

INFORME DE GESTIÓN

ASOCIACION ONCOLOGOS DE COLOMBIA - ONCO

BOGOTÁ, D.C., 21 DE MARZO DE 2018

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 2017.

1. DESARROLLO DEL CONTATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Durante el año 2017, la Asociación prestó sus servicios de atención de pacientes, capacitación y demás actividades convenidas según contrato número 0398 de 2017 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 de pacientes atendidos en promedio el servicio de Oncología Clínica 2389 pacientes. De estos pacientes 2147 pacientes corresponden a consulta de control, 242 pacientes corresponden a consulta de primera vez y 18 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 a seguir con el paciente. La relación entre consultas de primera vez y controles es del 10,12 %

Fueron citados al servicio de Oncología clínica 2446 pacientes lo cual supone un promedio de inasistencias del 2,3% .

1.2. 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 72 horas y para controles de menos de 72 horas 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

1.3. Gestión administrativa.

Teniendo en cuenta que el contrato actual y único con el cual cuenta la Asociación es con el Institución nacional de cancerología la parte administrativa no presentó cambios durante el año, se dejan constancia de los temas administrativos desarrollados por la Asociación dentro de las instalaciones del Contratante.

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 adelantaron planes para administrar bases de datos con la Dra Scandra Antoinette en patologías como cáncer de mama, cáncer de pulmón, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata.

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

1.4. Gestión de Docencia

Se continuaron actividades de Docencia con los residentes en formación de la especialidad de Oncología Clínica Paola Arteaga, Tomas Sanchez Claudia Liliana Cifuentes, Maycos Zapata, Sergio Mejía y Henry Vargas 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

1.5. 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 actividad de residentes rotantes, residentes en formación de segunda especialidad y tiempos para la atención óptima 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 parcialmente 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 tiene 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.

Demora en la publicación en el sistema de resultados de Imágenes diagnósticas y Patología establecen que los pacientes deban ser citados en varias ocasiones para poder tomar conductas apropiadas en cuanto a diagnóstico y tratamiento.

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 ha hablado en varias oportunidades con la Coordinadora de farmacia, con la Directora del Instituto Nacional de cancerología y con Coordinador científico sin llegar a soluciones concretas

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

1.6. Oportunidades

La participación del servicio en las juntas disciplinarias de los servicios de Cirugía de mama, Gastroenterología 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

1.7. 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.

MES	TIEMPO DE ESPERA
Agosto	16 minutos
Septiembre	30 minutos
Octubre	15 minutos
Noviembre	41 minutos

Durante el mes de noviembre el tiempo de espera promedio para agendar cita de aplicación de quimioterapia fue de 41 minutos, aumentando con respecto a los meses anteriores.

Esto debido a que en el mes de noviembre solo agendó una enfermera ya que la auxiliar de enfermería de este puesto cubrió el puesto de trabajo de confirmación de citas en el horario de la mañana, actividad que realizaba hasta octubre la auxiliar de enfermería del servicio de pediatría. Obviamente este tiempo de espera represó el agendamiento hasta en 20 turnos.

1.8. Tiempo de agendamiento por paciente:

Tiempo que se demora 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.

MES	TIEMPO POR PACIENTE
Agosto	22 minutos
Septiembre	16 minutos
Octubre	14 minutos
Noviembre	12 minutos

En promedio el tiempo de agendamiento por paciente en el mes de noviembre fue de 12 minutos, considerado aceptable, ya que este proceso lleva por parte de la enfermera a 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.

El tiempo que gasta la enfermera con cada paciente en el proceso de agendamiento disminuyo con respecto a los meses anteriores, por la agilidad que va dando la destreza adquirida con el tiempo, en el proceso.

1.9. Inoportunidad para la aplicación de quimioterapia:

Días transcurridos entre la fecha ideal de aplicación de la quimioterapia y la fecha real de dicha aplicación.

