

**Análisis y evaluación de la situación financiera del área de cirugía en el Instituto de
Cancerología S.A. de la Clínica las Américas**

Por:

Claudia Natalia Mesa Betancur

Laura Margarita Pretelt Bustos

Érica Liliana Ramírez Noreña

Trabajo de Grado Exigido como requisito para optar al título de

“Especialista en Gerencia de Servicios de salud”

Asesor:

Juan José Acosta Gómez



Universidad Católica Luis Amigo

Escuela de Posgrados

Especialización En Gerencia De Servicios De Salud

Medellín 2017

Tabla de Contenido

	Página
Resumen Ejecutivo	3
Introducción.....	4
1. Plataforma de Gestión.....	6
2. Planteamiento del Problema.....	12
3. Justificación.....	20
4. Objetivo General.....	21
5. Objetivo Global.....	21
6. Objetivos específicos.....	21
7. Marco Teórico.....	22
8. Marco Legal.....	25
9. Marco Contextual.....	31
10. Metodología.....	34
11. Análisis de Factibilidad.....	37
12. Análisis de Viabilidad	39
13. Consideraciones Éticas.....	40
14. Cronograma de Actividades	42
15. Presupuesto	43
16. Conclusiones.....	45
17. Recomendaciones.....	47
Bibliografía.....	50
Anexos	53

Resumen Ejecutivo

El objetivo principal del presente proyecto se centra en diseñar una nueva estrategia competitiva que permita garantizar la prestación oportuna y con calidad de los servicios de salud especializados en el manejo integral del cáncer, enfermedad de alto impacto y problema de salud pública, el cual ha venido en aumento en los últimos años, convirtiéndose su diagnóstico y tratamiento en la prioridad en la razón de ser del Instituto De Cancerología.

Institución en la cual se desarrolla el proyecto, para lo que se hace necesario el diagnóstico de su situación actual, el cual arrojó entre sus resultados una pérdida económica en el área de cirugía oncológica, así mismo se detectaron fortalezas como calidad en sus servicios debido a la cualificación de sus especialistas y subespecialistas, es por esto que se propone un proyecto que lleve a la implementación de un nuevo modelo de liquidación de honorarios médicos y de optimización de tiempos quirúrgicos con el fin de disminuir la pérdida económica y asegurar el desarrollo sostenible del Instituto a mediano y largo plazo, garantizando así el acceso oportuno y la calidad de los servicios prestados, generando bienestar a los usuarios y sus familias, para el desarrollo de esta propuesta se abordó un esquema metodológico por medio de un método analítico por medio de revisión y análisis, y bajo los parámetros de una investigación aplicada empleada para la resolución de problemas concretos con el fin de mejorar una situación específica.

Introducción

El presente trabajo se ha desarrollado dentro del ejercicio académico de formación como Especialista en Gerencia de Servicios de salud donde se despertó el interés de conocer la situación financiera del área de cirugía oncológica del Instituto de cancerología S.A de la clínica las américas.

Con el ejercicio académico de este proyecto de investigación se busca contribuir a la estructuración y mejor funcionamiento de ciertos procesos administrativos que influyen en la situación financiera del área de cirugía oncológica de la organización; adicionalmente se busca lograr como estudiantes asumir el reto académico de la formulación del presente proyecto, la retroalimentación como gerentes en proceso de formación dando a conocer nuestro punto de vista de este ejercicio y contribuir a la organización en la problemática presentada.

La intencionalidad del proyecto de investigación es la aplicación óptima de los principios de eficacia y eficiencia en salud del área de cirugía oncológica del Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas, por medio de la intervención de las actividades administrativas de la prestación del servicio que involucran los tiempos quirúrgicos y planeación de cirugías a través de la realización de un diagnostico situacional de los procedimientos quirúrgicos en cuanto a su planeación.

Como objetivo principal el presente proyecto tiene la disminución del déficit del área de cirugía oncológica en un 30% por medio de la intervención de los procesos administrativos que interactúan en dicha área y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios, ya que son conceptos

íntimamente relacionados por lo que no deben separarse o trabajarse de manera individual. Para tal fin, se consta con una metodología analítica, ya que se pretende realizar una revisión y análisis de diversos procesos que interactúan en el problema principal y realizar una intervención de estos para la solución del problema.

Como gerentes en servicios de salud somos conscientes y reconocemos la importancia de la calidad en los servicios prestados, correspondiendo así a las expectativas que tienen los usuarios frente al servicio que se recibe, para esto se debe conocer fortalezas y debilidades de la Institución para así potenciar y mejorar según sea el caso.

1. Plataforma de Gestión

1.1. Historia

El Grupo Empresarial Las Américas se creó en 1989 por parte de un equipo de profesionales de la salud que tenían el ideal de construir el mejor centro de atención integral para las personas que requerían servicios de salud de alta tecnología y calidad humana.

Hoy en día el Grupo Empresarial está compuesto por ocho sociedades jurídicamente independientes entre las que se encuentran: Clínica Las Américas (es un sucursal de Promotora Médica Las Américas), IDC Las Américas S.A., Laboratorio Médico Las Américas Ltda., Odontología Las Américas (Salud Oral Especializada) S.A., Patología Las Américas SAS, Las Américas Clínica del Sur SAS, Las Américas Farma Store SAS y Fundación Las Américas.

Cuenta también con inversión en empresas en las que posee una menor proporción sin ejercer control entre las que se encuentran: Ciclotrón Colombia SAS, Unidad Visual Global, S.A. Salud Sin Fronteras SAS, Hospital en Casa S.A.

Desde 1991 el Instituto de Cancerología S.A es una entidad de carácter privado creada con el objetivo de ofrecer un servicio INTEGRAL en tratamientos oncológicos, además de realizar educación, prevención y tratamiento del cáncer, soportados en el intercambio y generación de conocimiento mediante la investigación.

Los servicios que hacen parte de la atención INTEGRAL del cáncer, se inician en la consulta externa especializada pasando por los diferentes tratamientos Quimioterapia, Radioterapia, Trasplante de Médula Ósea, Cirugía Oncológica en sus diferentes

subespecialidades y atenciones de Soporte Oncológico en Dolor y Cuidado Paliativo, Psicología, Fisioterapia, entre otros.

El Instituto de Cancerología S.A. presta servicios desde el ámbito ambulatorio y en los casos de ámbito hospitalario hace conexión con Clínica las Américas a través de un contrato de tercerización, incluyendo los servicios de laboratorio de patología, laboratorio clínico, radiología intervencionista, endoscopia, ayudas diagnósticas, atención inicial de urgencia, estancia hospitalaria, unidades de cuidados intensivos y especiales, además de atención para pacientes oncológicos con otras patologías como Cardiología, paciente Renal, paciente con VIH/SIDA entre otros.

Somos una entidad comprometida con la vida y en constante desarrollo, buscamos la manera de brindar una mejor atención y calidad para nuestros pacientes y sus familias, por ello contamos con un gran grupo de especialistas y subespecialistas con reconocimientos nacionales e internacionales.

1.2. Plataforma Estratégica

1.2.1. Misión: Existimos para prestar servicios de salud especializados en el manejo integral del cáncer con altos estándares de calidad humana, científica y tecnológica, soportados en el intercambio y generación de conocimiento mediante la investigación.

1.2.2. Visión: Queremos ser reconocidos como una clínica oncológica de alta calidad científica y humana en el manejo integral del cáncer a nivel nacional e internacional.

