

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2018

ONCOLOGÍA CLÍNICA

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASOCIACIÓN DE ONCÓLOGOS DE COLOMBIA – ONCO
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**

BOGOTÁ , MARZO DE 2019

Respetados Asociados,

En calidad de Representante Legal de la Asociación Oncólogos de Colombia – ONCO, me permito presentar a la Asamblea General de Asociados el informe de gestión donde se describen las actividades más relevantes ejecutadas durante el año 2018.

1. DESARROLLO DEL CONTATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Durante el año 2018, la Asociación prestó sus servicios de atención de pacientes, capacitación y demás actividades convenidas según contrato número 0440 de 2018 con el Instituto Nacional de Cancerología, en temas relacionados con la práctica médica en el área de Oncología, la cual cubre atención de pacientes, capacitación de estudiantes, investigación, dentro del desarrollo del objeto social, el cual consiste en la prestación de servicios médicos para el tratamiento de enfermedades oncológicas.

Para su conocimiento, me permito brindar la información promedio mes del desarrollo del contrato, su evolución y los datos estadísticos relacionados con el servicio prestado.

1.1 Pacientes atendidos en consulta por primera vez y controles

En total en el mes de Enero a Diciembre de 2018 fueron atendidos en el servicio de Oncología Clínica 2119 pacientes. De estos pacientes 1901 pacientes corresponden a consulta de control, 218 pacientes corresponden a consulta de primera vez y 26 pacientes fueron citados a Junta de Oncología Clínica para toma de decisiones en lo concerniente a la aprobación de medicamentos de restricción en formulación por el comité de farmacia o para definir conductas asociadas a implicaciones en dudas en cuanto a diagnóstico o tratamiento más apropiado seguir con el paciente. La relación entre consultas de primera vez y controles es del 8.06%

Fueron citados al servicio de Oncología clínica 2198 pacientes lo cual supone un promedio de inasistencias del 3.59 % .

2. Oportunidades de citas de primera vez y controles

La dinámica actual del servicio permitió mantener los tiempos de atención dando oportunidad para la consulta de primera vez en tiempos de menos de 6 días y para controles de menos de 7 días esto dependiente de la agenda de cada Oncólogo.

La Reapertura de la consulta de supervivientes ha sido un proceso lento en el que no se ha logrado aún consolidar el volumen de consulta requerido para disminuir los tiempos de atención en pacientes que asisten a controles pero que no se encuentran en tratamientos activos de quimioterapia, se espera impactar en un 8,5% en el total de pacientes de control

lo cual puede mejorar la oportunidad de consulta, en la actualidad la Dra Bogoya, atiende en promedio 30 a 60 pacientes mensuales, del programa de supervivientes. Existen problemas en la asignación de citas para esta consulta ya que no está generado un código para la consulta, lo cual ha hecho que se tenga que retirar del sistema SAP, además hay problemas en la identificación de la existencia de la consulta por el call center y en reasignación de citas dadas para especialistas de Oncología

Se anota desde hace más de 6 meses una caída de aproximadamente un 20% en el número de pacientes vistos en el servicio de Oncología, afectándose de forma importante el número de pacientes de primera vez atendidos en el servicio

3. Gestión administrativa.

Se avanzó en la actualización de protocolos de seguimiento de pacientes con quimioterapias orales, se ajustaron protocolos de seguimiento de perfil de toxicidades para evaluación de pacientes en hospital día.

Se adelantan en el momento protocolos para el desarrollo de una Unidad de Investigación en cáncer.

Actualmente se hace revisión mensual y actualización de protocolos de quimioterapia existentes con el ánimo de fortalecer la atención de pacientes y la supervisión de complicaciones generadas durante la administración de quimioterapia.

Se encuentra pendiente optimizar la atención de pacientes por parte del servicio de Medicina Interna durante la jornada de la noche en Hospital día, en lo concerniente al manejo de Urgencias o complicaciones de pacientes que reciben quimioterapia en la jornada de la noche.

3. Gestión de Docencia

Durante el mes de Enero a Diciembre se continuaron actividades de Docencia con los residentes en formación de la especialidad de Oncología Clínica Laura Bernal, Jairo Zuluaga, Andrea Russi, Diego Lizarazo, Pedro Zanabria, Marcela Bermúdez, Martha Liliana Alarcón en sus correspondientes rotaciones

Cumpliendo con la supervisión de actividades conjuntas en la consulta de Oncología clínica, revisión de seminarios, evaluación de competencias

Contamos con la asistencia de residentes rotantes al servicio de dos residentes rotantes de Medicina Interna y Medicina Familiar, residentes de segunda especialidad del INC quienes cumplieron labores en Piso en el área de Gaica, Hospitalización y Consulta externa con

quienes se revisaron temas relacionados con Diagnóstico temprano, tamizaje, Urgencias Oncológicas.

Se siguieron y orientaron los diferentes trabajos de investigación del servicio que se encuentran en curso.

El servicio participa de las juntas académicas de Cirugía de tórax, Ginecología Oncológica, Mama y tejidos blandos, Cirugía Gastrointestinal, Urología, tumores Neuroendocrinos

4. Dificultades

El servicio presenta dificultades para la atención de pacientes en este momento solo cuenta con 7 consultorios para Especialistas y 1 consultorio para la atención de la consulta de residentes, esto hace que en días como el Jueves o los Lunes algunos de los especialistas en Formación no tengan disponibilidad de consultorio para la evaluación de pacientes requiriendo que se nos presten consultorios en otros servicios como Hematología, Gastroenterología, limitando la activada de residentes rotantes, residentes en formación de segunda especialidad y tiempos para la atención optima de los pacientes, se considera importante establecer pautas para tener disponibilidad de un mayor número de consultorios para la atención de pacientes

El servicio sigue presentando demoras en los tiempos de atención de los pacientes citados esto en gran medida asociado al gran número de pacientes citados por día, en promedio son citados 100 pacientes que deben ser evaluados y supervisados por una mediana de 4 especialistas, se considera importante establecer si es necesario contratar otro Especialista que permita mejorar los tiempos de atención.

