindar nuevos servicios, y optimizar el uso de los actuales. De esta forma se establecen más canales de acceso a la atención, brindando al paciente acceso a los resultados diagnósticos de Imagenología y laboratorio clínico a través de estos nuevos canales.

La problemática anterior esta evidenciada en el Plan de Desarrollo Institucional del cual se derivaron metas, algunas de las cuales hacen parte de este proyecto.

Sistema Integrado de gestión institucional; Los cuatro componentes del sistema de gestión de calidad se describen de la siguiente manera:

PAMEC: El programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad es una herramienta para influir transversalmente en el desarrollo de los cuatro componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad cuyo seguimiento contribuye a evaluar la mejora.

Habilitación: Se define como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema.

El sistema de información para la calidad: Pretende realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

El cuarto componente es: **Acreditación,** definido como el proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización.

Estos cuatro componentes al no estar integrados, generan ausencia de cultura de calidad en los funcionarios del instituto. Adicionalmente el departamento de Calidad no logra implementar los procesos de manera que trascienda e impacten, lo que ocasiona que los procesos de mejoramiento continuo y excelencia en la prestación de los servicios se vean afectados a nivel de percepción institucional frente a las diferentes entidades que prestan servicios oncológicos a nivel nacional e internacional.





Programa de extensión domiciliaria. Fortalecer el programa de atención domiciliaria acorde con el modelo de atención integral del cáncer contemplando la atención en cuidado paliativo del paciente en fase terminal de su enfermedad y la extensión hospitalaria, de las patologías susceptibles a este manejo. Mediante la habilitación del servicio, garantizando los recursos físicos y humanos necesarios desde el instituto, de manera que se garantice una atención idónea y oportuna.

Fortalecimiento de las aplicaciones clínicas de PET y de medicina nuclear en cáncer, cumpliendo las regulaciones vigentes de buenas prácticas de producción de radiofarmacia. Diseñar e Implementar un sistema de buenas prácticas radiofarmacéuticas mediante el fortalecimiento de la radiofarmacia del INC en su infraestructura, equipos, procesos y procedimientos que le permita asegurar un modelo de calidad aplicable al país, y entonces capacitar Químicos Farmacéuticos, Tecnólogos de Medicina Nuclear, Físicos Médicos, personal administrativo, Médicos nucleares e inspectores de las entidades regulatorias en el mecanismo de cumplimiento de este sistema y así garantizar que los radiofármacos empleados en PET y Medicina nuclear diagnóstica y terapéutica sean preparados con calidad, seguridad y eficacia.

La radiofarmacia del INC es una de las más grandes y complejas del país, por tanto deberá liderar el cumplimiento de la normatividad actual. En nuestro país no existe suficiente personal capacitado en preparación y control de calidad de radiofármacos, tampoco en la implementación de un Sistema de Buenas Prácticas de elaboración a nivel hospitalario y la capacitación en calidad del recurso humano es por tanto la piedra angular para estos servicios de medicina Nuclear y PET y este proyecto apoyaría el cumplimiento no solo de la normatividad si no de una política nacional en salud.

Innovación en el servicio de medicina nuclear como estrategia de diferenciación para mejorar la competitividad del Instituto Nacional de Cancerología para el manejo del cáncer. La competitividad de los grupos de medicina nuclear y radiofarmacia del Instituto Nacional de Cancerología se encuentra estancada. Este problema es Originado por las siguientes causas

Entrenamiento de residentes de medicina nuclear: El servicio de medicina nuclear del INC tiene a su cargo el capítulo de oncología nuclear del programa de residencia medicina nuclear de la Unisánitas. Genéricamente, los residentes vienen a rotar en varias ocasiones desde el segundo año hasta el cuarto por bases de la medicina nuclear, oncología nuclear I y II, terapias oncológicas I y II, y PET/CT. **No existe una guía curricular interna que oriente y controle el cumplimiento de los objetivos de cada una de las rotaciones de los residentes.** Los temas no llevan un orden jerárquico, la evaluación final es meramente subjetiva y el desempeño reposa exclusivamente sobre la voluntad del residente. Los docentes a menudo se sienten desestimulados por el bajo rendimiento académico y la falta de iniciativa de los residentes, por la falta de objetivos claros y de criterios de evaluación





objetivos. No hay actividades académicas preestablecidas y hay poca disposición de algunos docentes para participar dada la percepción de una pérdida de tiempo valioso en reuniones de poco impacto y pobre carácter evaluativo. Se requiere ponerle orden a la actividad académica diseñando una estructura curricular clara y desarrollando actividades modernas que garanticen el control del aprendizaje y que sean de obligatorio cumplimiento para los residentes para poder asumir la responsabilidad educativa de los docentes frente a los residentes, a la institución y a la sociedad.

Calidad de los estudios de medicina nuclear. Los médicos nucleares emiten conceptos clínicos (con alcance médico-legal porque afectan las decisiones de manejo) a partir de los hallazgos que describen en las imágenes. El especialista debe tener confianza absoluta en que la imagen que les remite el tecnólogo cumple con todos los estándares de calidad en términos farmacéuticos (dependen de la radiofarmacia), físicos (tiempo de espera antes de inyectar), técnica de inyección, calibración de los equipos (control de calidad), técnicas de adquisición y procesamiento (cumplimiento de protocolos estandarizados), proyecciones adquiridas en relación a la necesidad clínica y otras decisiones. **El nivel profesional actual de los tecnólogos de la sección no satisface las expectativas de los médicos especialistas.** Se requiere una revisión completa de los métodos de trabajo, la calidad técnica de los procedimientos y la calidad del producto final. Hay que identificar e intervenir los vacíos de conocimiento y actualizar las funciones de los tecnólogos de medicina nuclear. Idealmente, establecer un programa de educación continuada.