MOTIVO	CANTIDAD	RANGO
Falta de autorización	54	1-20 días
	16	21-40 días
	7	41-60 días
	2	61-100 días
Motivos personales	19	1-20 días
	4	21-40 días
	1	41-60 días
	2	61-100 días
Falta de algún examen	19	1-20 días
Estado del paciente	16	1-20 días
	1	41-60 días
Cita de oncología	8	1-20 días
	2	21-40 días
Cita de Hematología	2	1-20 días
Total	153	

--	--	--

Como se aprecia en la tabla, los días de inoportunidad van desde 1 hasta 100, siendo este último un caso excepcional, y siendo el intervalo más frecuente entre 1 y 20 días, lo que implica en muchos casos prácticamente el atraso en un ciclo completo de aplicación de quimioterapia; los intervalos mayores obviamente pueden conllevar a progresión de la enfermedad o recaída en muchos de los casos.

Los pacientes con inoportunidad en la aplicación de quimioterapia disminuyeron de 257 de 3347, o sea el 7.67% en el mes de octubre a 153 de 3353, o sea el 4.56% en el mes de noviembre.

Entre los motivos de inoportunidad, al igual que en el mes anterior, encontramos como el primero la demora por parte de las E.P.S. en la autorización de alguno de los medicamentos o alguno de los exámenes requeridos previos a la quimioterapia.

El segundo motivo de inoportunidad obedece a motivos personales del paciente, generalmente relacionados con dificultades económicas para el traslado y/o falta de acompañante o acudiente para la realización de los procesos.

En tercer lugar aparece la falta de algún examen o laboratorio con 19 casos; dato significativo ya que en el mes de octubre se evidenciaron 30 casos. Esto debido a que la E.P.S. Capital Salud no está autorizando la toma de laboratorios en el instituto y los está remitiendo a los diferentes hospitales del Distrito donde el tiempo estimado para la entrega de los mismos está entre 2 y 8 días.

En cuarto lugar como causa de inoportunidad para la aplicación de quimioterapia encontramos el estado de salud del paciente, relacionado con deterioro del mismo que lo obliga a posponer el tratamiento.

Por último se encuentra como causa de esta inoportunidad, la inoportunidad en las citas de oncología o hematología, lo que obviamente atrasa todo el proceso de ahí en adelante.

Cabe resaltar que como motivo de inoportunidad se contempla el sobre - agendamiento en el servicio de Hospital 24/7, pero que no se evidenció tampoco en este mes como una de las causas.

Paciente que programa al menos con 4 días de anticipación la cita es asignada en la fecha correspondiente o solicitada por el paciente en el 95% de los casos.

Paciente que agenda con 3 días o menos de anticipación: Si no requiere de exámenes y/o laboratorios la oportunidad está entre 1 y 2 días; si los requiere la oportunidad está entre 3 y 4 días.

Como se pudo observar con respecto al mes anterior los datos de este indicador disminuyeron en número pero las causas de inoportunidad para la aplicación de la quimioterapia siguen siendo las mismas.

1.10. Citas de aplicación de quimioterapia anuladas

Hace referencia a las citas agendadas con anterioridad y que por diferentes motivos deben ser anuladas antes de que se cumpla.

Dentro de las causas más frecuentes de dicha anulación tenemos:

- Citas asignadas en noviembre: 3.353
- Citas anuladas en noviembre: 575

MOTIVOS DE ANULACIÓN	CANTIDAD
Falta de laboratorios y/o exámenes	171
Errores del agendador	95
Laboratorios y/o exámenes alterados	93
Solicitud del paciente o familiar	86
Cambio en estado clínico del paciente	74
Indicación medica	21
Imposibilidad de confirmar la cita	19
Episodio mal asignado	11
Equipo de radioterapia dañado	5
Total	575

Entre las causas reales relacionadas al paciente y su tratamiento continua siendo la primera la falta de laboratorios y/o exámenes; esto es atribuible a que ha sido difícil hacer entender al paciente la importancia de realizarse sus exámenes dos días antes de la cita de quimioterapia para poder preparar su tratamiento con anticipación y así hacer más corta su estadía en la sala de quimioterapia. Los pacientes estaban acostumbrados a realizarse sus exámenes un día antes, incluso el mismo día de la quimioterapia si ésta era en la tarde o la noche. A esto se le suma ahora que la E.P.S. capital salud no autoriza la toma de exámenes

en el instituto y envía los pacientes a la red de hospitales del distrito en donde los resultados son entregados entre 2 y 8 días.