Las Encuestas de satisfacción se han implementado con la ayuda de especialistas en formación y la secretaria del servicio Mercedes Arroyo

La reformulación de medicamentos, de quimioterapia, exámenes y citas sigue siendo problema por trámites administrativos de EPS de los pacientes o pérdida de la documentación elaborada por parte de pacientes y familiares, generando costos administrativos por reimpresión de fórmulas o reasignación de citas dado que algunos pacientes tienen formulas vencidas de más de dos meses.

El trámite para revisión de nuevas tecnologías e implementación de tratamientos por parte del comité de Farmacia es demasiado lento, con propuestas para revisar que en este momento cumplen más de seis meses sin toma de decisión, lo cual establece que dichos medicamentos no se incluyan en el vademecum institucional, con los correspondientes problemas asociados.

Los protocolos de manejo institucionales están desactualizados lo cual implica problemas para justificación de intervenciones ante algunas EPS, de igual manera dificulta establecer parámetros en el control de calidad de implementación de tratamiento y cumplimiento de guías.

El programa SAP requiere la implementación de alertas para detectar errores por sobredosificación o modificaciones significativas en protocolos de quimioterapia que permitan establecer parámetros de seguridad en la administración de fármacos, este proceso no se ha podido implementar por problemas en la actualización de la plataforma.

Existen problemas con medicamentos sin registro INVIMA que han sido empleados tradicionalmente en el tratamiento de pacientes con cáncer son ejemplos (Cisplatino en cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimio radioterapia, Cisplatino en el tratamiento de cáncer gástrico), se trabaja actualmente con la formulación por mipres la cual ofrece alternativas en juntas UNIRS para el régimen contributivo no así para pacientes del régimen subsidiado.

Para pacientes en el régimen subsidiado hay demoras significativas en tiempos de aprobación de medicamentos No Pos lo cual influye en la continuidad y tiempos óptimos de postura de los medicamentos

Existen problemas con la supervisión de complicaciones generadas durante la administración de quimioterapia en horas de la noche por inadecuado respaldo de las Urgencias por parte de Medicina Interna, quien no presta adecuado servicio de apoyo

5. Oportunidades

La participación del servicio en las juntas disciplinarias de los servicios de Cirugía de mama, Gastroenterología, Próstata y Ginecología ha permitido mejorar los tiempos de atención por primera vez , para estos pacientes e iniciar de manera más eficaz y pronta tratamiento de quimioterapia.

La gestión en Hospital día ha permitido mantener un promedio de cumplimiento en la aplicación de protocolos de primera vez de quimioterapia optimo durante los últimos seis meses

6. Eventos adversos

En el mes de Enero a Diciembre no se presentaron errores en administración de protocolos de quimioterapia, ni infecciones asociadas a dispositivos, se presentaron 2 extravasaciones y 3 reacciones de hipersensibilidad

7. Análisis del evento adverso.

Se manejaron con el protocolo institucional de hipersensibilidad con el equipo médico de hematólogos, oncólogos y personal de enfermería, se reportó como evento adverso, las reacciones de hipersensibilidad se manejaron de acuerdo al protocolo institucional.

Siempre que se comete un error en el servicio de quimioterapia ambulatoria se ha podido concluir que se genera por el incumplimiento de los procesos establecidos para seguridad del paciente y de las enfermeras.

Se citan pacientes de lunes a domingo durante los turnos de mañana y tarde y de lunes a viernes en el turno nocturno, adicionalmente se excluyen los días festivos en la noche. Se citan protocolos largos en los turnos de la mañana y nocturno y en la tarde los protocolos cortos y las continuaciones de la mañana

**INDICADORES DEL 1 DE ENERO A DICIEMBRE AL 31 DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018
UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA 24/7.**

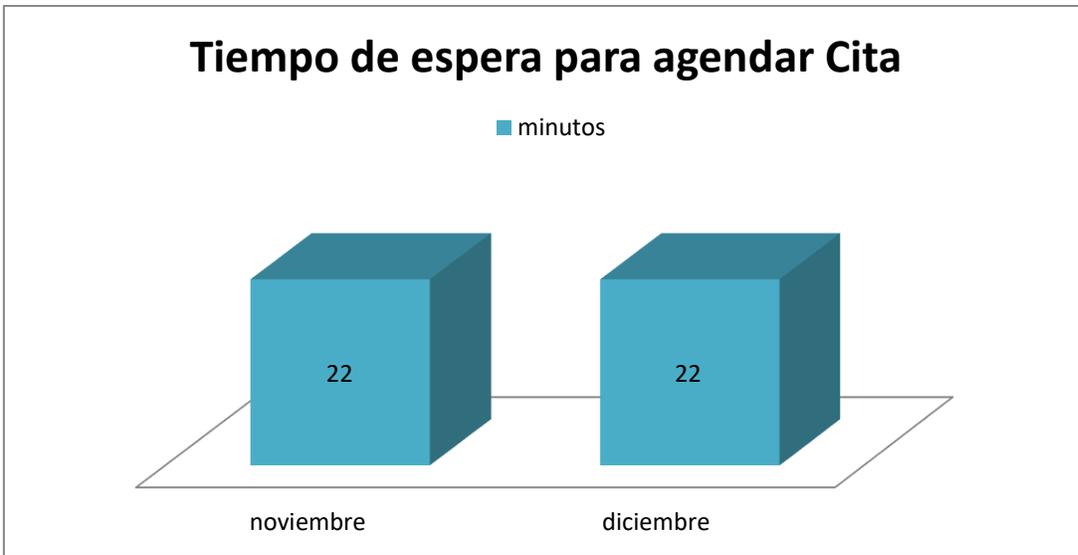
1. TIEMPO DE ESPERA PARA AGENDAR CITA: Tiempo transcurrido entre la entrega del digiturno por parte del vigilante y el llamado de la enfermera para agendar.