1.2.3. Valores: Ética, Lealtad, Respeto, Responsabilidad, Servicio Cálido, Oportunidad, Honestidad, Trabajo en Equipo.

1.2.4. Objetivos.

- Tener personal competente en todas las áreas de la organización, para lograr un servicio humano, oportuno y cálido.
- Consolidar el IDC como clínica oncológica con tecnología de vanguardia.
- Mantener al IDC en altos estándares de posicionamiento, competitividad y rentabilidad.
- Generar una cultura de calidad centrada en el usuario que permita el mejoramiento continuo para alcanzar y mantener los estándares.
- Definir e implementar la estructura del sistema de información requerida para satisfacer las necesidades gerenciales, epidemiológicas y asistenciales.
- Vincular al IDC ha asociaciones que determinen la participación activa en las decisiones del sector salud.
- Diseñar e implementar el sistema de costos, el sistema de presupuestos y establecer una herramienta de evaluación de proyectos para el análisis económico y la toma de decisiones.

1.2.5. Sedes

Principal las Américas: Diagonal 75 B No. 2 A – 80 / 140 PBX. 3409393 Fax 3423307 email: inscance@une.net.co

Aguacatala: Carrera 48 A No. 15 Sur – 36 Conmutador 3409393 opción 4

Rionegro: Carrera 51 No. 56 – 20 Conmutador 3409393 opción 3

1.3. Intencionalidad que inspira el proyecto

Se busca implementar un Programa de auditoria que avale la pertinencia médica de los actos quirúrgicos ordenados a los pacientes oncológicos, evitando el ordenamiento de procedimientos innecesarios y la programación de cirugías de carácter NO oncológico, teniendo en cuenta que las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud cuentan con una Red de servicios que cubre este tipo de necesidades, llegando a disfrazar el diagnóstico y sus efectos en la misión Institucional de “Tratamiento Integral”; resaltando el valor ético del profesional Cirujano Oncólogo y eliminando la posibilidad de que el paciente pueda llegar a convertirse en un instrumento para generar ganancias y remuneración económica del médico, así como cuidar el buen nombre de la Institución y el reconocimiento por sus buenas prácticas.

1.4. Pregunta central

¿Cómo conciliar los intereses de rentabilidad económica del Instituto de Cancerología S.A. con una atención integral y de calidad a los pacientes que acuden a él?

1.5. Análisis del problema

1.5.1. Diagnostico General.

El cáncer es una enfermedad caracterizada por la proliferación anormal y desordenada de células que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano. Los tumores malignos se conocen por su capacidad de destruir e invadir tejidos y órganos tanto cercanos como los que están lejos del tumor original¹. Afecta a todos los estratos poblacionales y periódicamente va en aumento

¹Instituto nacional de Cancerología. ABC del cáncer en Colombia. Fecha de consulta Noviembre 22 del 2016.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx>

convirtiéndose en un problema de salud pública que ha venido tomando fuerza a nivel mundial con el paso de los años.

1.5.2. Diagnostico contextual.

Se observa que en el entorno es cada vez más usual que los especialistas de la salud se vinculen a las organizaciones por medio de la modalidad de prestación de servicios, esto se debe a los altos costos a los que se ve enfrentada una Institución que presta servicios de salud por el tema de prestaciones sociales y seguridad social de dicho talento humano, gastos que se vuelven insostenibles debido a los problemas financieros por una falta evidente y sistemática del pago por los servicios prestados.

“La crisis de salud es hoy, una crisis social: esta es la consigna y la preocupación de los actores del sector salud que demuestran que más allá de la altísima cartera y los inagotables días de mora que implican cierres de servicios y de IPS, la población está viviendo en su día a día consecuencias que no solo agravan su enfermedad sino que afectan negativamente su calidad de vida y la de su familia; también las personas “sanas” y sus entornos laborales y sociales son tocados por una crisis que da marco a un “Nuevo País” que se prepara para la paz”².

El área de cirugía siendo bien administrada, con los controles y seguimientos adecuados puede llegar a ser muy rentable para Instituciones que cuenten con sus propios quirófanos, pero en Instituciones que contratan estos quirófanos a modo tercerización esta actividad termina siendo poco rentable, teniendo en cuenta el alquiler de estas salas

²La crisis de la salud crisis social. (mayo de 2016). El pulso. P, 1. Recuperado de <http://www.periodicoelpulso.com.co/html/1605may/index.htm>.

de cirugía y los tiempos muertos atribuidos al no cumplimiento de los horarios y a retrasos inadecuados e ineficientes.

1.5.3. Origen del problema: El problema En instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas la presencia dificultades en cuanto a la liquidación de honorarios y programación de cirugía en el área oncológica, lo que genera que no haya la percepción de recursos esperada frente a la demanda que tiene el mismo, es originado ya que en la plataforma estratégica de la organización se ha visualizado a esta a través del tiempo como una organización vanguardista en términos de calidad humana y científica, generando así la necesidad del trabajo con tecnología de punta y profesionales altamente calificados y que se encuentran en un proceso de formación constante en cuanto a nuevas técnicas médicas y nuevas tecnologías; las cuales prometen ser más eficientes y efectivas en el trato del cáncer, además de reducción de complicaciones, disminución de tiempos quirúrgicos prolongados, estancias largas con costos significativos. Esto llevo al instituto de cancerología de clínica las Américas a asumir un recurso humano de alto costo en comparación a otras instituciones.

Sumado al alto costo del recurso humano asistencial en temas de cirugía oncológica, es imperativo mencionar las tarifas pactadas en la negociación y acuerdo de voluntades entre el Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas y las diversas aseguradoras del sector salud, dichas tarifas no compensan el costo de recurso humano, tecnología e infraestructura que son utilizados durante los procedimientos de cirugía oncológica, muestra de esto es la herramienta de negociación como son los Manuales tarifarios ISS 2000, ISS 2001, ISS 2004 y SOAT de 1996, que no contemplan las técnicas y tecnologías utilizadas al día de hoy.

2. Planteamiento Del Problema

Como se detalla en el árbol de problemas el sistema de salud lleva varios años en crisis. Repetidos intentos por parte de las IPS para dar solución a este problema, el cual acarrea una cantidad de efectos, causas y subcausas que se manejan de manera transversal en toda la Institución³ y afectan de manera significativa a esta.

La crisis del sector salud se agudiza cada día que pasa, las deudas son cada vez mayores en el sector hospitalario y sector ambulatorio (Instituto de Cancerología S.A). Existe un fenómeno del sector cuando se mueve en el cierre de contratos y liquidación de diferentes aseguradoras, facultados en incapacidad financiera y organizaciones declaradas en quiebra.

A pesar de que el trabajo está enfocado en la IPS Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas, no podemos evadir todas las situaciones externas que han llevado a esta crisis, y que son las de mayor impacto: La falta de pago por parte de las Aseguradoras a las IPS y los cobros desfasados por parte de los cirujanos.

Para comenzar, el negocio de la organización apunta a los tratamientos de Quimioterapia y Radioterapia, que garantizan una rentabilidad⁴ económica significativa, sin embargo, la misión del Instituto de Cancerología apunta a la atención integral del paciente con cáncer, de allí surge el área de Cirugía Oncológica conformada por un gran grupo de especialistas y subespecialistas que trabajan en forma interdisciplinaria con los diferentes servicios que apoyan la atención del paciente con cáncer.

³ Acta de Reunión del Instituto de Cancerología S.A. de Junio 15/2016 en que se concilia con los Especialistas cambio en la modalidad de contratación soportados en la problemática institucional.