Recambio de personal. La respuesta del personal técnico a los cambios en los métodos de contratación de personal en años recientes ha sido la frecuente renuncia en búsqueda de estabilidad laboral. La capacitación del nuevo personal recae sobre los tecnólogos de mayor experiencia pero, al igual que sucede con los residentes, **no existe una estructura curricular, ni fuentes de información actualizadas en idioma español, ni mecanismos objetivos de control de los conocimientos adquiridos.** Los procesos de capacitación y reentrenamiento en el sitio de trabajo deben ser dinámicos, continuos, autónomos, objetivos y evaluables.

Enfermería con personal fijo y capacitación en labores especializadas. Desde hace años existen labores de medicina nuclear que se apoyan sobre personal de enfermería. Internamente, los procesos de terapias metabólicas (preparación de pacientes) y PET/CT son liderados por enfermeras y auxiliares de enfermería. Sin embargo, una vez hospitalizados, el cuidado de los pacientes sometidos a terapias metabólicas pasan a ser responsabilidad del personal de enfermería asignado al ala norte del 4o piso occidente. Se trata de un personal en rotación permanente, encargado del difícil cuidado de los pacientes de hematología y bajo la tutela de una sola enfermera profesional. Se trata de un personal no acostumbrado a desempeñar labores con pacientes radiactivos. Y aunque son blanco permanente de reuniones de información, capacitación y sensibilización por parte del personal de física médica y ocasionalmente de los médicos y residentes del grupo de





medicina nuclear, no han superado los temores al riesgo de exposición radiactiva. Como mecanismo de defensa acusan frecuentemente al grupo de medicina nuclear de negligencia e irresponsabilidad llegando a crear una visión catastrófica y dañina entre sus pares. Estamos obligados a organizar un grupo de enfermería compuesto por trabajadores ocupacionalmente expuestos asignados exclusivamente al grupo de medicina nuclear, destinados a darle cobertura a todo el espectro de actividades asistenciales propias de esta especialidad que les sean afines.

Desarrollo de nuevas moléculas. El INC cuenta con la única radiofarmacia hospitalaria de alta complejidad del país, que cumple con Buenas Prácticas de Elaboración y debidamente certificada por el INVIMA. Desde tiempo atrás se han venido desarrollando nuevas moléculas, como 99mTc-HYNIC TOC, 68Ga-DOTA-análogos de somatostatina (TOC, TATE, NOC), 177Lu-DOTATOC que nos han hecho especiales y únicos en el contexto nacional y en buena parte del hemisferio. Dicha labor debe mantenerse a futuro pero debe perfeccionarse y fortalecerse con el aval institucional, con investigación y publicaciones y, eventualmente, con actividad comercial si fuera del caso.

Reorganización laboral de los grupos de medicina nuclear y radiofarmacia. Los nuevos desarrollos también ocasionan mayores cargas laborales y generan nueva demanda de servicios que anteriormente no existían. Es necesario repensar el modelo funcional del grupo asistencial asignado a la sección para garantizar la continuidad en el tiempo de la toda la actividad innovadora. Se crearán nuevos puestos de trabajo, se modificarán las funciones históricamente establecidas, se harán nuevas agendas de trabajo y probablemente se establecerá una nueva configuración orgánica para la sección.

Programa institucional para la identificación y manejo de familias con sospecha de cánceres hereditarios. Aportar herramientas para disminuir la morbimortalidad por cáncer en el país, mediante la implementación de un programa Institucional desarrollado por un equipo multidisciplinario para la adecuada identificación, registro, manejo y seguimiento integral de los casos índice y familiares con sospecha de cáncer hereditario, atendidos en el INC-ESE., que incluya: la evaluación por un médico experto en consejería genética, la detección de mutaciones de riesgo y la aplicación de estrategias de prevención/profilaxis, de diagnóstico y/o de tratamiento precoz de cánceres asociados al síndrome detectado, en portadores afectados y no afectados que así lo deseen; lo anterior, procurando el bienestar físico y psicosocial del paciente y familiares.

Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada. La supervivencia global y libre de enfermedades de los pacientes adultos atendidos en el INC puede ser mejorada. Los principales factores que lo impiden son los retardos en el diagnóstico y el inicio del tratamiento y la mortalidad relacionada con la terapia. Adicionalmente, la baja capacidad de resolución de casos prioritarios no urgentes, la inexistencia de un servicio transfusional





ambulatorio y la necesidad de administración hospitalaria de quimioterapia en pacientes que podrían tener fases ambulatorias, generan deterioro de la calidad de vida y mayor riesgo de complicaciones.

Diseño e implementación del programa de producción magistral en biotecnológicos fitoterapéuticos y radiofármacos en el INC

La elaboración magistral de medicamentos (biotecnológicos, derivados cannabis y terapias metabólicas con radiofármacos) permiten mejorar la oportunidad, reducir costos, fortalecer la investigación clínica e impulsar el desarrollo tecnológico.