Durante el mes de Enero a Diciembre el tiempo de espera promedio para agendar cita de aplicación de quimioterapia fue de 22 minutos, este tiempo se mantuvo en comparación con el mes de noviembre.

Estos tiempos pueden disminuir aún más, brindando una atención con calidad y más rápida si existiera un digiturno, en el cual automáticamente se pueda contabilizar estos tiempos, actualmente la función de entrega de turno lo realiza la enfermera en el cual debe escribir hora de atención para poder llevar el indicador.

Se hace necesario obtener un digiturno automático, donde quede registrado la hora en que se entrega la ficha, esto facilitara medir el indicador de oportunidad en el agendamiento.

Se solicita nuevamente al subdirector administrativo.

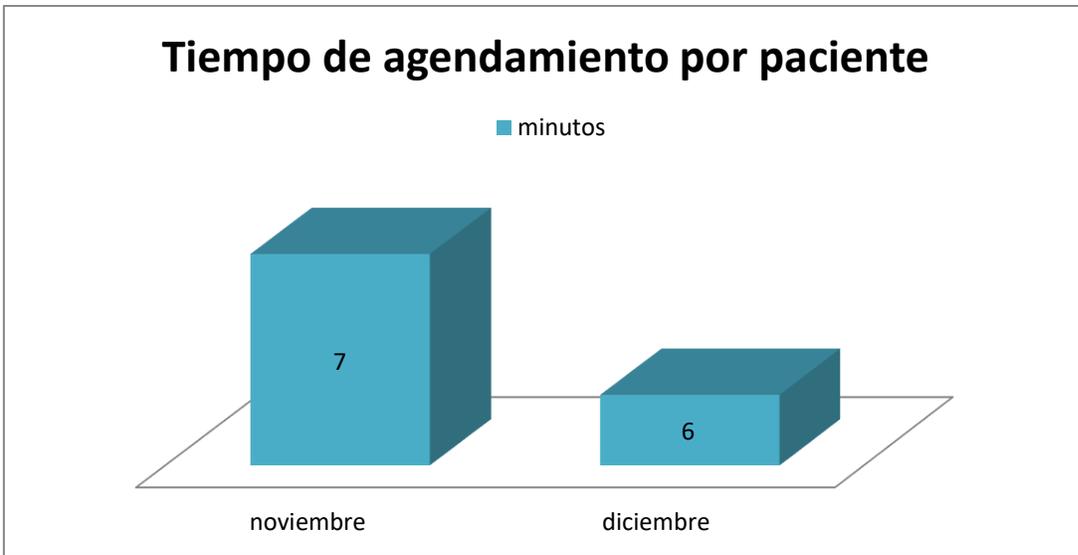


TIEMPO DE ESPERA PARA AGENDAR CITA

2. TIEMPO DE AGENDAMIENTO POR PACIENTE: Tiempo que se tarda la enfermera de agendamiento en revisar los documentos que trae el paciente, explicar el proceso y asignar la(s) cita(s) para la aplicación del ciclo de quimioterapia.

En promedio el tiempo de agendamiento por paciente en el mes de Enero a Diciembre fue de 6 minutos se disminuyó en un minuto en comparación con el mes de noviembre, este proceso con lleva por parte de la enfermera revisión de la historia clínica de la última consulta, confirmación de órdenes de exámenes y laboratorios, revisión de laboratorios y exámenes si ya se tienen, explicación al paciente del proceso que debe realizar para que su cita no sea cancelada y actualización de datos maestros del paciente para que sea posible la confirmación de la cita el día anterior.

Uno de los motivos que influye en el tiempo que se tarda en el agendamiento es que los pacientes no estén seguros del trámite que van a realizar, por lo cual cuando llegan al punto para agendar con las enfermeras tardan tiempo buscando los documentos o en algunas ocasiones no están de acuerdo con la fecha en que les corresponde la quimioterapia para ello se ha reforzado la educación sobre la fecha ideal de aplicación y también se está realizando retroalimentación del proceso para la administración del protocolo de quimioterapia.



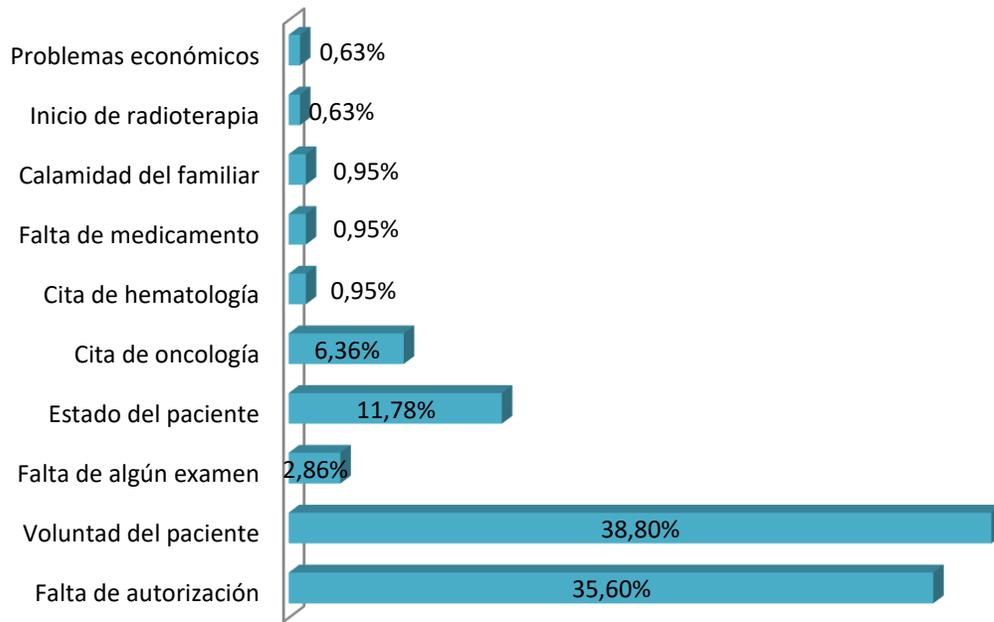
TIEMPO DE AGENDAMIENTO POR PACIENTE

3. INOPORTUNIDAD PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA: Días transcurridos entre la fecha ideal de aplicación de la quimioterapia y la fecha real de dicha aplicación.