⁴ Tomado de Informes financieros y análisis económicos del 2003 al 2016 del Instituto de Cancerología S.A. por actividad y unidad funcional

En el Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas de Medellín se comienzan a realizar cirugías oncológicas en el año 2003 hasta el día de hoy, de donde se desencadena un problema de disminución de la rentabilidad, que afecta directamente las arcas financieras de la Empresa, es por esto que se hace un análisis minucioso del área de cirugía oncológica, involucrando al especialista, la institución y la contratación con cada una de las Aseguradoras; lo que lleva a la conclusión de que se debe intervenir y tomar medidas que permitan mejorar el proceso en busca de un equilibrio.

Se identifica una Subutilización de las salas de cirugía, dado que son reservadas con unos tiempos quirúrgicos desmedidos, que no cumplen con los protocolos reales de programación quirúrgica, además de retrasos por incumplimiento de horarios; esto radica en que la negociación con el especialista se formalizó bajo unos tiempos quirúrgicos a los cuales se les asigna una tarifa, llevando a sobrecostos en la liquidación de honorarios quirúrgicos y por ende afectando la rentabilidad y flujo de caja de la organización.

En algunos casos se puede llegar a causar el efecto de disminución en la calidad en la prestación del servicio, pues los especialistas impulsados por la remuneración económica, pueden llegar a incurrir en malas prácticas y faltar a su ética profesional, como por ejemplo con la competencia desleal e Incumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente. Además de la imposición de tarifas, por parte del médico, soportado en la carencia del número de pares, enfrentándonos a salarios médicos desfasados e incremento de las tarifas.

Se puede presentar insatisfacción del usuario, atribuida en la afectación de la oportunidad e Incertidumbre del paciente y su familia, y teniendo en cuenta que la razón de ser del Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas S.A. es el paciente y la

prestación del servicio con altos estándares de calidad humana, tecnológica y científica, basados en un modelo de atención humanizada, que se debe ser abordado e intervenido cuanto antes.

Se observa déficit en el recaudo de la cartera del área de cirugía oncológica, derivado de las glosas y devoluciones hechas por las diferentes entidades, además de conciliaciones de cuentas, con resultados negativos para la Institución y posterior castigo de Cartera, lo que deriva en iliquidez para la organización.

En 1992 que fue fundado el Instituto de Cancerología S.A⁵, existían en la ciudad de Medellín dos entidades de salud que prestaban servicios al paciente oncológico, pero dado el incremento desmedido de pacientes con esta patología, hoy en día existen alrededor de doce Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la atención del paciente con Cáncer; el aumento de la competencia, la liquidación de diferentes Aseguradoras y la falta de contratos, afecta significativamente el flujo de caja de la organización y disminuye los ingresos para la empresa.

A pesar del problema que se está viviendo en la actualidad, el Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas, ha decidido buscar soluciones dentro de la organización para mitigar el impacto del problema y así evitar reprocesos y decisiones que de alguna u otra manera afecten a la organización y a sus empleados. En el árbol de soluciones se muestra una cantidad de variables que implementándolas de la mejor manera van a permitir trabajar en pro de toda la organización y ha ayudar a mantenerse en el mercado y a brindar a sus pacientes y familia la mejor atención con altos estándares de calidad.

Cada uno de estos cirujanos oncólogos pertenecían a la planta del Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas, este talento humano tenía unos salarios

⁵ Plataforma Institucional <http://www.idclasamericas.co/html/index.html>

muy altos, acordes a su especificidad, pero dado a un estudio minucioso que se realizó, se logró identificar que los ingresos percibidos por la actividad realizada de cada uno de estos especialistas, no cubría el valor a pagar por sus servicios. Se pueden mencionar algunos puntos encontrados en dicho análisis como son: el médico no ordenaba con anterioridad al acto quirúrgico insumos y equipos de alto costo, que requerían de su aprobación por parte de la Aseguradora a la que pertenecía el paciente, no se tenía control de los horarios cumplidos por el médico ni en consulta ni en sala de cirugía, ya que este era autónomo en hacer cambios, movimientos y cancelaciones de agendas, el médico no garantizaba la codificación del acto quirúrgico, por lo que en el área de facturación se dificultaba el cobro y posterior percepción de ingresos, los especialistas no realizaban bien la tarea de registrar y justificar en la historia clínica del paciente, lo que obstaculizaba la labor del cobro y daba herramientas a un auditor externo para objetar una cuenta.

Por todo lo anterior, la organización toma la decisión de terminar de forma unilateral el contrato de trabajo de dichos especialistas a partir del día 31 de julio de 2016 e indemnizar a cada uno de estos por los años de servicio a la Institución y les propone vincularse nuevamente a la organización bajo la modalidad de pago por servicios a UVR compensada, lo que corresponde a vinculación con un básico por el servicio de consulta externa, además de clasificar cada uno de los procedimientos posibles a realizar por la especialidad y asignar un valor a cada uno de estos; se firman compromisos donde el especialista debe garantizar que se ordenan previamente insumos, equipos y procedimientos, que se codifica el procedimientos acorde a la negociación pactada, que se reporta al área de cirugía previa programación del paciente, que se opera al usuario sólo con el aval administrativo por parte de la coordinación del área, que se programan procedimientos de acuerdo a pertinencia médica, que se realizan

amplias y acordes justificaciones a cada caso clínico y que se apoya a la institución en caso de ser necesario en el proceso de la auditoría médica y concurrente de la cuenta.

Las vinculaciones bajo la nueva modalidad de contratación, se fueron dando entre los meses de agosto de 2016 y marzo de 2017, actualmente se cuenta con una planta de treinta cirujanos, mayor número de Especialistas que en la modalidad de contratación anterior. Esta contratación se caracteriza por contar con una tabla de liquidación⁶ por Especialidad construida con los procedimientos más frecuentes estandarizados en unos tiempos quirúrgicos acordes a la complejidad del acto quirúrgico y esta lleva a una tarifa asignada a dicho procedimiento, se logra evidenciar que en los seis meses que se viene aplicando esta tabla en la actividad de liquidación de honorarios médicos, que en algunos casos dichas tablas aportan información errónea, amparadas en tiempos quirúrgicos irreales y por ende en tarifas elevadas que llevan a sobrecostos, incremento en los costos de atención y pagos desmedidos.

Se busca a través de un proceso, estandarizar la actividad de pago de honorarios médicos a los cirujanos oncólogos, dada la nueva modalidad de contratación. Este es un proceso nuevo dentro de la organización, que se encuentra en la etapa de análisis, implementación, identificación de necesidades, planteamiento, recolección de la información y documentación.

El producto esperado es agilizar la actividad de remuneración a los cirujanos oncólogos, además de garantías laborales para el especialista y garantías administrativas en el manejo de los recursos de la organización. Generar estabilidad laboral y económica en términos contractuales, permitiendo un vínculo sano entre médico - paciente, paciente - institución, médico – institución, institución – EPS.

⁶ Procedimiento de autorización, liquidación y pago de honorarios médicos del Instituto de Cancerología S.A. PR-360-50 Versión 3, de mayo de 2017

Este proceso debe abordar un todo, interviniendo y/o involucrando al usuario y su familia, al especialista, a la Institución y a las EAPB. Al paciente se busca garantizar la accesibilidad y atención oportuna, al Especialista efectuar pagos y remuneración justa y acorde a sus servicios prestados, la Institución debe percibir unos ingresos que le permitan sostenerse en el tiempo, la EAPB a través de contrato vigente con el Instituto de Cancerología garantiza a sus usuarios acceso oportuno y atención humanizada.