Es cada vez más común que las líneas celulares estandarizadas para la producción de biotecnológicos se encuentren disponibles comercialmente para ser transportadas de forma segura a lugares remotos, para que luego se realice la fermentación y se realicen los procesos de purificación, escalamiento y formulación del medicamento final, cumpliendo normas de buenas prácticas establecidas

Adicionalmente la radiofarmacia del INC, con más de 10 años de funcionamiento, prepara radiofármacos convencionales para medicina nuclear y de Tomografía por Emisión de Positrones –PET de manera magistral. En esta radiofarmacia se elaboró por primera vez el radiofármaco terapéutico para el tratamiento de tumores neuroendocrinos, ^{177}Lu -DoTATOC en el año 2009, se diseñó la síntesis química, la estandarización de los procesos, metodologías analíticas, validaciones, etc el cual se está utilizando desde hace 10 años en el Instituto y está disponible para las IPS, la comunidad médica (endocrinología) y por tanto los pacientes en general. Además la radiofarmacia tiene desde el año 2013 la autorización del INVIMA para la preparación magistral de Radiofármacos para diagnóstico y terapia. Realizamos a la fecha 50 dosis terapéuticas de este radiofármaco por año para uso propio y para otras clínicas y hospitales de Bogotá con licencia de las entidades regulatorias como Fundación Cardioinfantil y Centro de Imágenes Especializadas e incluso se elabora este radiofármaco para abastecer las necesidades de otras instituciones de otras regiones como la Clínica Valle de Lili en Cali y Clínica las Américas en Medellín. Actualmente hay otros centros de la ciudad que están en proceso de licenciamiento con el Servicio Geológico, con el propósito de administrar estos radiofármacos de ^{177}Lu como la Clínica los Cobos, Fundación Santafé, CETIC, etc.

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 considero en los Pactos Estructurales el “Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados” cuya primera línea estableció que la “salud debe ser para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”, y contemplo en su componente c. que es necesario la “Articulación de los agentes en torno a la calidad” por tanto estaríamos haciendo muchos aportes en el objetivo 3 que es “Redefinir e implementar una política de prestación de servicios con énfasis en optimizar la gestión de los hospitales públicos





Centro de gestión integral al paciente con cáncer – CEGIP. Dentro de la misión institucional, se expresa claramente "Control integral del cáncer a través de la atención y el cuidado de pacientes", es por ello que desde el año 2015 cuenta con un Modelo de Cuidado del Paciente con Cáncer, dentro del cual surge como una de las estrategias la implementación del Centro de Gestión Integral al paciente con cáncer, al identificarse que el principal problema es la demora en la atención y trato inadecuado al paciente, debido a diferentes causas como los son los procesos desarticulados a nivel administrativo y asistencial, inadecuada actitud y aptitud del servicio, necesidad de fortalecer un servicio humanizado, inadecuada disponibilidad, cumplimiento y gestión de agenda para el inicio, seguimiento y control del tratamiento. De acuerdo con lo anterior, el Centro de Gestión Integral del Paciente con Cáncer tiene como objetivo gestionar los procesos de forma oportuna, eficiente y humanizada, para lograr la integralidad, calidad y seguridad en la prestación de los servicios, buscando la satisfacción del paciente y su familia, durante su ruta de atención

2. PROPOSITO

Este macroproyecto mediante la integración de la gestión de las tres subdirecciones pretende satisfacer las necesidades de nuestros usuarios, trabajadores y nuestro entorno a través del aprendizaje institucional y el mejoramiento continuo de nuestros procesos para lograr la mejor oportunidad, mayor seguridad y mayor eficacia y eficiencia de nuestras acciones mediante la implementación y mantenimiento de un sistema integrado.

Lo anterior permite que el Instituto genere valor público en términos de confianza por parte de la comunidad para el uso de los servicios institucionales y se constituya en un referente no solo nacional e internacional, en la gestión del control del cáncer en los componentes de atención oncológica, promoción y prevención, investigación para el control del cáncer y la formación de profesionales de la salud. El desarrollo del proyecto permite alcanzar resultados de manera eficiente y demostrar mejoras en los procesos institucionales.

3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de las áreas de dirección, asesorías, investigación, vigilancia epidemiológica, promoción, prevención, atención médica, docencia, administración y finanzas; a través de acciones integrales y permanentes, sobre la competitividad del Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS





- ✓ Garantizar la mejora continua de los procesos institucionales integrando de forma eficiente los componentes del sistema de gestión de calidad: PAMEC, Habilitación, acreditación e información para la calidad, alcanzando una mayor coherencia, facilidad de manejo de la documentación con el seguimiento y el cumplimiento de la calidad esperada.
- ✓ Dotar de una infraestructura tecnológica actualizada que soporte los sistemas de información actuales, futuros, y que permita la automatización de los procesos al interior del Instituto Nacional de Cancerología, para una toma de decisiones con información veraz y en tiempo real.
- ✓ Mejorar la accesibilidad, oportunidad y la satisfacción durante la atención del paciente y su cuidador, desde el centro de gestión integral al paciente en los servicios de la institución, integrando los procesos misionales, de apoyo del INC y con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
- ✓ Modernizar el servicio de oncología radioterápica para la atención del paciente en el INC
- ✓ Asegurar un sistema de calidad de buenas prácticas Radiofarmacéuticas, para la producción de radiofármacos, cumpliendo las normas nacionales e internacionales vigentes
- ✓ Aumentar la competitividad de los grupos de medicina nuclear y radiofarmacia del Instituto Nacional de Cancerología
- ✓ Mejorar la oportunidad y accesibilidad en la atención de los pacientes con diagnóstico de cáncer en sus diferentes fases de la enfermedad que son atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología.
- ✓ Implementar una estrategia articulada de una visión sobre el valor de la atención integral del paciente oncológico quirúrgico del Instituto Nacional de Cancerología
- ✓ Fortalecimiento del programa de atención domiciliaria dando alcance a la atención en cuidado paliativo del paciente en fase avanzada de su enfermedad y a la extensión hospitalaria para seguimiento y administración de medicamentos de las patologías susceptibles a este manejo
- ✓ Aumentar la atención integral de pacientes de alto riesgo para cánceres hereditarios y sus familias en Colombia.
- ✓ Conformar una Red Nacional de Cáncer Hereditario en Colombia, con la participación de oncogenetistas e investigadores nacionales, así como de asesores en oncogenética e investigadores internacionales.
- ✓ Elaborar de manera magistral medicamentos (biotecnológicos, derivados cannabis y terapias metabólicas con radiofármacos) para mejorar oportunidad, reducir costos, fortalecer la investigación clínica e impulsar el desarrollo tecnológico.