Como se puede apreciar el segundo motivo de anulación de una cita corresponde a errores involuntarios del agendador, generalmente de digitación lo que con lleva a asignar equivocadamente fecha, día del ciclo u omisión de algún dato. Cabe anotar que estos errores disminuyeron de 180 en el mes de octubre a 95 en el mes de noviembre. Estos errores son detectados generalmente en la sala de quimioterapia cuando se le va a indicar al paciente su siguiente aplicación, cuando se va a hacer la solicitud de insumos o al momento de confirmar la cita.

El tercer motivo por el cual hay que cancelar al paciente su cita, obedece a encontrarse resultados alterados de sus laboratorios y/o exámenes que contraindican la aplicación de su día o ciclo de quimioterapia.

En cuarto lugar encontramos como causa de cancelación de citas de quimioterapia, la solicitud hecha por el paciente o su familiar de aplazar la quimioterapia por motivos personales no asociados a su estado de salud.

El cambio del estado clínico del paciente que en ocasiones incluye hospitalización y hasta muerte, generalmente está relacionado con el deterioro más que con la mejoría; sigue constituyéndose en una causa importante para que el paciente deba cancelar sus citas de aplicación de quimioterapia.

En muchas ocasiones el paciente tiene cita de oncología o hematología durante el ciclo de tratamiento y bien sea por progresión de la enfermedad o cambio en el estado del paciente, el médico tratante indica suspender la quimioterapia, constituyéndose esta situación en la quinta y sexta causas de anulación de citas de quimioterapia.

Se tuvo que incluir para el mes de noviembre, la imposibilidad de confirmar la asistencia como un motivo más en las causas de anulación, ubicándose en el séptimo lugar. Esta dificultad se ha atribuido a que muchos de los pacientes no tienen sus números telefónicos actualizados en la historia clínica, los familiares que aparecen como referencia con su número telefónico no están en contacto permanente con el paciente.

Aparece como penúltima causa de anulación de citas de quimioterapia los episodios mal asignados por parte de facturación, no siendo este el principal inconveniente; ya que por esta mala asignación de episodios son muchas las inconsistencias de facturación que hay que aclarar por parte de enfermería para evitar glosas de las cuenta; ya que si un episodio es mal asignado en uno o varios de los días de un ciclo de quimioterapia los registros y notas de enfermería de estos quedan incompletos a la hora de facturar cada episodio.

El daño en los equipos de radioterapia continua siendo una causa en la cancelación de citas de quimioterapia lo que conlleva a que los pacientes de concomitancia se atrasen en su tratamiento y en ocasiones se preparen las quimioterapias con anticipación y no se puedan

aplicar ya que el servicio de radioterapia continua no avisando al servicio de quimioterapia el inconveniente con sus equipos.

1.11. Inasistencia a aplicación de quimioterapia

Son los pacientes que a pesar de tener cita asignada, confirmada y exámenes en orden, no asisten a su cita programada de aplicación de quimioterapia.

- Pacientes citados y confirmados en el mes de noviembre: 2.778
- Pacientes inasistentes en el mes de noviembre: 35

MOTIVOS DE INASISTENCIA	CANTIDAD
Cambio en el estado clínico a última hora	14
No se sabe el motivo por no lograrse comunicación con el paciente	11
Motivos personales	5
Olvido del paciente	3
No se terminó el infusor	2
Total:	35

La labilidad de los pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia conlleva a que su estado de salud pueda deteriorarse abruptamente y a pesar de haber confirmado con ellos su asistencia 24 horas antes, se encuentra como primera causa de inasistencia el cambio en su estado clínico en este lapso de tiempo que incluso los lleva muchas veces a estar en urgencias u hospitalizados; lo que implica la imposibilidad de anular esta cita convirtiéndose en inasistencia.