Este proceso de liquidación viene en desarrollo a partir del primero de agosto de 2016, bajo la nueva modalidad de contratación de los cirujanos oncólogos y a pesar del poco tiempo de implementación en el Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas de Medellín se ha observado una disminución de la pérdida de un 30%.

Se busca lograr la optimización de las salas de cirugía a través de una adecuada planeación y estandarización de los tiempos quirúrgicos, eficiencia en la liquidación de honorarios quirúrgicos basados en los tiempos acordes a la programación.

Se viene trabajando en la creación de tarifas Institucionales de procedimientos quirúrgicos especiales, incluyendo esos procedimientos con tarifa de honorarios médicos diferenciales y negociación con cada una de las aseguradoras con las que se tiene contrato vigente, buscando un proceso armónico de facturación acorde a la especificidad de los servicios de salud prestados por de la Institución y haciendo referencia a que dada la complejidad de los procedimientos y las características especiales del talento humano, no debe ser codificado y facturado a Manual Tarifario, sino que cuenta con tarifa diferencial.

Se debe garantizar a través de un proceso eficaz y eficiente que el Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas adquiera Liquidez y un buen flujo de caja, por medio de una facturación subsanada, trabajando continuamente en el mejoramiento

del recaudo de cartera del área de cirugía oncológica y a futuro visualizar un aumento de los ingresos.

El Instituto de Cancerología S.A. de la Clínica las Américas es una entidad de la que ningún ser humano quisiera hacer parte, como usuario, pero se trabaja constantemente por ser reconocidos en el medio y recomendados por el paciente y su familia, buscando de forma incesante la calidad en la prestación del servicio, la atención humanizada, la oportunidad en atención y la satisfacción del usuario.

También es importante el tema de la ética profesional y las buenas prácticas en cada uno de los especialistas, se requiere de una sana competencia, de que difundan credibilidad ante la institución y ante el paciente, adheridos a unas guías y protocolos de seguridad del paciente.

A través de una visión prospectiva se logra adaptabilidad al dinamismo del sector salud y se obtiene una capacidad competitiva del mercado caracterizado con calidad y reconocimiento y al mismo tiempo ubicarse en un enfoque diferencial, sin dejarse afectar por el incremento de las Instituciones prestadoras de servicios de salud en pacientes con patología de cáncer.

Los sobrecostos del área de cirugía oncológica y los inadecuados procesos administrativos de esta área, generan una disminución de la rentabilidad ocasionada por tiempos quirúrgicos muertos.

Anteriormente el Instituto de Cancerología S.A manejaba un modelo de contratación en el cual los cirujanos oncólogos eran personal vinculado a la Institución a través de contrato indefinido, con un salario fijo que asciende entre 25 y 35 salarios mínimos legales vigentes y por ende una carga prestacional muy alta; este salario era indiferente al número de pacientes atendidos durante el mes en consulta y al número de cirugías

realizadas por el Especialista, a pesar de ser actividades por las que se genera una factura a las diferentes Entidades Prestadoras de Servicios de Salud, permitiéndole al Instituto de Cancerología S.A percibir unos ingresos. El Especialista era autónomo en sus horarios de consulta y de cirugía, no se tenían mayores controles con respecto a la programación, reprogramación, cancelaciones y a la oportunidad.

Por el contrario en el modelo actual, el Especialista no es vinculado a la Institución, tiene una forma de pago por servicios o labor, el contrato cuenta con una cláusula donde se asigna un horario de consulta y un número de pacientes que deben ser atendidos por lo que se paga un salario básico, los honorarios cancelados por concepto de cirugía corresponden a los procedimientos realizados. Se hizo un análisis de costos, frecuencias, procedimientos más comunes y tiempos quirúrgicos y con la ayuda de los especialistas se crearon unas tablas de negociación donde se asignó a cada procedimiento unas horas quirúrgicas y un valor de UVR ajustada, contemplando la complejidad del procedimiento.

3. Justificación

Dada la falta de rentabilidad del área de cirugía oncológica del Instituto de Cancerología S.A. de la Clínica las Américas –IDC; surge la necesidad de realizar este proyecto en busca de una solución por medio de la implementación de modelos de liquidación de honorarios médicos y de optimización de tiempos quirúrgicos, ya que actualmente se presentan inconsistencias en estos temas dentro de la organización, dado que no se cuenta con modelos concretos y bien establecidos para dichos procesos.

Las actividades que buscan aportar una solución generarán como impacto positivo a corto plazo la estandarización de los procesos en modelos de liquidación de honorarios médicos y de optimización de tiempos quirúrgicos; con sus respectivos manuales y protocolos, lo cual generará eficiencia y organización, marcando de manera directa la calidad de atención a los usuarios del IDC.

Como impacto a largo plazo se generará un modelo con un proceso de retroalimentación constante, en el cual se busca el beneficio de las partes en temas de liquidación de honorarios y de rentabilidad para el IDC, generando un ambiente de confianza y seguridad empresarial con clientes internos y externos, asegurando la calidad de los servicios ofertados.

Este proyecto nos beneficiará en nuestro proceso académico retroalimentándonos en la importancia de la estandarización de procesos administrativos en las organizaciones, debidamente documentados con la generación de una cultura de adhesión a estos.

4. Objetivo general

Garantizar la prestación de servicios de salud especializados en el manejo integral del cáncer con altos estándares de calidad humana, científica y tecnológica, regidos por la normas de competitividad económica y financiera dentro de unos parámetros justos y adaptados a la realidad colombiana⁷.

5. Objetivo Global

Contribuir a mejorar la calidad de vida para clientes internos, externos y su grupo familiar del Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas.

6. Objetivos específicos

- Realizar análisis y diseño de un modelo que permita estimar adecuadamente los tiempos de los procedimientos quirúrgicos desde la planeación del procedimiento.
- Estimar el impacto económico positivo de la rentabilidad con base en los cambios a efectuar, por medio del planteamiento de indicadores de medición y estadísticas.
- Implementar un sistema de información que garantice la liquidación eficiente y oportuna de los honorarios médicos de los especialistas
- Ejecutar acciones y estrategias que favorezcan el recaudo de cartera y la ampliación de su portafolio de servicios con el fin de llegar a nuevos clientes

⁷ <http://www.idclasamericas.co/html/idc.html>

7. Marco Teórico

Las enfermedades oncológicas son un grupo de patologías con grandes repercusiones, sociales, emocionales, familiares y económicas. Estas se desarrollan por un proceso de transformación de las células, que se proliferan de manera anormal e incontrolada.⁸ En general se conocen más de 200 tipos de cáncer, siendo más comunes en Colombia en hombres de próstata, estómago, pulmón, colon, recto y linfomas no Hodgkin. Por su parte en mujeres es más común mama, cuello del útero, tiroides, estómago, colon, recto y ano.⁹

Acorde a las necesidades presentadas en temas de salud pública en Colombia relacionados a enfermedades oncológicas; han surgido diversas organizaciones en busca de la prevención, diagnóstico, tratamiento, control de dichas patologías, rehabilitación y principalmente en investigación. El Instituto de Cancerología S.A. de la Clínica las2 Américas posee una unidad oncológica en la cual se prestan servicios de oncología como son: consulta externa, quimioterapia, radioterapia, cirugía oncológica y trasplante de médula ósea, brindado a sus usuarios un tratamiento de salud integral con tecnología de punta y talento humano de calidad para el manejo de las enfermedades oncológicas. Estas enfermedades son catalogadas como enfermedades de alto costo y actualmente el ministerio de salud y protección social en su Plan Nacional del Control del Cáncer 2012-2020 presentan este grupo de patologías como un problema de salud pública creciente, lo cual se corrobora con el incremento en el reporte de casos confirmados de enfermedades oncológicas, fenómeno que puede obedecer a

⁸Real academia española. Asociación de la lengua española. Cáncer. Consultado el 24 de abril del 2017.