4. POBLACIÓN OBJETIVO ¹

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION OBJETIVO			AÑOS DEL PROYECTO						TOTAL
PROYECTO	EDAD (SI APLICA)	SEXO (SI APLICA)	AÑO 2 2017	AÑO 3 2018	AÑO 4 2019	AÑO 5 2020	AÑO 6 2021	AÑO 7 2022	
SISTEMATIZACION INTEGRAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	N/A	N/A		30.592	31.092	31.592	32.092		125.368
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	N/A	N/A		146.123	147.560	148.997	150.434		593.114
PROGRAMA DE EXTENSIÓN DOMICILIARIA	N/A	N/A	371	618	605	820			2.414
FORTALECIMIENTO DE LAS APLICACIONES CLÍNICAS DE PET Y DE MEDICINA NUCLEAR EN CÁNCER, CUMPLIENDO LAS REGULACIONES VIGENTES DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRODUCCIÓN DE RADIOFARMACIA.	N/A	N/A	648.329	648.329	648.329	648.329			2.593.316
INNOVACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR COMO ESTRATEGIA DE DIFERENCIACIÓN PARA MEJORAR LA COMPETITIVIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA PARA EL MANEJO DEL CÁNCER	N/A	N/A			28	43	5.332	5.547	10.950
PROGRAMA INSTITUCIONAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE FAMILIAS CON SOSPECHA DE CÁNCERES HEREDITARIOS	N/A	N/A		262	300	300			862





La salud
es de todos

Minsalud

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION OBJETIVO			AÑOS DEL PROYECTO						TOTAL
PROYECTO	EDAD (SI APLICA)	SEXO (SI APLICA)	AÑO 2 2017	AÑO 3 2018	AÑO 4 2019	AÑO 5 2020	AÑO 6 2021	AÑO 7 2022	
UNIDAD AMBULATORIA DE ATENCIÓN PRIORITARIA ESPECIALIZADA	N/A	N/A				8.132	8.452		16.584
ATENCIÓN PERIOPERATORIA INTEGRAL DEL CANCER, UNA ESTRATEGIA PARA GENERAR LOS MEJORES RESULTADOS POSIBLES Y EL MAYOR VALOR EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	N/A	N/A			2.609	7.377	8.848	9.848	28.682
MODERNIZACIÓN DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL INC	N/A	N/A			5.245	5.402	5.564	5.731	21.942
PROGRAMA PARA LA CREACIÓN DE UNA RED NACIONAL DE CÁNCER HEREDITARIO EN COLOMBIA	N/A	N/A			3.477	1.738			5.215
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE PRODUCCIÓN MAGISTRAL EN BIOTECNOLÓGICOS FITOTERAPÉUTICOS Y RADIOFÁRMACOS EN EL INC	N/A	N/A				14.747	14.747	14.747	14.747
CENTRO DE GESTIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CON CÁNCER - CEGIP	N/A	N/A			145.183	146.326	147.469	162.102	601.080
TOTALES			648.700	825.924	984.428	1.013.803	372.938	197.975	4.014.274

Calle 1ª Nº 9-85 · PBX: 4320160

NIT: 899.999.092-7

www.cancer.gov.co

Bogotá D.C., Colombia

Incancerología





¹La población relacionada en los proyectos dentro de sus características incluye desde pacientes en los diferentes procesos de atención, personal asistencial, personal administrativo, estudiantes de pregrado, postgrado, entidades de la salud del país como entidades regulatorias.

5. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN DEL PROYECTO Y DESCRIPCIÓN DE LA MISMA

Con el propósito de lograr el objetivo general y los objetivos específicos del macro proyecto, se presenta como única, la siguiente alternativa.

Única Alternativa: Formular, implementar, evaluar y mejorar en cooperación con organismos nacionales e internacionales públicos y privados, un Macroproyecto de Mejoramiento Continuo y Gestión de las áreas de dirección, soporte y prestación de servicios especializados del Instituto Nacional de Cancerología ESE, el cual estando centrado en el cliente y criterios nacionales e internacionales de calidad; permita afectar positivamente los resultados operacionales del Instituto, a partir de procesos de transferencia, adaptación y desarrollo de tecnología de gestión en lo relacionado con liderazgo, planeación estratégica, satisfacción del cliente, conocimiento del mercado y del perfil epidemiológico, desarrollo del talento humano, administración de la información y aseguramiento de la calidad.