En segundo lugar como motivo significativo tenemos los pacientes que no asisten a su cita programada y no es posible contactarlos para saber el motivo y brindar una alternativa para una nueva cita, debiendo esperarse a que el paciente o familiar se acerquen al servicio a reagendar o informar cualquier novedad.

Como tercera causa de inasistencia encontramos los motivos personales, generalmente asociados a dificultades para el desplazamiento y/o acompañamiento.

Los pacientes a los cuales no se les termina el infusor en el tiempo estimado son escasos, 2 en el mes de noviembre, no pudiendo ser corroborado, ya que ellos deciden presentarse al día siguiente.

1.12. Pacientes atendidos en hospital 24/7 en el mes de Noviembre

PARÁMETRO	CANTIDAD
Citas asignadas	3353
Citas canceladas	575
Citas vigentes	2778
Pacientes en censo	2543
Quimioterapias endovenosas en censo	1874
Procedimientos en censo	904
Pacientes con agendamiento en sala y en procedimientos mismo día	235
Procedimientos + Quimioterapia endovenosa	2778

De las 3357 citas asignadas se cancelaron 575, quedando 2778 citas vigentes, de las cuales 1874, el 67.5% son de quimioterapia endovenosa y 904 de procedimientos, 32.5%, proporción que en términos generales se mantiene con respecto al mes anterior cuyos porcentajes fueron respectivamente 66.8% y 33.2%.

Los pacientes atendidos durante noviembre fueron 2543 y la diferencia con las 2778 citas, o sea 235 corresponde a que un paciente puede estar citado el mismo día para quimioterapia endovenosa y procedimiento como en el caso de fulvestrant + zolendronato por ejemplo.

Procedimientos realizados no agendados

Adicional a los procedimientos agendados, la enfermera de este puesto de trabajo debe canalizar los catéteres implantables y a estos mismos debe retirarles la aguja angulada si la quimioterapia es de 1 solo día o colocarles el infusor, lo que conlleva a que se realicen muchos más procedimientos de los que aparecen agendados, ya que esta actividades son

inherentes a la aplicación de la quimioterapia y no se agendan por aparte; lo que aumenta los procedimientos del mes de 904 a 1388.

CANALIZACIÓN DE IMPLANTABLES	DE RETIRO DE AGUJA ANGULADA	COLOCACIÓN DE INFUSORES	DE TOTAL PROCEDIMIENTOS FUERA DE AGENDA
242	87	155	484

Distribución de quimioterapias endovenosas por turno

TURNO	CANTIDAD	PROMEDIO
Quimioterapias endovenosas T. Mañana	1114	59.4%
Quimioterapias endovenosas T. Tarde	499	26.6%
Quimioterapias endovenosas T. Noche	261	14%
TOTAL	1874	100%

Los pacientes atendidos para quimioterapia endovenosa en la mañana corresponden al 59.45% del total, mostrando un aumento con respecto al mes anterior cuyo porcentaje fue del 43.4%.

El turno de la tarde pasó de atender el 19% de los pacientes para quimioterapia endovenosa a atender el 26.6%.

En cambio la noche pasó de atender el 19.5% de los pacientes para quimioterapia endovenosa a atender el 14%.

Este comportamiento puede obedecer a que aún los pacientes y familiares son reacios a aceptar el turno de la noche y prefieren en ocasiones diferir la aplicación de la quimioterapia si no se les asigna la mañana o la tarde; a lo que las enfermeras de agendamiento para no generar inoportunidad en el tratamiento, responden sobreagendando el turno de la mañana principalmente; generando una sobrecarga laboral al grupo de enfermería en el servicio, inconformidad en los pacientes porque se incumplen los horarios de atención agendados para cada paciente con el consiguiente atraso general del movimiento de las salas de quimioterapia.

GIRO SILLA: 1.95

PACIENTES DE PEDIATRIA ATENDIDOS EN HOSPITAL 24/7 ADULTOS: 59 en el mes de noviembre.

PACIENTES DE GAICA ATENDIDOS EN HOSPITAL 24/7: 6 en el mes de noviembre, generalmente en el turno de la tarde.