⁹Plan nacional del control del cáncer en Colombia 2012-2020. Ministerio de salud y protección social.

un diagnóstico temprano, a la eficiencia de los sistemas de información o simplemente a un incremento en la incidencia de casos.

Desde el punto de vista empresarial, las diferentes organizaciones que conforman el sistema de salud en Colombia tales como: las empresas promotoras de servicios de salud –EPS y las instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS se ven obligados a actuar entre el objetivo social de acceso a los servicios y la salud como un derecho fundamental, indiferente a la condición económica del usuario, sexo, edad y el objetivo organizacional de mejorar el rendimiento financiero para lograr perdurabilidad¹⁰ y estabilidad en el mercado, brindando oportunidad y calidad en la atención de los servicios de salud, pero actualmente debido a la situación del sector, esta tarea de lograr un equilibrio entre lo social y los resultados financieros se ve cada día más difícil, ya que no existe un modelo de trabajo con una articulación fuerte entre Estado, FOSYGA, las EPS y las IPS en temas relacionados a tarifas y honorarios médicos de profesionales con especialidades y subespecialidades, generándose dificultades que van desde el acceso al servicio de salud hasta problemas de facturación y recaudo de cartera por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS, quienes son las encargadas de prestar los servicios de salud a los usuarios y quienes ven comprometida su estabilidad financiera, vinculando la operación y el acceso a los servicios con una atención de calidad a los usuarios, en especial los pacientes con enfermedades de alto costo, en este caso pacientes oncológicos.

¹⁰Análisis de la perdurabilidad de las Instituciones Prestadoras de servicios de salud (IPS) especializadas en el tratamiento de enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia, frente a las políticas de regulación de precios por medio de la ley 1438 en Colombia.

El compromiso de la estabilidad financiera de las diferentes unidades de oncología obedece a la generación de glosas y devoluciones, deficiente recaudo de cartera con las Empresas promotoras de servicios de salud –EPS y el alto costo de la prestación de estos servicios a los usuarios, ya que requieren de personal altamente calificado y capacitado, además de tecnología de punta, infraestructura adecuada, los cuales suelen convertirse en recursos de alto costo, pero necesarios para lograr el objetivo y la razón social de estas organizaciones.

Las tarifas en salud vienen de los manuales tarifarios creados a partir de 1996, estos contemplan atenciones prestadas por médicos generales y especialistas, pero carecen de actualización e inclusión de las atenciones que son prestadas por Subespecialistas; actualmente no se cuenta con un modelo de liquidación viable entre los especialistas, subespecialistas y las IPS que se encuentre acorde a la situación del sector, lo que genera sobrecostos en las diferentes unidades de oncología, convirtiéndose este en un factor influyente en la oportunidad y calidad de la atención en salud y por otro lado, en la viabilidad financiera para las instituciones prestadoras de servicios de salud con unidades oncológicas.

8. Marco Legal

En el sistema de seguridad social integral colombiano la legislación juega un papel importante, por la cual se determina su estructura y el funcionamiento del mismo, tal como lo establece la constitución política de 1991 en sus artículos 48, 49, 52, 54 entre otros, refiriéndose al acceso a los servicios de salud a toda la población registrada en el país.

Artículo 48 *“Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley, no se podrán utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella”*

Artículo 49 *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad”*

Artículo 52, inciso 1: *“Buena Salud: Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará las organizaciones deportivas, cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas”*

Artículo 54 *“Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”*

En virtud de considerarse por esta constitución que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado y que corresponde al mismo organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud. Al respecto la Corte Constitucional ha resaltado en múltiples ocasiones la conexidad que existe entre la salud y el derecho a la vida, lo cual convierte a la salud en un derecho fundamental tutelable.

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, que reformo el anterior Sistema Nacional de Salud vigente desde 1976, e instauró el Sistema General de Seguridad Social en salud colombiano, el cual tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las eventualidades que la afecten.

En su primer capítulo, se señalan aspectos fundamentales para el correcto funcionamiento del sistema; *"El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley u otras que se incorporen en el futuro"* (**Art. 1, Ley 100 de 1993**). También, se establecen unos principios básicos a saber; *Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación* (**Art. 2, Ley 100 de 1993**). Queda así expresa las responsabilidades de los aseguradores tanto EPS como ARS en su momento, frente a la administración del riesgo en salud de cada uno de sus afiliados.

En el Libro II dedicado al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), establece y desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación y crea condiciones de acceso a toda la población al sistema.

Dentro del sistema existen dos vías de afiliación, por medio del régimen contributivo y del subsidiado. Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Los afiliados al Régimen subsidiado serán personas sin capacidad de pago y serán subsidiadas en el sistema general de seguridad social en salud, la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. **(Art 157, Ley 100 de 1993).**

Esta reforma al Sistema de Salud Colombiano implicó cambios en su estructura y funcionamiento, para esto se crean los mecanismo de vigilancia y control del sistema en donde las entidades promotoras de salud o cualquiera que sea su naturaleza, deberán establecer un sistemas de costos y de facturación. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que éste conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el sistema general de seguridad social en salud. **(Art 225. Ley 100 de 1993).**

Como consecuencia desde el año 1994, se expide la Resolución 5261 por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud (MAPIPOS) en el sistema General de Seguridad Social, como mecanismo de facturación de todos los servicios prestados en las diferentes IPS y EPS. En 1996 el decreto 2423 también llamado Manual tarifario SOAT en el que se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, hospitalarios y quirúrgicos; es aquí donde se define el manual de tarifas a facturar para cada uno de los servicios ofertados, acompañado años más tarde por los acuerdos 256 en 2001, el 228 en el 2002 y el 312 en el 2004, que corresponden a los Manuales Tarifarios ISS 2000, ISS 2001 e ISS 2004, lo cual ha permitido desde entonces un modelo de

contratación más amplio sin ser este suficiente para la facturación de nuevas técnicas y tecnologías en salud que avanzan a pasos agigantados a nivel global, contribuyendo así a la necesidad de establecer tarifas y/o manuales propios rentables en cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La aparición de la ley 1122 de 2007 que modifica y dicta nuevas disposiciones en el sistema de seguridad social en salud, dentro de los que se destacan los relacionados con la función de rectoría y control, la cual paso a ser asumida de manera conjunta por el Ministerio de salud (ahora Ministerio de la Protección Social), la Comisión de Regulación en Salud y la Superintendencia de Salud.

Estos organismos ejercen su trabajo de rectoría y control, entre otras formas a través de la expedición de actos administrativos que pretenden reglamentar las disposiciones constitucionales y en particular las derivadas de las leyes que sustentan el sistema de salud, principalmente la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007.

De esta manera la regulación del sistema de salud a través de la legislación o expedición de normas cumple una función primordial en la dinámica de este ya que determina la estructura y las pautas de funcionamiento por medio de la reglamentación de aspectos relacionados con la calidad de la atención, los mecanismos para la accesibilidad a los servicios de salud, los sistemas de información, los deberes y derechos de cada uno de los actores involucrados, las guías y protocolos de atención y los planes de beneficios, entre otros más.