Esta alternativa se enmarca dentro del concepto de “Sistema de Gestión Integral” la cual es una forma de pensamiento gerencial, estructurado, que tiene como propósito, que una organización se desarrolle de manera integral y armónica, entendiendo por ello que logre el mayor beneficio y satisfacción para sus clientes, para sus empleados, para las partes interesadas, sus dueños o dolientes, y para la sociedad en general” Esto permite que el macroproyecto pueda ser ejecutado mediante once (11) sub-proyectos, así: “sistematización integral del instituto nacional de cancerología”; “Sistema integrado de gestión de la calidad del instituto nacional de cancerología”; “Evaluación del impacto institucional y ambiental debido a vertimientos de desechos radioactivos líquidos generados por el INC”; “Programa de cuidados transicionales y centros de transición para el niño con cáncer y su familia INC”; Programa de extensión domiciliaria”; “Fortalecimiento de las aplicaciones clínicas de PET y de medicina nuclear en cáncer, cumpliendo las regulaciones vigentes de buenas prácticas de producción de radiofarmacia”; “Innovación en el servicio de medicina nuclear como estrategia de diferenciación para mejorar la competitividad del instituto nacional de cancerología para el manejo del cáncer”; “Programa institucional para la identificación y manejo de familias con sospecha de cánceres hereditarios”; “Unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada”; “Hospital universitario- instituto nacional de cancerología”; “Atención perioperatoria integral del cáncer, una estrategia para generar los mejores resultados posibles y el mayor valor en el paciente quirúrgico del instituto nacional de cancerología”, pero con una visión completa y armónica, dando paso a la conformación en la entidad con gestión integrada.





5.1. COSTOS - BENEFICIOS DE LA ALTERNATIVA SELECCIONADA

- ✓ Fomento de la cooperación entre las diferentes unidades funcionales y operativas de la entidad.
- ✓ Incremento y cualificación de la participación y compromiso de los clientes internos y externos de la entidad.
- ✓ Construcción de un sistema sensible, flexible y disciplinado de gerencia.
- ✓ Generación de estabilidad organizacional en un mundo de incertidumbre y cambio permanente.
- ✓ Capitalización rápida de cambios tecnológicos en tecnología administrativa y asistencial.
- ✓ Mantenimiento de ventajas competitivas y minimización de riesgos.
- ✓ Formalización de la cultura de la calidad en la organización.
- ✓ Reducción de costos sociales, económicos, financieros y ambientales asociados a la no calidad de servicios.
- ✓ Mejoramiento en la calidad y oportunidad de la atención al usuario – paciente.
- ✓ Mayor capacidad de reacción frente a los cambios inmersos en la política de Mejoramiento del acceso y la prestación de servicios de salud en el SGSSS.
- ✓ Contar con la información veraz y oportuna, le permitirá al Instituto evaluar su comportamiento, redefinir con mayor certeza los procesos y reorientar las políticas, para lograr la calidad en los servicios, la eficiencia y efectividad que le permitirán ser una Institución viable y competitiva.
- ✓ Contar con la tecnología que permita integración, le facilitará al Instituto aproximarse a los clientes internos y externos, generando información con calidad y oportunidad.
- ✓ Agilidad en la relación con otras entidades públicas y privadas, mejorando el desarrollo de operaciones interinstitucionales, la generación y consecución oportuna de información para los diferentes entes de control.
- ✓ Normalización de los estándares a utilizar en las etapas de recopilación, almacenamiento, procesamiento, presentación y disposición de la información.
- ✓ Aumento de la eficiencia y eficacia en los procesos de prestación de servicios a los usuarios.
- ✓ Servicios más competitivos y de mejor calidad.
- ✓ Incremento de la facturación al poder registrar toda la producción, eliminando las diferencias significativas actuales entre los montos facturados y las estadísticas de producción, contribuyendo a aumentar los ingresos de la institución y a su vez, a recuperar la inversión en un tiempo corto.
- ✓ Mejor retorno financiero, aumento del monto facturado y disminución de glosas.
- ✓ Mejoramiento significativo en los procesos de soporte para la toma de decisiones.
- ✓ Mayor control de los procesos institucionales a nivel gerencial, estratégico y operativo.
- ✓ Mayor seguridad en la información.
- ✓ Menos errores y mayor precisión.





La salud
es de todos

Minsalud

- ✓ Control sobre la producción de los servicios y estadísticas acordes con la planta instalada.
- ✓ Mejoramiento en la calidad de la información dirigida a las áreas científica y gerencial.

La valoración del presupuesto esta desagregada por cada uno de los proyectos, que hacen parte integral del macro proyecto como se detallan a continuación para la vigencia 2020:

Calle 1ª N° 9-85 · PBX: 4320160

NIT: 899.999.092-7

www.cancer.gov.co

Bogotá D.C., Colombia



Incancerología



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



6. PROGRAMACIÓN FÍSICA DE METAS - CADENA DE VALOR

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	INDICADOR
<p>Dotar de una infraestructura tecnológica actualizada que soporte los sistemas de información actuales, futuros, y que permita la automatización de los procesos al interior del Instituto Nacional de Cancerología, para una toma de decisiones con información veraz y en tiempo real.</p>	<p>Ejecutar el 100% anual el proyecto de sistematización integral de acuerdo a la programación anual con el compromiso de las áreas interesadas</p>	<p>1. Porcentaje de implementación del proyecto de redes y transición al protocolo IPV6. 2. Porcentaje de avance de renovación tecnológica 3. Porcentaje de ejecución del proyecto de sistematización integral.</p>
	<p>Dotar al 100% la infraestructura de tecnologías de la información (TI) de lo requerido en hardware, software, redes de datos y comunicaciones a las áreas del INC.</p>	<p>4. Porcentaje de cumplimiento de actividades ejecutadas del proyecto de sistematización integral 5. Porcentaje de ejecución de la infraestructura de tecnologías de información Porcentaje de ejecución del proyecto de sistematización integral.</p>
	<p>Actualizar al 100% de lo requerido anual de la infraestructura de puestos de trabajo, redes, la ofimática, el data center, basado en los ejercicios de la arquitectura TI</p>	<p>6. Porcentaje de cumplimiento de actividades ejecutadas del proyecto de sistematización integral 7. Porcentaje de ejecución de la infraestructura de tecnologías de información.</p>
<p>Garantizar la mejora continua de los procesos institucionales integrando de forma eficiente los componentes del sistema de gestión de calidad: PAMEC, Habilitación, acreditación e información para la calidad, alcanzando una mayor coherencia, facilidad de manejo de la documentación con el seguimiento y el cumplimiento de la calidad esperada.</p>	<p>Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente como prestador de servicios de salud, de acuerdo a los estándares de los componentes del sistema único de habilitación del sistema obligatorio de garantía de la calidad de atención en salud.</p>	<p>1. Porcentaje de ejecución del proyecto del Sistema Integrado de Gestión de Calidad 2. Certificado de Habilitación. 3. Porcentaje de cumplimiento de estándares de habilitación.</p>
	<p>Fortalecer de manera continua la cultura de la calidad institucional- Acreditación.</p>	<p>4. Promedio de calificación de autoevaluación de los estándares de acreditación institucional (2019) meta >=3,5. 5. Promedio de calificación de autoevaluación de los estándares de direccionamiento, gerencia, gerencia de la información y mejoramiento (2019) >=3,5. 6. Certificado de acreditación (2020), 7. Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización 8. Porcentaje de cumplimiento del PAMEC</p>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	INDICADOR
Fortalecimiento del programa de atención domiciliaria dando alcance a la atención en cuidado paliativo del paciente en fase avanzada de su enfermedad y a la extensión hospitalaria para seguimiento y administración de medicamentos de las patologías susceptibles a este manejo.	Consolidar a soporte oncológico como componente del modelo de atención integral	1. Programa de atención domiciliaria dando alcance a la atención en cuidado paliativo del paciente en fase avanzada de su enfermedad y a la extensión hospitalaria. 2. Total de beneficiarios bajo cobertura / Total de solicitudes PAD en un período (mes). 3. Pacientes educados/ Pacientes ingresado al PAD. 4. Planes aplicados/ Pacientes ingresado al PAD
Asegurar un sistema de calidad de buenas prácticas Radiofarmacéuticas, para la producción de radiofármacos, cumpliendo las normas nacionales e internacionales vigentes	Tener el sistema de buenas prácticas de manufactura. Para producción de cápsulas 131I-yoduro de sodio, al Septiembre de 2019	1. Porcentaje de cumplimiento de requisitos de certificación en BPER
	Obtener la certificación por el INVIMA de Buenas prácticas de elaboración de radiofármacos	
	Certificación Nacional de Químicos Farmacéuticos, Tecnólogos de Medicina Nuclear, Físicos Médicos, personal administrativo, Médicos nucleares e inspectores de las entidades regulatorias del país en la implementación de las buenas prácticas de elaboración de radiofármacos, acordes a las normas nacionales e internacionales vigentes.	
	Difusión y entrega de documento de validación de metodologías	
Aumentar la competitividad de los grupos de medicina nuclear y radiofarmacia del Instituto Nacional de Cancerología	Diseño del programa de formación en Medicina Nuclear para el personal de enfermería y tecnólogos para el 2020	1. Número de radiofármacos nuevos producidos para medicina nuclear 2. % de diseño del centro de excelencia en terapias radiometabólicas 3. % de implementación del centro de excelencia en terapias radiometabólicas
	Diseño del Programa académico de medicina nuclear oncológica con orientación al desarrollo de programa universitario para el año 2020	
	Aprobación del libro maestro a finales del 2022 programa universitario en medicina nuclear oncológica	
	Desarrollar por lo menos 3 moléculas, que son lutecio-177 PSMA, carbono-11 metionina, carbono 11 PiB, actinio PSMA y Galio 68 FAPI para el año 2022	
	Mejorar la oportunidad de los procedimientos más demandados (PET y gammagrafía ósea) a menos de 20 días	
	Cumplir con los requerimientos del Quanum para el 2022	
	Certificación del centro de excelencia en terapias radiometabólicas para el 2022	
	Realizar mínimo 1 publicación relacionada con el uso de radiofármacos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades oncológicas en revistas indexadas para el 2021	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	INDICADOR
Mejorar la oportunidad y accesibilidad en la atención de los pacientes con diagnóstico de cáncer en sus diferentes fases de la enfermedad que son atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología.	Implementar la unidad ambulatoria de atención prioritaria especializada al paciente con cáncer adulto al año 2021	1. Porcentaje de avance en la implementación de la unidad ambulatoria de atención prioritaria al paciente con cáncer adulto 100%
	Oportunidad en el inicio de estadificación < a 30 días	
	Oportunidad en el inicio de tratamiento < a 30 días	
	Aumentar el giro cama 2.3%	
Aumentar la atención integral de pacientes de alto riesgo para cánceres hereditarios y sus familias en Colombia.	Desplegar el programa para la identificación y manejo de familias con sospecha de cáncer hereditario en al menos cuatro (4) ciudades por país.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuatro protocolos definidos. 2. Difundir el programa para la identificación y manejo de familias con sospechas de cánceres hereditarios (2019-2022). 3. % de especialistas que participen en la actividad de intercambio de conocimientos y experiencias con PROCAFA. 4. % de incremento en la consulta de consejería genética. 5. % de casos de cáncer hereditario identificados dentro del programa