El giro silla para el mes de noviembre se mantuvo en 1.95 pero aumentándose en los turnos de mañana y tarde y disminuyéndose en la noche.

1.13. Infecciones de dispositivo vascular implantable:

Durante el mes de noviembre se canalizaron 242 catéteres implantables, aplicando el protocolo de inserción de catéter del INC; no se evidenció infección en ninguno de ellos.

1.14. Errores en la administración de quimioterapia:

Durante el mes de noviembre se presentaron 4 errores al administrar los medicamentos de quimioterapia.

1. En un esquema Bevacizumab + Gemzar día 1 y 8, el día 1 iban ambos medicamentos pero el día 2 sólo se debía administrar el Gemzar. Farmacia preparó los 2 medicamentos y en sala de quimioterapia la enfermera los administró los dos.

Se avisó a fellow de oncología de turno que valoró a la paciente, se le explicó a la paciente y familiar, dándose indicaciones y signos de alarma ante los cuales consultar por urgencias. En los días siguientes se hizo seguimiento telefónico y presencial con la hija de la paciente. El episodio se resolvió sin complicaciones.

2. En un esquema Cisplatino + 5FU infusión de 4 días, el fluoracilo se preparó en infusor de 24 horas pero la dosis de 4 días. Farmacia no se dio cuenta cuando recibió el infusor porque venía en bolsa negra y no se destapó, la jefe que verificó el infusor contraformula, revisó dosis pero no verificó volumen y la jefe enfermera que lo

colocó no se dio cuenta que la tapa del infusor era morada, equivalente al de 24 horas.

Se avisó al fellow de oncología, paciente no presentó signos o síntomas asociados al evento, se les indicaron al paciente e hija signos de alarma ante los cuales consultar por urgencias. En el seguimiento telefónico de los días siguientes la hija refirió que el paciente se encontraba bien, resolviéndose el evento sin complicaciones.

3. Una paciente inasistente el domingo a un retiro de infusor más pegilado se presentó el lunes siguiente sin formula y le pidió el favor a la jefe de procedimientos que le hiciera el retiro del infusor y esta sin agendarla, sin exigirle la formula y sin revisar la historia clínica, le retiró el infusor pero no le colocó el pegilado.
4. La paciente agendó una concomitancia de cisplatino con radioterapia, la enfermera de agendamiento no exigió a la paciente la nota de radioterapia donde se le asigna la fecha de inicio de la radioterapia. La paciente dijo que iniciaba radioterapia el 28 de noviembre y a partir de esa fecha se agendó, se le aplicó el día 1 del ciclo ese día pero cuando la señora fue a radioterapia le indicaron que ni siquiera había autorizado esta parte del tratamiento y a la fecha no tiene aún la autorización. En este caso fallaron todos los filtros: la enfermera de ginecología que les explica cómo es la concomitancia, la paciente no asistió a charla de primera vez, la enfermera de agendamiento no verificó la fecha de inicio de la radioterapia.

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.

1.15. Extravasaciones:

Durante el mes de noviembre se presentaron 2 extravasaciones.

Extravasaciones	Medicamento
1	Fluoracilo
1	Lavado post Doxorubicina (ABVD)

La extravasación del fluoracilo fue de un infusor conectado a catéter implantable, fue evidenciada al retiro del infusor y el desplazamiento de la aguja pudo deberse a un descuido del paciente o inserción incompleta de la aguja sin evidenciarse el día de inicio. Se incluyó en el proceso de seguimiento y se resolvió sin complicaciones.

La extravasación de la S.S.N. fue netamente de ésta solución, no se evidenciaron signos o síntomas que pudieran indicar que algo de medicamento hubiera podido causar flebitis o la extravasación.

1.16. Reacciones de Hipersensibilidad

Reacciones de Hipersensibilidad	Medicamento
1	Oxaliplatino
1	Paclitaxel
1	Ifosfamida altas dosis

En el mes de noviembre se presentaron 3 reacciones de hipersensibilidad, 2 moderadas y 1 severa, las moderadas solo requirieron manejo médico en la sala de quimioterapia y se resolvieron sin necesidad de intervenciones adicionales.