Este dato se digita en el momento del agendamiento, sin embargo de los pacientes agendados solo a 314 pacientes se les registró los días de inoportunidad. En el mes de Enero a Diciembre en promedio la inoportunidad para la aplicación de quimioterapia es de 6 días aumentó, comparado con el mes de noviembre (4días).

MOTIVO	CANTIDAD
Falta de autorización	112
Voluntad del paciente	122
Falta de algún examen	9
Estado del paciente	37
Cita de oncología	20
Cita de hematología	3
Falta de medicamento	3
Calamidad del familiar	3
Inicio de radioterapia	2
Problemas económicos	2
Problemas de ambulancia	1
Total de inoportunidad	314

MOTIVOS DE INOPORTUNIDAD- ENERO A DICIEMBRE - 314- 6 DIAS



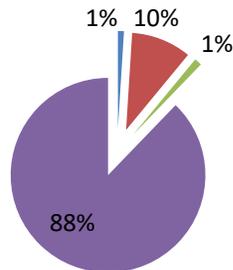
INOPORTUNIDAD PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA

4. Pacientes atendidos en quimioterapia 24/7 en el mes de Enero a Diciembre.

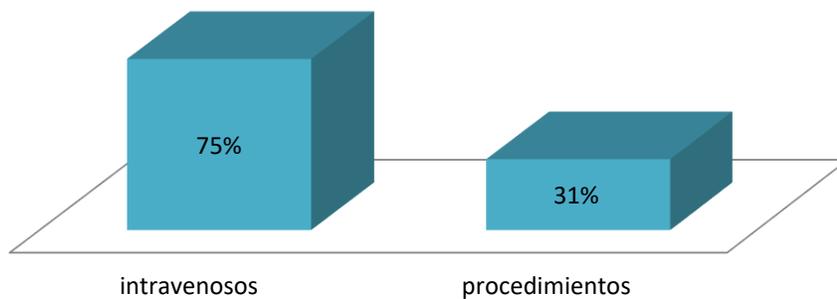
PARÁMETRO	CANTIDAD
Citas asignadas	2967
Citas reprogramadas	314
Citas canceladas	31
insistentes	37
Pacientes atendidos en adulto	2590
Pacientes Gaica	5
Pacientes remitidos de pediatría a sala de adultos	5
Pacientes atendidos en pediatría	
Quimioterapias endovenosas	2965
Procedimientos	941
Otros procedimientos que no registran en el SAP	500

QUIMIOTERAPIA 24/7- PROGRAMADOS: 2967- ENERO A DICIEMBRE

■ cancelados ■ cita de reprogramadas ■ inasistentes ■ adultos atendidos



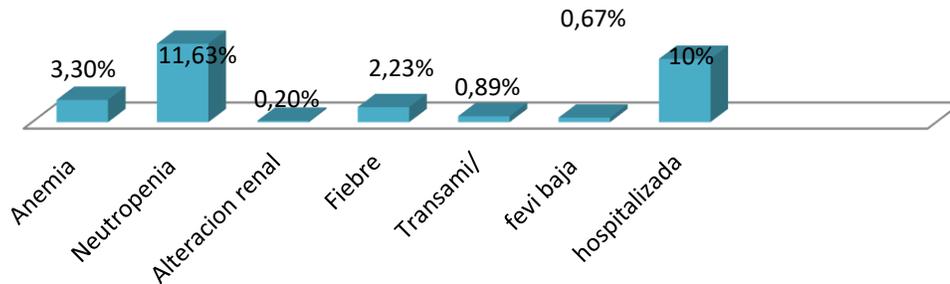
QUIMIOTERAPIAS ADMINISTRADAS- ENERO A DICIEMBRE - 3906



De las 2967 citas asignadas en el mes de Enero a Diciembre se cancelaron 31 pacientes que corresponden al 1%, se reprogramaron 314 pacientes que corresponden al 10% e insistieron 37 pacientes que corresponden al 1% quedando 2590 citas vigentes, de las cuales 2965 (75%) son de quimioterapia endovenosa, y el 941 son de procedimientos que corresponde al 31 %.

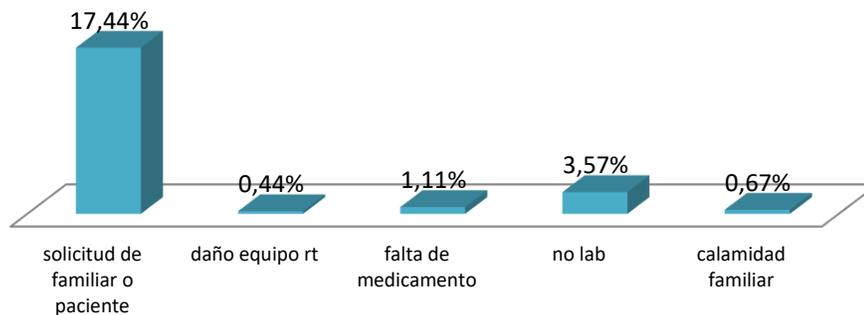
En los motivos de reprogramación por condición clínica se menciona los siguientes:

28,35% **REPROGRAMACIÓN- CONDICION CLINICA-447**
ENERO A DICIEMBRE



MOTIVO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Anemia	15	3,30%
Neutropenia	52	11,63%
Alteración renal	1	0,20%
Fiebre	10	2,23%
Transaminitis	4	0,89%
fevi baja	3	0,67%
hospitalizada	44	10%