Pero cada día se ve más afectada la seguridad social en salud Colombiana, la Corte Constitucional afronta cada día miles de casos en los que se vulnera la protección del

Derecho a la salud, entre ellos se encuentran los siguientes:

1. Acceso a servicios de salud que se requiere.
2. Acceso a servicios de salud contemplados en el POS.
3. Sometimientos a pagos moderadores y pagos compartidos por la población más pobre y vulnerable sin recursos económicos y que para acceder a cualquier servicio debe costear.
4. Accesos a servicio de salud NO incluidos en el POS.
5. Reconocimiento de incapacidades laborales en cuanto al no pago oportuno.
6. Acceso a los servicios de salud en condiciones de integralidad.
7. Acceso a los servicios de salud de alto costo; y para tratar enfermedades catastróficas, así como exámenes y apoyos diagnósticos.

Es claro que el derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental como fue antes mencionado, pero como se evidencia en la sentencia T-760/2008 que hace referencia a una recopilación de tutelas las cuales son referentes a la protección del derecho a la salud. Cada una de estas tutelas hace alusión a diversas situaciones las cuales el servicio de salud ha sido negado.

En noviembre de 2011 llega la reforma a la salud con la ley 1438, teniendo como objeto principal fortalecer el sistema de seguridad social en salud a través de un modelo de prestación de servicios públicos en el marco de la estrategia **Atención Primaria en salud** contemplados en 3 pasos: “acciones de servicios de salud, promoción de la salud y prevención e la enfermedad” que permita la acción coordinada del estado, IPS y EPS para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinden servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y el

objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país, es decir el cubrimiento del cien por ciento de la población colombiana.

Esta reforma definitivamente descentralizó la administración de la salud, de los recursos, y definió las competencias y responsabilidades de los entes territoriales entre otros en materia sanitaria para establecer, además, la posibilidad de hacer más flexible y autónoma la operación del sistema, crea disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

Hasta aquí es claro que el Estado se está asegurando de proveer al sistema todas las herramientas y plataformas para que se garantice la correcta administración de los recursos, trasladando en los aseguradores EPS la responsabilidad de organizar la prestación de los servicios de salud en condiciones de accesibilidad, oportunidad, suficiencia y equidad, entre otros principios. Pero lo más relevante para este análisis, es como cada día el Ministerio De Protección Social con sus normas, acuerdos y resoluciones como lo son la 1479 de 2015 y la 3951 de 2016 está vigilando y pretende tener un control total del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia.

9. Marco Contextual

Desde la creación del Instituto Nacional de Cancerología (en la ciudad de Bogotá) en 1934, Colombia viene trabajando en materia de cáncer en el país¹¹, con sus más de 100 variaciones.

Según el Ministerio de Salud actualmente las neoplasias son la tercera causa de muerte en Colombia para el año 2015 y es considerada por este ente, como una enfermedad de alto costo o catastrófica¹². Recientemente el gobierno viene preponderando en temas de prevención de estas enfermedades de alto costo y las neoplasias no se quedan por fuera de estas políticas públicas con la creación del plan nacional para el control del cáncer en Colombia 2012-2020, por parte del Ministerio de salud y protección social con participación del Instituto Nacional De Cancerología. Este plan tiene como objetivo principal la posición en la agenda pública del cáncer como un problema de salud pública y movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control del cáncer en Colombia¹³. Antioquia es considerada una de las zonas de más alto riesgo de prevalencia de cáncer según el Ministerio de salud y protección social junto con el Eje Cafetero, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Bogotá y Meta. Por lo anterior en el departamento se viene trabajando desde las entidades territoriales en este tema, con el desarrollo del Registro poblacional de Cáncer de Antioquia –RPCA- como un proceso sistemático y continuo de información epidemiológica, diseñado para recolectar, almacenar, analizar y disponer de los datos de incidencia y distribución de los tumores

¹¹Historia Instituto Nacional de Cancerología Colombia. Fecha de consulta Noviembre 22 del 2016. www.wikipedia.org.

¹²Análisis de situación de salud en Colombia 2015. Análisis de los efectos de Salud. Mortalidad. Fecha de consulta Noviembre 22 del 2016 [.https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2015.pdf).

¹³Plan Nacional para el Control del cáncer en Colombia 2012-2020. Propósito

malignos que se presentan en el Departamentos, por parte de la secretaria seccional de salud de Antioquia –SSSA¹⁴.

En Colombia se viene trabajando en sistemas de información epidemiológica en temas de cáncer, por supuesto Antioquia ha venido trabajando en este tema en conjunto con las entidades involucradas en estos procesos para la identificación de casos y medición de estado de cáncer en el departamento para la toma de decisiones y medidas de salud necesarias para la prevención, detección y tratamiento del cáncer.

9.1. Abordaje de Instituciones que prestan este mismo servicio

Dada la necesidad de conocer la forma en como es abordada la situación de la crisis del sector salud en otras Instituciones y cómo es contratado el personal de salud, específicamente los cirujanos en otras Entidades del sector y la forma de pago de estos, se abordan algunos funcionarios que aportan la siguiente información.

9.1.1. Hospital Marco Fidel Suarez (Municipio de Bello), por Carlos Mario Gallego, Subdirector Científico: Institución de carácter público, cuenta con una nómina de cuatro cirujanos generales, todos empleados públicos, uno de ellos en la modalidad de contrato de propiedad en el cargo y los otros tres en provisionalidad, convenidos a través de FEDSALUD (Federación Agremiada de trabajadores de la salud), su relación laboral con la Institución les proporciona un salario fijo y sus primas legales y extralegales.

¹⁴Diagnóstico de la situación del Cáncer en el Departamento de Antioquia. Análisis de la información preliminar. Años 2007-2009. Registro poblacional del Cáncer en Antioquia.

9.1.2. Clínica las Américas, por Andrés Álvarez, Analista de Mercadeo

Estructural: Institución de carácter privado, sus especialistas quirúrgicos no hacen parte de la nómina, es decir, no son personal vinculado. En los casos de pacientes de EPS, el cirujano se acoge a la tarifa pactada entre la Clínica y la Entidad de Salud, estos honorarios son facturados a la EPS y pagados al médico, se cuenta con un parámetro establecido donde se retiene un 10% del valor de dichos honorarios, que es el margen percibido por la Clínica. En los casos de Póliza y Medicina Prepagada que es el número más representativo, la entidad autoriza los honorarios directamente al especialista.

9.1.3. Fundación médico Preventiva por Didier Herrera, Auditor Médico líder de

Alto Costo: Entidad promotora de salud del régimen especial, se cuenta con tres cirujanos, uno que pertenece a la nómina de la empresa con un salario fijo y los otros dos por prestación de servicios, el pago se realiza por hora labor, previa demostración por parte del especialista de los aportes a su seguridad social.

9.1.4. Coomeva EPS por Olga Cañaveral, Directora de Trámites Quirúrgicos de la

Regional Antioquia: Entidad Administradora de Servicios de Salud sus especialistas quirúrgicos hacen parte de la nómina, es decir, cuentan con un salario fijo traducido en horas contratadas al servicio de consulta externa y horas contratadas al servicio de cirugía, su vínculo laboral cubre seguridad social y prestaciones sociales.

10. Metodología

Para desarrollar este proyecto hemos utilizado el enfoque ZOPP como conjunto de principios, técnicas e instrumentos, el cual posibilita el dialogo sistemático y permite la comprensión de la meta a lograr por el equipo de trabajo, definiendo las acciones a emprender en pro de alcanzar los objetivos que se han planteado, además facilita la comunicación, la organización de la información, el análisis, la toma de decisiones y el diseño del proyecto.