La reacción severa correspondió al a paciente con ifosfamida a altas dosis quien presentó neurotoxicidad grado II y requirió administración de azul de metileno, traslado al servicio de urgencias, tac cerebral y monitorización neurológica. El evento sucedió el lunes 28 de noviembre y a la fecha continua hospitalizada porque no se ha resuelto la complicación.

1.17. Pacientes de primera vez:

En el mes de noviembre se atendieron 59 pacientes de primera vez con un cubrimiento de educación confirmada de 39 pacientes, equivalente al 66%, que disminuyó con respecto al restante 34% o sea 20 pacientes corresponden a los siguientes esquemas:

Sin charla de primera vez	Esquema
3	DDP + RT (Ginecología)

1	DDP + RT (Cabeza y Cuello)
4	AC
1	Zolendronato+Goserelina (Urología)
1	Hierro(Oncología)
1	Zolendronato, (Endocrinología)
1	DTIC
1	Doxorrubicina liposomal
1	GEmzar + DDP
2	Taxol + CBP
1	Gemzar + CBP
1	Paclitaxel + DDP
1	Docetaxel
1	CROSS (Paclitaxel + CBP con RT)
20	Total

3 de los 20 pacientes sin charla de primera vez corresponden a medicamentos no exactamente de quimioterapia o que su administración es subcutánea o intramuscular o que es formulado por consultas diferentes a oncología y hematología como endocrino o urología; y obviamente estos pacientes no pasan por la consultas de las enfermeras encargadas de dar la educación.

De los pacientes restantes 5 son concomitancias con radioterapia (3 de ginecología y 1 de cabeza y cuello), lo que a veces dilata la posibilidad de la charla de primera vez, ya que una vez el paciente sale con la fórmula de la cita de oncología pueden pasar hasta dos meses para que inicie su tratamiento concomitante.

De los 12 pacientes restantes 4 corresponden a protocolo AC y los otras 8 a protocolos diferentes.

La disminución en la cobertura de charla de primera vez con respecto al mes de octubre puede corresponder a que en noviembre se agendaron los pacientes de primera vez que no hubieran asistido a la charla con la nota de que estaban ya citados y el compromiso por parte de ellos a asistir, pero como suele suceder, una vez se les ha iniciado su tratamiento, los pacientes no le ven la importancia de asistir a esta charla.

Los pacientes quedaron fuera de la cobertura de educación corresponden a la jefe de la consulta de oncología, ninguno correspondió a la jefe de seguimiento, quien cubrió el 100% de los pacientes de primera vez que le competen.

Los pacientes de primera vez disminuyeron con respecto a octubre, así como el cubrimiento con la charla de primera vez.

1.18. Aspectos a considerar:

- El proceso de confirmación de citas es dispendioso y requiere de una persona de 8 horas y de dedicación exclusiva. El día 28 de noviembre comenzó entrenamiento en este puesto una auxiliar de enfermería de 6 horas, pero se resalta la importancia que sea de 8 horas. Esto redundará en que nuevamente disminuya el tiempo de espera para agendar la cita de quimioterapia, ya que nuevamente el agendamiento cuenta con las 2 enfermeras.

- Las 35 sillas con que contamos en el servicio no se encuentran todas en buen estado, algunas han sido arregladas en más de una ocasión y vuelven a dañarse, algunas se han dado de baja y no se han reemplazado por lo que hemos estado usando unos puf del servicio de pediatría hospital día que son muy incómodos si el paciente debe demorarse más de una hora; lo que crea inconveniente en el ingreso de los pacientes porque ninguno quiere en esas sillas o en las sillas que no pueden reclinarse.

El arreglo de estas sillas quedó parado durante noviembre, se ignora el motivo; al igual que estamos pendientes de la compra de unas nuevas para reemplazar las que definitivamente no se pueden arreglar.