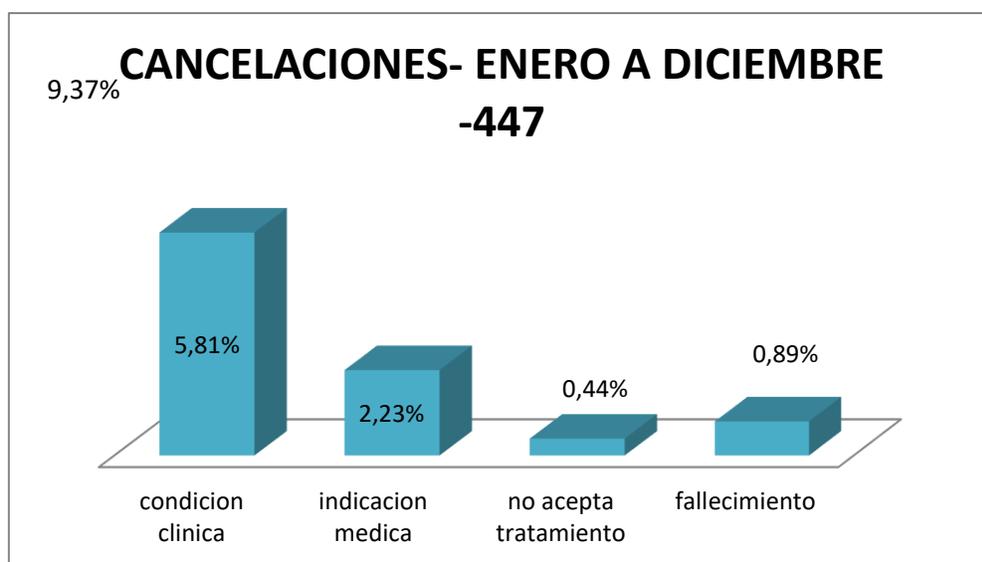
23,23% **REPROGRAMACIÓN - ASUNTOS**
ADMINISTRATIVOS- 447- ENERO A
DICIEMBRE



En los motivos de reprogramación por asuntos administrativos se menciona los siguientes:

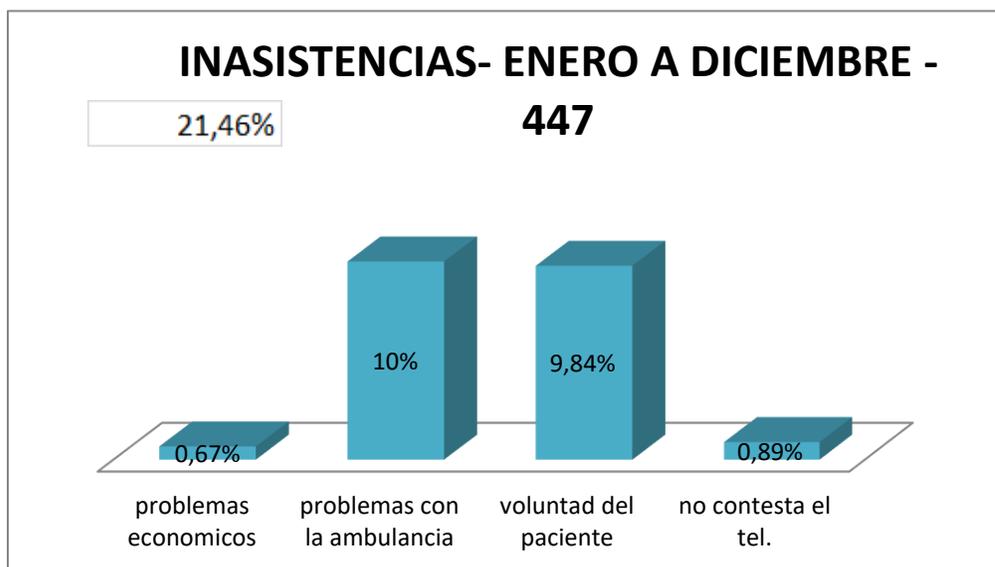
MOTIVO	CANTIDAD	PORCENTAJE
solicitud familiar o paciente	78	17,44%
daño equipo	2	0,44%
falta medicamento	5	1,11%
no laboratorios	16	3,57%
calamidad familiar	3	0,67%

En los motivos de cancelación se menciona los siguientes:



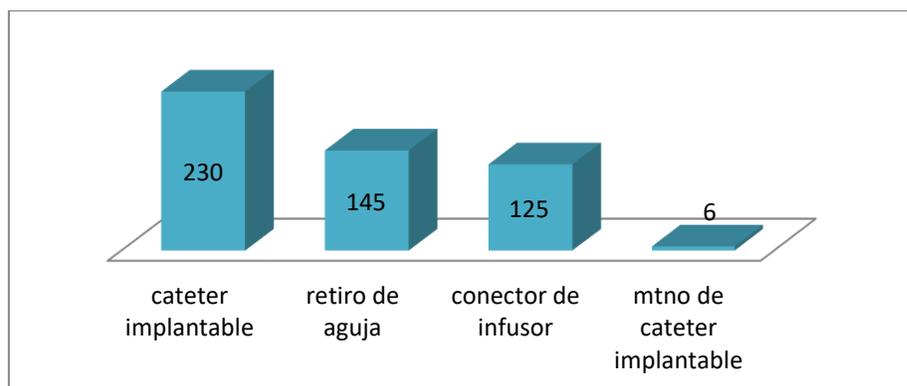
MOTIVO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cambio clínico	26	5,81%
Indicación medica	10	2,23%
no acepta tto	2	0,44%
fallecimiento	4	0,89%

En los motivos de inasistencias se menciona los siguientes:



MOTIVO	CANTIDAD	PORCENTAJE
problema económico	3	0,67%
problemas con la ambulancia	45	10%
voluntad del paciente	44	9,84%
no contesta el teléfono	4	0,89%