Se utiliza un método Analítico, realizando una revisión, análisis y relación de los elementos seleccionados para desarrollar la investigación y obtener la información necesaria que nos lleven a resolver el planteamiento del problema, es por esto que el marco metodológico se convierte en una etapa importante de la planeación de la estrategia, con el objetivo de recolectar datos e implementar el tipo de investigación, diseño, población, instrumentos, entre otros.

10.1. Tipo de investigación

Según el planteamiento del problema el tipo de investigación que se decide utilizar es la investigación aplicada, empleada para la resolución de problemas concretos con el fin de mejorar una situación específica.

"La investigación aplicada, movida por el espíritu de la investigación fundamental, ha enfocado de la atención sobre la solución de teorías. Conciérne a un grupo particular más bien que a todos en general. Se refiere a resultados inmediatos y se halla interesada en el perfeccionamiento de individuos Implicados en el proceso de la investigación"¹⁵

¹⁵ Tamayo, M. (2004). El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa. México. [Internet][Consultado 2017 Mayo 01]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=BhymmEqkJwC&oi=fnd&pg=PA11&dq=la+investigacion+aplicada,+movida+por+el+esp%C3%ADritu+de+la+investigacion+fundamental&ots=TqeEdlW3jM&sig=qYX4MFnJB->

10.2. Diseño de la investigación

Se realiza una investigación de campo dado que se analiza la problemática de la Institución por medio de una recolección inicial de datos, continuando con una revisión bibliográfica y documental enfocándola en las ideas principales para proceder al desarrollo de la investigación, donde se inicia por delimitar el problema.

10.3. Población y muestra

En la presente investigación la población que conforma el objeto de estudio es aquella de la cual se obtienen los datos, en esta ocasión constituida por las personas que conforman el área de cirugía oncológica del Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, es decir el grupo de cirujanos oncólogos.

10.4. Instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos durante las diferentes etapas del proyecto de investigación se utilizaron varias técnicas como observación directa y análisis bibliográfico.

Observación directa, en cuanto a las actividades que forman parte del área de cirugía oncológica, además se obtiene documentos e información donde se registran las actividades realizadas en esta área actualmente.

Análisis bibliográfico, se realiza para la contextualización en el planteamiento del problema y para el desarrollo del marco teórico.

Además se utiliza otra metodología como es la revisión y análisis de la documentación suministrada por la organización, se toma información relacionada con los documentos

publicados por Calidad como es el Procedimiento de autorización, liquidación y pago de honorarios médicos del Instituto de Cancerología S.A. PR-360-50 Versión 3, de mayo de 2017 e instructivo; también datos arrojados en bases de datos, actas de las reuniones realizadas desde Junio de 2016 a la fecha, la socialización de la información con los involucrados en el proceso, que se realiza a través de la plataforma interna Workmanager y los Informes financieros y análisis económico del 2003 al 2016 del Instituto de Cancerología S.A. por actividad y unidad funcional de cirugía oncológica.

10.5. Fases

- Diseño de modelo que permitió estimar adecuadamente los tiempos de los procedimientos quirúrgicos desde la planeación del procedimiento.
- Implementar un sistema de información que garantice la liquidación eficiente y oportuna de los honorarios médicos de los especialistas.

Presentación de los anteriores su revisión, aprobación y posterior socialización.

11. Análisis de Factibilidad

Este proyecto ha sido factible porque se contó con la disposición y compromiso del equipo de trabajo, el cual se interesó en la problemática de la Institución, viendo allí la pertinencia para abordar el tema para contribuir a mejorar la situación del Instituto y a su vez cumplir con uno de los requisitos para optar al título de especialistas en Gerencia en Servicios de Salud. Además del aporte de recurso humano por parte de las estudiantes, se involucraron recursos tecnológicos, financieros, papelería y horas de trabajo dispuestas para tal fin.

En términos de Factibilidad se cuenta con una necesidad en la organización de estandarizar, documentar y evaluar constantemente los procesos que se involucran en la liquidación de honorarios médicos a especialistas y subespecialistas; y de manejo de quirófanos del área de cirugía oncológica, lo que genera un espacio para la implementación de las actividades encaminadas al cumplimiento del objetivo del presente proyecto.

Por parte de la factibilidad operacional se debe tener en cuenta con la capacidad de adhesión y adaptación de los clientes internos e involucrados en los procesos a intervenir, para su adecuada aplicación, documentación y evaluación permanente. También se debe tener en cuenta el constante dinamismo del sector salud en el país, el cual se encuentra en fluctuante cambio en términos de normatividad, la cual define la operación del sector en todos sus planos; administrativo, financiero y operacional.

En terminos de viabilidad Económica-Financiera se estima un costo total del proyecto aproximado de \$9'779.500 (nueve millones setecientos setenta y nueve mil quinientos

pesos), los cuales serán destinados para gastos de recurso humano, papelería, tecnología y comunicación.

Dado el monto de inversión del proyecto, se puede plantear que este es bajo, dado a los beneficios que este tendrá para la organización y para los proyectistas en términos de organización administrativa de procesos debidamente documentados, estandarizados para la optimización de recursos y disminución de la pérdida que genera el área de cirugía oncológica ocasionada por los altos costos operacionales que influyen en los resultados financieros.

12. Análisis de Viabilidad

Este proyecto de trabajo de grado fue viable dado que el Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas está interesado en evaluar la forma en como impacta su situación financiera, el cambio en la modalidad de contratación de los cirujanos; este estudio fue posible porque se contó con el aval del Gerente del Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, Doctor Juan Carlos Rico y fue obtenido por el grupo de futuros especialistas.

El presente proyecto tiene un alcance definido al área de cirugía oncológica del Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas, involucrando a personal asistencial como son cirujanos oncólogos con y sin subespecialidades, personal del área de quirófanos y personal administrativo encargado de liquidación y pago de honorarios de especialistas y subespecialistas del área de cirugía oncológica.

Se tiene como propósito la resolución de los impases en temas de liquidación de los honorarios médicos y de reservas y utilización del área de quirófanos, lo cual genera aumento de la rentabilidad del área, con la implementación de manuales y protocolos administrativos, convirtiendo este proyecto de investigación en viable en términos operacionales, contando con el apoyo de las directivas de la organización.

13. Consideraciones Éticas

En el presente proyecto de investigación se involucra personal administrativo, asistencial y procesos que participan en la atención de los pacientes del área de cirugía oncológica del instituto de cancerología S.A de la clínica las américas que cuentan con protocolos únicos con altos estándares de calidad diseñados para estos procesos de uso exclusivo por la organización, por lo cual la información contenida en estos es altamente custodiada, por tanto es importante plantear las consideraciones éticas para la viabilidad del proyecto, por respeto a la Institución y a las personas vinculadas, y como responsabilidad de las investigadoras se hizo necesario tener como principios éticos: El consentimiento informado, la confidencialidad, el respeto y la honestidad.

Este proyecto fue posible ya que se trabajó con todo el rigor ético, gestionando ante la Institución la autorización pertinente; manejando prudencia y reserva con la información suministrada por el Instituto de Cancerología bajo las siguientes consideraciones:

El **Consentimiento informado**, este se adopta dada la necesidad de la aprobación por parte de la Institución, quienes permiten que este trabajo se desarrolle al interior de la misma, para este se dio a conocer el objetivo del proyecto y los beneficios que de este se pueden obtener.

La **Confidencialidad**, entendida como un buen manejo y la protección de la información suministrada por la Institución; dado que gran parte de esta es de manejo interno.

El **Respeto**, como principio fundamental y expresado como la importancia y el valor que se le da a cada miembro que participa en la investigación y/o que hace parte de la Institución, reconociendo la diversidad y las opiniones que se pueden encontrar, mediante este se pretende evitar los prejuicios, juicios de valor, o tomar alguna postura de tipo personal frente a la información brindada, los conceptos emitidos, posiciones, entre otras.