Implementar una estrategia articulada de una visión sobre el valor de la atención integral del paciente oncológico quirúrgico del Instituto Nacional de Cancerología	Implementar el programa de atención perioperatoria integral del cáncer APIC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano) Min 75% Est 80% Max 90% 2. Porcentaje de Ocupación de Salas de Cirugía (Horas Quirófano) Min 75% Est 80% Max 90% 3. Índice eventos adversos en pacientes quirúrgicos. Min 0 Est 5 Max 10 4. Proporción de cancelaciones de cirugía programada. Min 0 Est 5 Max 12 5. Oportunidad inicio de tratamiento. Min 30 Est 45 Max 55
	Crear la ecuación del valor de atención en el paciente quirúrgico (resultados/costos) y medir sus resultados	
	El 80% de los pacientes atendidos tienen una valoración del dolor en la escala EVA < 3	
	Oportunidad de cirugía a 30 días	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	INDICADOR
<p>Modernización del servicio de oncología radioterápica para la atención del paciente en el INC</p>	Fortalecer e implementar al menos 3 tecnologías innovadoras en el servicio de oncología radioterápica (IMRT, IGRT, VMAT) Radiocirugía Intra y extra craneal y RIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprobación de protocolo de braquiterapia ginecológica conformacional. 2. Documento de análisis de la viabilidad en la implementación de Protonterapia. 3. Documento del diseño del protocolo técnica TBI aprobado. 4. Documento del diseño del protocolo técnica TSEB aprobado. 5. Porcentaje de incorporación de localizaciones de radiocirugía intra y extracraneal 6. Porcentaje de incorporación de localizaciones de Radioterapia Intraoperatoria 7. Porcentaje de incorporación de realización del procedimiento de Braquiterapia ginecológica conformacional 8. Porcentaje de implementación de la técnica 9. Porcentaje de implementación de la técnica
	Desarrollar y aprobar el protocolo de procedimiento en salud en braquiterapia ginecológica conformacional.	
	Contar con un análisis basado en estudios científicos, así como la evidencia de la viabilidad en la implementación de Protonterapia.	
	Desarrollar y aprobar al 100% el protocolo TBI	
	Desarrollar y aprobar al 100% el protocolo TSEB	
	Implementar radiocirugía intra y extracraneal de mínimo 4 localizaciones	
	Implementar radioterapia Intraoperatoria de mínimo 2 localizaciones	
	Implementar a un 100% el protocolo de procedimiento en salud en braquiterapia ginecológica conformacional	
	Implementar a un 100% el protocolo TBI	
<p>Conformar una Red Nacional de Cáncer Hereditario en Colombia, con la participación de oncogenetistas e investigadores nacionales, así como de asesores en oncogenética e investigadores internacionales.</p>	Desplegar el programa para la identificación y manejo de familias con sospecha de cáncer hereditario en al menos cuatro (4) ciudades por país.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de Oncogenetistas que trabajan en cáncer hereditario. 2. Número de instituciones nacionales que trabajen en cáncer hereditario. 3. Número de investigadores nacionales que trabajen en cáncer hereditario. 4. Número de laboratorios que ofrecen pruebas genéticas en cáncer hereditario. 5. Difundir el programa para la identificación y manejo de familias con sospechas de cánceres hereditarios (2019-2022). 6. Número de guías /consensos/manuales de síndromes de cáncer hereditario generados en concertación con la red. 7. Número de guías/ consensos / protocolos o manuales para unificar los procesos de laboratorios de genética. 8. Número de convenios de colaboración para el desarrollo de proyectos de investigación en cáncer hereditario.
	Censar Oncogenetistas, instituciones, investigadores nacionales y laboratorios que ofrezcan pruebas genéticas que trabajen en cáncer hereditario.	
	Convocar a Oncogenetistas e investigadores nacionales para la conformación de una red colaborativa.	
	Adaptar la herramienta del registro de variantes genéticas de PROCAFA (Argentina), para el reporte y monitoreo de información genómica asociada a síndromes de cáncer hereditario en Colombia.	
	Concertar con los participantes de la red nacional, los criterios de solicitud de estudios germinales en pacientes colombianos con sospecha de cáncer hereditario y de las recomendaciones de seguimiento y manejo.	
	Elaborar recomendaciones para los laboratorios de genética que permita mantener adecuados estándares de calidad de los reportes genéticos en Colombia.	
	Colaborar con Oncogenetistas o investigadores nacionales o internacionales que estén interesados en estudiar cáncer hereditario en población latinoamericana.	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	INDICADOR
<p>Elaborar de manera magistral medicamentos (biotecnológicos, derivados cannabis y terapias metabólicas con radiofármacos) para mejorar oportunidad, reducir costos, fortalecer la investigación clínica e impulsar el desarrollo tecnológico.</p>	<p>Diseñar e implementar según fases establecidas el programa de producción magistral en biotecnológicos, Fitoterapéuticos y radiofármacos terapéuticos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño y aprobación del proyecto de producción magistral en biotecnológicos, Fitoterapéuticos y radiofármacos terapéuticos al año 2019 2. Producción automatizada de tres (3) radiofármacos terapéuticos al año 2022 3. Porcentaje de avance en la construcción física e instalación de equipos e implementación de la producción magistral en biotecnológicos, Fitoterapéuticos al año 2022 4. Certificaciones regulatorias obtenidas de las formulas
<p>Mejorar la accesibilidad, oportunidad y la satisfacción durante la atención del paciente y su cuidador, desde el centro de gestión integral al paciente en los servicios de la institución, integrando los procesos misionales, de apoyo del INC y con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).</p>	<p>Diseñar y socializar el modelo del centro de gestión integral al paciente con cáncer CEGIP al año 2019 y realizar la prueba piloto mínimo en tres (3) servicios con tres (3) entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB)</p> <p>Implementar al 100% el centro de gestión integral al paciente con cáncer CEGIP en todos los servicios y con todas EAPB con convenio en el INC al 2020.</p> <p>Implementar un modelo de referencia y contrareferencia para pacientes con cáncer basados en un algoritmo de prioridades clínicas al año 2021.</p> <p>Mejorar la oportunidad en la atención en el 2020.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documento del modelo del centro de gestión integral al paciente. 2. Documento del diseño del modelo integral de central de citas aprobado y socializado en el INC. 3. Porcentaje de ejecución del centro de gestión integral al paciente con cáncer en tres servicios asistenciales 4. Porcentaje de implementación del centro de gestión al paciente con cáncer. 5. Modelo de referencia y contrareferencia actualizado y presentado al año 2020 6. Oportunidad de atención de pacientes en asignación de cita