CANALIZACIÓN DE IMPLANTABLES	RETIRO DE AGUJA DE ANGULADA	COLOCACIÓN DE INFUSORES	MANTENIMIENTO DE CATETER	TOTAL PROCEDIMIENTOS FUERA DE AGENDA
230	145	125	6	506

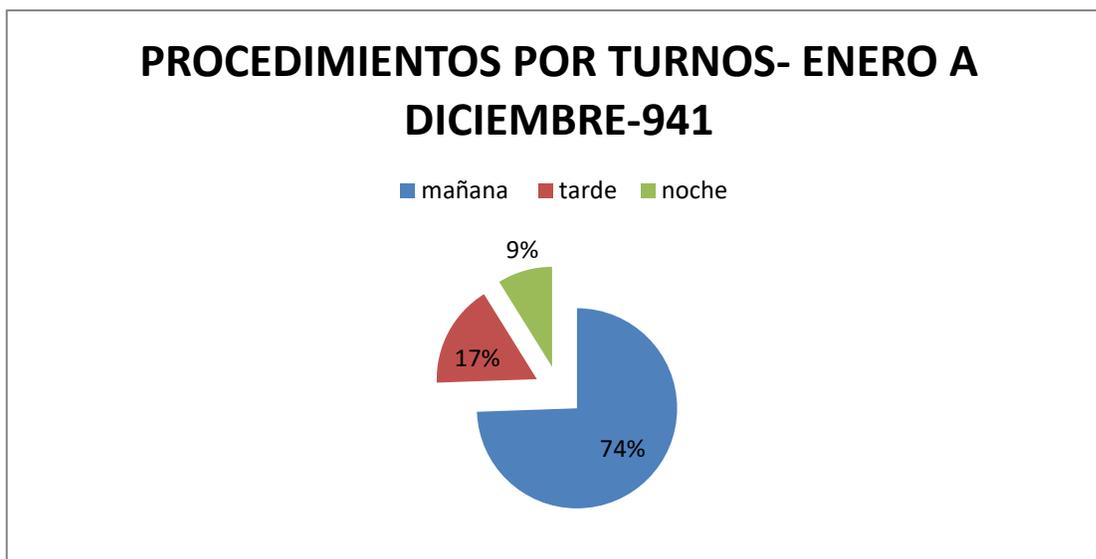


Estos procedimientos no se encuentran agendados, sin embargo, son actividades que la enfermera profesional realiza que demanda de tiempo y un alto grado de responsabilidad.

Distribución de quimioterapias por turno

TURNO	PROCEDIMIENTOS	%	IV	%
Quimioterapias T. Mañana	701	74%	1020	50,39%
Quimioterapias T. Tarde	157	16,6%	681	33,6%
Quimioterapias T. Noche	83	8,8%	323	15,9%
TOTAL	941	100%	2024	100%

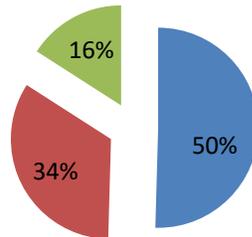
701 procedimientos atendidos en la mañana corresponden al 74 % sin embargo hay una jefe de enfermería específico asignado para esta labor, en la tarde se atendieron el 16,6% de los procedimientos y en la noche el 8,8%.



Los pacientes atendidos para quimioterapia intravenosa en el turno de la mañana corresponden al 50,3% del total, el turno de la tarde pasó de atender el 33,6% de los pacientes y en el turno de la noche pasó de atender el 15,6% de los pacientes para quimioterapia.

DISTRIBUCION POR JORNADAS DE QT IV - ENERO A DICIEMBRE - 2024

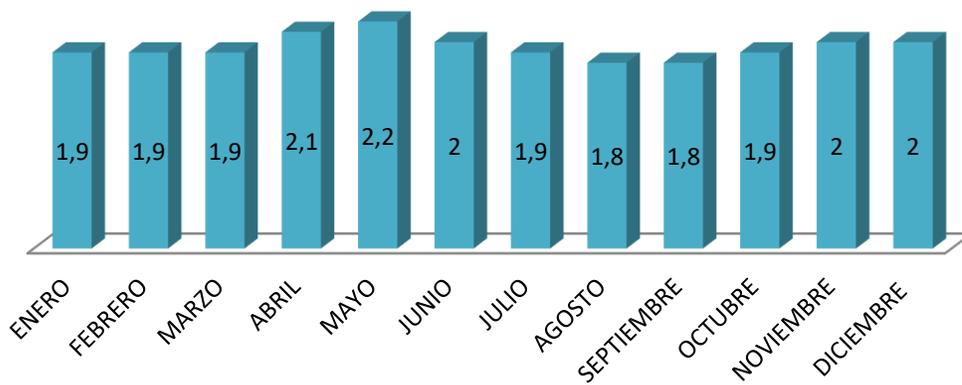
■ mañana ■ tarde ■ noche



GIRO SILLA:

El giro silla en el mes de Enero a Diciembre fue de 2.0 permaneció estable comparado con el mes de Noviembre.