- Ya que la información que el sistema arroja con el nuevo proceso es muy importante para los indicadores, se realizó una modificación de los mismos desde el mes de septiembre y se han ido ajustando en octubre y noviembre. Ya se solicitó a la oficina de planeación revisión conjunta de los mismos para poderlos incluir en el POA pero aún está pendiente esta actividad.

- Se diseñó de una herramienta virtual anclada a google chrome, instalada en cuatro de los computadores del servicio; herramienta para el registro y seguimiento de la confirmación telefónica de las citas para aplicación de quimioterapia ambulatoria. La herramienta al estar en internet es accesible simultáneamente por varios usuarios y los datos allí consignados quedan

actualizados y disponibles de inmediato; además por ser una herramienta en Excel permite tabular todos los datos y a fin de mes poder generar una estadística confiable del proceso de confirmación de citas. La implementación de esta herramienta generará nuevos indicadores para el mes de diciembre y se pondrán a consideración y revisión de la coordinación de enfermería.

- Con alguna frecuencia hemos tenido inconvenientes, generalmente en la noche con los pacientes que presentan deterioro de su estado, reacción de hipersensibilidad, extravasación o algún evento súbito que requiere de ser visto por medicina interna o gaica. En ocasiones se les abre episodio en gaica pero continua hospitalizado en hospital día, a veces no le abren episodio y se emplean medicamento e insumos que nadie ordena, o en ocasiones se deja el paciente en el servicio en observación, teniendo que monitorizarlo, tomar ekg, laboratorios, bajarlo a TAC, etc, funciones que es difícil asumir para el servicio que es ambulatorio y que simultáneamente debe continuar con los pacientes de quimioterapia programada.

- Es el momento en conjunto con medicina interna, Gaica, Oncología y Enfermería de Hospital día que se protocolice el manejo y direccionamiento que se debe dar a estos casos cada vez más frecuentes debido al aumento de tratamientos con intención paliativa que hace que tengamos muchos paciente en condiciones subóptimas para aplicación de quimioterapia.

- Durante el mes de noviembre no se contó en el instituto con la central de mezclas por arreglo y mantenimiento de la misma, lo que generó algunos inconvenientes ya que la quimioterapia se debe confirmar con más anticipación porque su preparación es extrainstitucional. Dichos inconvenientes fueron:
 - Mayor tiempo del paciente en sala de quimioterapia, esperando la llegada de los medicamentos, o en ocasiones estos no llegaron completos prolongando aún más la estancia del paciente en la sala.
 - Mayor cancelación de citas de quimioterapia, ya que el paciente al que no se le podía confirmar telefónicamente la cita tampoco se le podía preparar la quimioterapia, perdiendo la venida y debiendo re-agendar.

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

Para el año 2017, 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 \$2.052.260 (Cifra expresada en miles de pesos), los cuales representaron un incremento del 6,14% con relación al año anterior, el cual fue de \$1.933.528 lo que indica una buena gestión, relacionada principalmente con una mejora en la cantidad de pacientes atendidos. Los costos del mismo período se incrementaron un 5.20%, los cuales pasaron de \$1.854.051 en 2016 a 1.950.428 en 2017 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 \$4.564 en 2016 a \$21.926 en 2017. Los ingresos y gastos no operacionales por el año en mención fueron de -\$2.306, mientras que los gastos administrativos fueron de \$79.905, con incremento equivalente al 6,68% 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 \$519.999, dentro de los cuales es pertinente resaltar el efectivo y equivalentes a efectivo por valor de \$437.183, 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 0398 de 2017, 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

no recibe dineros por otros conceptos como: Donaciones, subsidios u otros aportes de asociados.

4. OPERACIONES CELEBRADAS CON ASOCIADOS.

Las operaciones celebradas con asociados durante el año 2017, obedecen a la prestación de servicios profesionales, representados en la atención de pacientes con Cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, bajo el contrato mencionado anteriormente, el cual se encuentra vigente y en ejecución a la fecha del presente informe.

5. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES.

La Asociación ha venido cumpliendo con sus obligaciones tributarias, contractuales y demás emanadas en la ley.

Cordialmente,

FERNANDO CONTRARAS MEJIA

REPRESENTANTE LEGAL.