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ²

Fase	Objetivo Específico	Nombre de las actividades	Horizonte del Proyecto																Fecha Inicio			Fecha Fin			Duración			Responsable							
			AÑO 1 2017				AÑO 2 2018				AÑO 3 2019				AÑO 3 2020													AÑO 3 2021				AÑO 4 2022			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	No Horas por Día	No Días Por Mes	No Meses
Fase de Pre-estudio	Inicio	Planteamiento de la idea	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																	2/01/2017	30/09/2019	1	716	32	Líder del proyecto
		Reuniones de formulación de Proyecto para la generación de la ficha	X	X	X	X	X	X	X	x	x	x	x																	2/01/2017	30/09/2019	3	716	32	Líder del Proyecto / Gestor de Proyecto
		Generación de estudios previos, terminos de referencia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				1/01/2017	30/10/2022	2	1520	69	Líder del Proyecto / Gestor de Proyecto
		Definición y cargue de plan de necesidades en SAP		X				X				X				X														1/09/2017	30/09/2021	8	1065	48	Líder del Proyecto / Gestor de Proyecto
		Cargue de las actividades incluidas en el cronograma de actividades en el módulo PS, con sus respectivos responsables	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				1/01/2017	31/12/2022	2	1565	71	Líder del Proyecto / Gestor de Proyecto
		Emisión de carta de inicio		X			X		X		X	X																				1	0	0	Jefe asesora de planeación / Gestor de Proyecto

Fase	Objetivo Específico	Nombre de las actividades	Horizonte del Proyecto																Fecha Inicio			Fecha Fin			Duración			Responsable													
			AÑO 1 2017				AÑO 2 2018				AÑO 3 2019				AÑO 3 2020				AÑO 3 2021				AÑO 4 2022				DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	No Horas por Día	No Días Por Mes	No Meses	Nombre/ Cargo					
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	No Horas por Día	No Días Por Mes	No Meses	Nombre/ Cargo	
Fase de Ejecución	Dotar de una infraestructura tecnológica actualizada que soporte los sistemas de información actuales, futuros, y que permita la automatización de los procesos al interior del Instituto Nacional de Cancerología, para una toma de decisiones con información veraz y en tiempo real	Ejecución de actividades de sistematización integral del instituto nacional de cancerología	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				1/01/2017				31/12/2021				1	1305	59	Luis Eduardo Martinez
	Garantizar la mejora continua de los procesos institucionales integrando de forma eficiente los componentes del sistema de gestión de calidad: PAMEC, Habilitación, acreditación e información para la calidad, alcanzando una mayor coherencia, facilidad de manejo de la documentación con el seguimiento y el cumplimiento de la calidad esperada	Ejecución de actividades de sistema integrado de gestión de la calidad del instituto nacional de cancerología	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1/01/2017				31/12/2022				1	1565	71

Fase	Objetivo Específico	Nombre de las actividades	Horizonte del Proyecto																Fecha Inicio			Fecha Fin			Duración			Responsable				
			AÑO 1 2017				AÑO 2 2018				AÑO 3 2019				AÑO 3 2020													AÑO 3 2021				AÑO 4 2022
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
Fase de Ejecución	Conformar una Red Nacional de Cáncer Hereditario en Colombia, con la participación de oncogenetistas e investigadores nacionales, así como de asesores en oncogenética e investigadores internacionales.	Ejecución de actividades de programa para la creación de una red nacional de cáncer hereditario en Colombia									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1/02/2019	30/12/2024	2	1542	71	María Carolina Sanabria Salas	
	Elaborar de manera magistral medicamentos (biotecnológicos, derivados canabis y terapias metabólicas con radiofármacos) para mejorar oportunidad, reducir costos, fortalecer la investigación clínica e impulsar el desarrollo tecnológico.	Ejecución de actividades de diseño e implementación del programa de producción magistral en biotecnológicos fitoterapéuticos y radiofármacos en el INC														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3/01/2020	30/12/2022	3	781	35	Javier Rada Lozano	
	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y la satisfacción durante la atención del paciente y su cuidador, desde el centro de gestión integral al paciente en los servicios de la institución, integrando los procesos	Ejecución de actividades de centro de gestión integral al paciente con cáncer - CEGIP														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1/08/2019	31/12/2022	1	892	40	Dra Martha Helena García	
Fase de Cierre	Cierre	Cierre Administrativo																								1/12/2022	31/12/2022	2	22	0	Líder del Proyecto /Gestor de Proyecto	
		Cierre Técnico																								1/12/2022	31/12/2022	2	22	0	Líder del Proyecto /Gestor de Proyecto	

7. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

FUENTE FINANCIACIÓN	AÑOS			TOTAL
	2021	2022	2023	
Recursos de la Nación				\$ 0
Recursos Administrados	\$ 10.159	\$ 10.617	\$ 11.094	\$ 31.870
TOTAL	\$ 10.159	\$ 10.617	\$ 11.094	\$ 31.870