GIRO SILLA QUIMIOTERAPIA 24/7

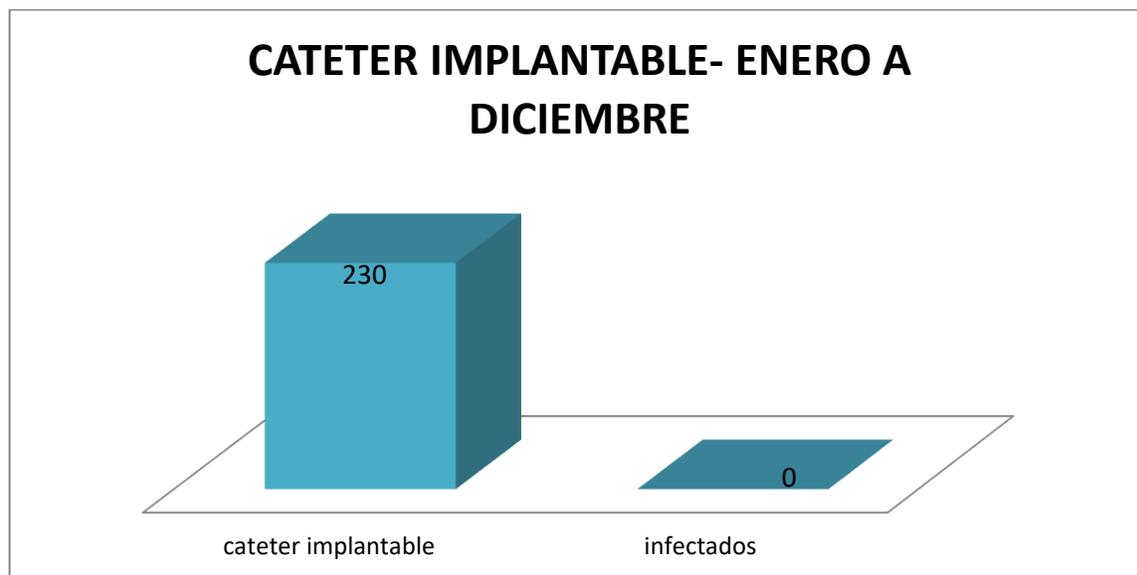


PRODUCTIVIDAD GIRO SILLA

PACIENTES DE GAICA ATENDIDOS EN QUIMIO TERAPIA 24/7: 5 pacientes fueron atendidos en el mes de Enero a Diciembre. Son pacientes que por su estado agudo requieren de intervención inmediata con quimioterapia.

Infecciones de dispositivo vascular implantable:

Durante el mes de Enero a Diciembre se canalizaron 230 catéteres implantables, aplicando el protocolo de inserción de catéter del INC; no se evidencio infección en ninguno de ellos.



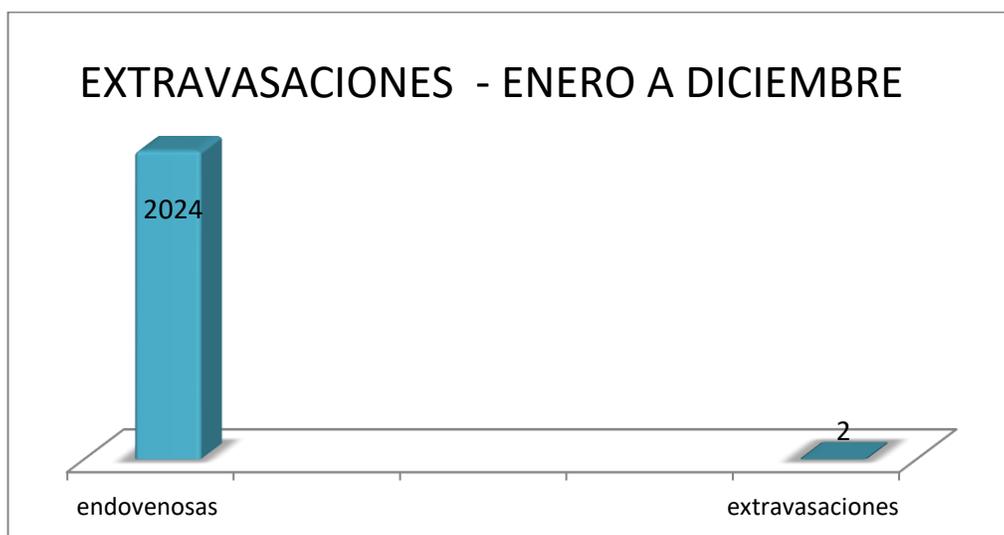
CATÉTER IMPLANTABLE

5. Errores en la administración de quimioterapia:

En el mes de Enero a Diciembre no hubo error en la administración de quimioterapia.

6. Extravasaciones.

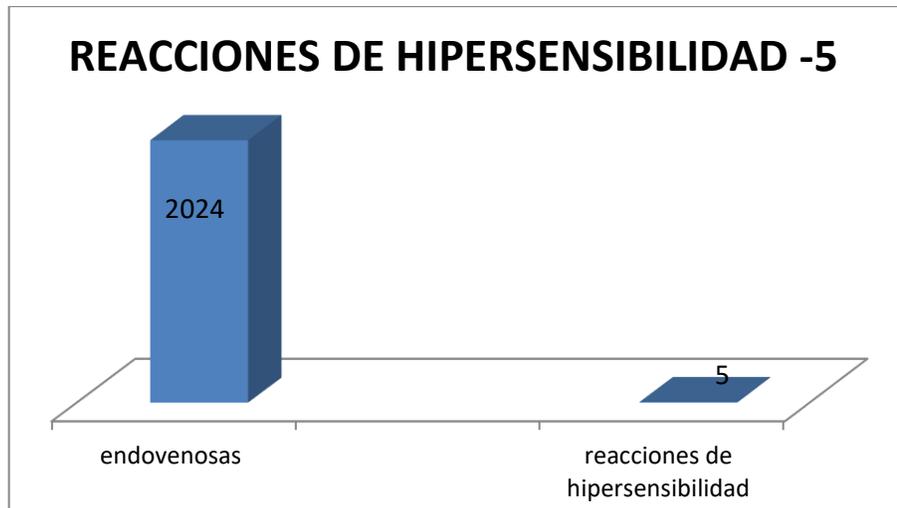
En el mes de Enero a Diciembre hubo 2 extravasaciones de quimioterapia.



PACIENTE	RA	PROTOCOLO	TURNO	FECHA
ARGENIS VALDERRAMA RAMIREZ	256844	PACLITAXEL -CBP	TN1	12/12/2018
EUGENIO SILVA	234728	R-GMOX	TN2	27/12/2018

7. Reacciones de hipersensibilidad

En el mes de octubre hubo 3 reacciones de hipersensibilidad

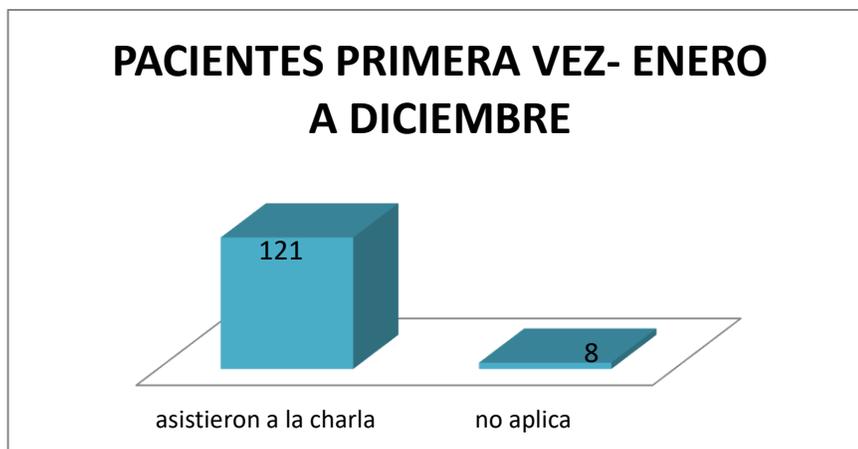


NOMBRE	RA	PROTOCOLO	TURNO	FECHA
JUAN ORLANDO GRIMALDO	195913	DARATUMUMAB	TT	03/12/2018
ANA MARTINEZ	244229	PNT+FOLFORINOX	TT	03/12/2018
EDNA RIOS	236606	CARBOPLATINO	TT	06/12/2018
JOHAN FLOREZ	237067	BEVACIZUMAB	TN	20/12/2018
EVA BENAVIDEZ	260121	R-CHOP	TN	26/12/2018

Estos casos se reportan a la coordinación de servicios farmacéuticos para el respectivo seguimiento por fármaco-vigilancia y reporte al INVIMA.

8. PACIENTES PRIMERA VEZ

Se realiza captación de los pacientes de primera vez y se les realiza charla de inducción al tratamiento de quimioterapia. En el mes de Enero a Diciembre hubo 131 pacientes de primera vez de los cuales 121 asistieron y 8 no aplica.



De los 131 pacientes de primera vez, 20 tienen su tratamiento concomitante con radioterapia por lo cual cada enfermera jefe gestora direcciona al paciente para el inicio de su respectivo tratamiento.

9. DIAS INOPORTUNIDAD DE AGENDAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA PRIMERA VEZ.

Es el tiempo en que tarda un paciente de primera vez desde que se le entrega la formula hasta que se inicia su primera quimioterapia.

En promedio se tardaron los pacientes de primera vez 14 días en iniciar su primera quimioterapia desde el momento en que se les entrego la formula.



1. 2 ANALISIS SITUACION FINANCIERA DE LA EMPRESA (Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)

Para el año 2018, la Asociación desarrollo a cabalidad su objeto, el cual corresponde a la prestación de servicios médicos en el área oncológica, generando durante el año en

mención los siguientes resultados, las cifras están expresadas en su totalidad en miles de pesos colombianos):

La Asociación obtuvo ingresos operacionales por valor de \$2.290.116(Cifra expresada en miles de pesos), los cuales representaron un incremento del 11.59% con relación al año anterior, el cual fue de \$2.052.260 lo que indica una buena gestión, relacionada principalmente con una mejora en la cantidad de pacientes atendidos. Los costos del mismo período se disminuyeron un 8.48%, los cuales pasaron de \$1.950.428 en 2017 a 2.115.900 en 2018 y relacionada directamente con el costo de los servicios médicos; con esto se denota de forma directa una mejora en la utilidad bruta como en la operacional, la cual pasó de \$101.832 en 2017 a \$174.216 en 2018. Los ingresos y gastos no operacionales por el año en mención fueron de \$2.035, mientras que los gastos administrativos fueron de \$140.110, con incremento equivalente al 11.75% con respecto al año anterior.

En cuanto a las cifras del Balance, se denota para el presente año, un total de activos por valor de \$536.458, dentro de los cuales es pertinente resaltar el efectivo y equivalentes a efectivo por valor de \$453.641, correspondiente al pago de los honorarios por los servicios prestados, y las cuentas por cobrar por valor \$82.817.

Los pasivos de la Asociación, en manera general obedece al pago de profesionales de la Salud, impuestos y otros gastos menores, los cuales se han venido cancelando oportunamente.

De igual forma me permito informar que la Asociación ha venido cumpliendo con sus obligaciones en temas de protección a la propiedad intelectual, referente a derechos de autor, así como ha velado por el cumplimiento del pago de aportes parafiscales de sus proveedores de servicios.

En la actualidad la Asociación no contrata personal bajo la modalidad de empleados, por lo cual no tiene obligación de realizar aportes al sistema de seguridad social.

3. PROYECTOS EN CURSO

En la actualidad la Asociación desarrolla todos sus proyectos científicos y de atención del manejo del cáncer, bajo el contrato suscrito con el Instituto Nacional de Cancerología, mediante el desarrollo del contrato 0440 de 2018, suscrito para la atención de pacientes del Instituto Nacional de Cancerología, cubriendo de igual forma áreas de capacitación e investigación en el área Oncológica, de igual forma me permito informar que la Asociación.

Se planea contratar personal de planta en cargos como asistente de consulta, y médico especialista para que sea soporte como a los médicos oncólogos y con esto tener como resultado mejor calidad en la prestación del servicio.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'O' followed by a smaller 'A' and a long, sweeping flourish extending to the right.

FABIO OLIVELLA ARZUAGA
REPRESENTANTE LEGAL