La **Honestidad**, concebida desde el ejercicio profesional, dando el manejo adecuado, evitando que el favorecimiento de intereses particulares vaya en contra de la Institución, sus empleados, sus usuarios y del desarrollo colectivo.

Se parte del principio ético de que la investigación debe traer bienestar a la Institución y población que participen de esta.

14. Cronograma de actividades

El siguiente cronograma de actividades, enmarca la organización de las pautas a seguir en la elaboración del proyecto de investigación; Análisis de la Disminución de la Rentabilidad en el Área de Cirugía Oncológica desde el 2003 hasta el 2016, desde las investigaciones y consultas iniciales, hasta su formulación y final presentación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES								
Actividad	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Inicio Elaboración del proyecto de investigación	X							
Busqueda de referencias documentales	X	X						
Lectura de documentos		X						
Redacción de Propuesta de proyecto			X	X				
Presentación de Proyecto				X	X			
Creacion de comité de verificacion de tiempos quirurgicos						X		
Creacion de protocolos quirurgicos con la estandarizacion de tiempos						X		
Negociacion de terminos de recaudo de cartera con las Administradoras de planes de beneficio						X		
Formulacion de estrategias de relaciones exteriores del Instituto de cancerologia S.A						X		
Formulacion de plan de marketing del Instituto de cancerologia S.A						X		
Formulacion, divulgacion implementacion del manual de procesos de planeacion de tiempos quirurgicos en el area de cirugia oncologica							X	X
Recunion de negociacion de salarios medicos con especialistas y subespecialistas oncologicos							X	

15. Presupuesto

Para el planteamiento del presente proyecto; Análisis De La Disminución De La Rentabilidad En El Área De Cirugía Oncológica Desde El 2003 Hasta El 2016, se requieren recursos tales como papelería, equipos, servicios de comunicación y recurso humano.

Presupuesto Proyecto de investigación ; Análisis De La Disminución De La Rentabilidad En El Área De Cirugía Oncológica Desde El 2003 Hasta El 2016			
Ítem	Valor		Total
	Hora		
Recurso Humano			
- Investigador 1. Claudia Mesa Betancur	35.000	90 H	3'150.000
- Investigador 2. Laura Pretelt Bustos	35.000	90 H	3'150.000
- Investigador 3. Érica Ramírez Noreña	35.000	90 H	3'150.000
Equipos y servicios de comunicación			
- Computador e Internet	1.200	75 H*	90.000
Papelería			
- Fotocopias	50	250	12.500
- Impresión proyecto	200	260	52.000
- Papelería y Otros	100	250	25.000
Desplazamiento			
- Transporte			150.000
Total			9'779.500

*Promedio de horas de trabajo en computador e internet por investigador 25 horas, para un total de 75 horas de trabajo en total.

16. Conclusiones

Después de analizar y evaluar la situación financiera del área de cirugía en el Instituto de Cancerología S.A. de la Clínica las Américas podemos concluir que:

1. El trabajo entre el personal asistencial y administrativo no cuenta con una articulación adecuada que beneficie a la organización en términos de rendimiento financiero, seguridad del paciente y calidad en la atención.
2. El personal asistencial, como es en este caso los especialistas y subespecialistas oncológicos del Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas; presentan una percepción de los honorarios médicos desfasado de la realidad en comparación a la situación actual del sector salud, lo cual compromete la rentabilidad para las instituciones prestadoras de servicios de salud.
3. La organización cuenta con canales de retroalimentación de políticas de recaudo de cartera poco efectivos, lo cual se puede evidenciar en informes financieros donde se arrojan estados de cartera muy altos y vencidos; lo que genera canales de comunicación débiles con las diferentes empresas administradoras de planes de beneficios.
4. Las herramientas implementadas por la organización para el logro de objetivos y metas de la organización, tales como Mantener al IDC en altos estándares de posicionamiento, competitividad y rentabilidad; no permiten un óptimo posicionamiento en el mercado lo cual está afectando la situación financiera
5. La comercialización del portafolio de servicios no cuentan con una adecuada articulación entre el departamento comercial del instituto de cancerología S.A de la clínica las américas y el área de comunicaciones.

6. La contratación de quirófanos por parte del Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas es realizada por medio de tercerización con la Clínica las Américas y cuenta con una deficiente coordinación entre ambas entidades.
7. No existe un manual de procedimientos como parte de los sistemas de aseguramiento de la calidad, el cual garantice la estabilidad económica del área de cirugía oncológica, fortaleciendo a su vez el Instituto de Cancerología, permitiendo garantizar y mejorar la calidad en la prestación de todos sus servicios.
8. Después de hacer un análisis se ha observado que se presenta un 30% de tiempo muerto en el uso de los quirófanos, por lo que se hace necesario la creación de un nuevo modelo permitirá la optimización de los tiempos quirúrgicos, y por ende de los recursos, lo cual se verá reflejada en el principio de oportunidad y en la calidad de los servicios prestados por el área de cirugía oncológica
9. Pese a evidenciar la mejora financiera en el Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas con el cambio de la modalidad de contratación, aun se observa un déficit financiero, por lo que se debe ajustar este modelo, además de reestructurar los tiempos quirúrgicos

17. Recomendaciones

Después de observar y analizar las conclusiones nos permitimos hacer las siguientes recomendaciones:

1. La alta gerencia debe trabajar activamente con las distintas áreas involucradas en la situación financiera de la organización, conformando comités de trabajo por áreas y estableciendo agendas de trabajo donde se evidencien resultados.
2. El trabajo entre el personal asistencial y administrativo debe ser mancomunado, en pro de lograr cumplir los objetivos de rendimiento financiero y de seguridad y calidad en la atención, con la implementación de comités de verificación y auditorías de procesos periódicas.
3. El personal asistencial, como es en este caso los especialistas y subespecialistas oncológicos del Instituto de Cancerología S.A debe realizar una reestructuración con respecto a los honorarios que esté acorde con el dinamismo del sector salud y que brinden un margen de rentabilidad para las instituciones prestadoras de servicios de salud, esto mediante una comisión integrada por los médicos especialistas del área.
4. La organización debe retroalimentar e implementar políticas de recaudo de cartera eficiente y acorde a los objetivos de la organización con el establecimiento de un canal de comunicación efectivo y eficiente con las diferentes empresas administradoras de planes de beneficios, mediante el diseño de estrategias de técnicas, jurídicas y políticas.
5. Es necesario implementar nuevas herramientas que permitan de manera eficiente el logro del objetivo “Mantener al IDC en altos estándares de

posicionamiento, competitividad y rentabilidad” que se ha propuesto la Institución con el fin de posicionarse en el mercado de una manera sólida

6. El departamento Comercial del Instituto de cancerología S.A y el área de comunicaciones deben implementar estrategias que permitan la apertura de nuevos mercados que contribuyan al mejoramiento financiera del área de cirugía oncológica.
7. Establecer un canal de comunicación asertivo entre la coordinación de cirugías del Instituto de Cancerología S.A y la Clínica las Américas en pro de tener un funcionamiento coordinado y óptimo para evitar la subutilización de recursos y sobrecostos
8. Es necesaria la retroalimentación constante de los procesos con sus respectivas evaluaciones y mejoras en los casos en los cuales aplique, por lo cual no es descabellada la posibilidad de futuras profundizaciones en el tema.
9. Realizar un estudio comparativo de la situación laboral de profesionales afines de otras instituciones, el cual permita profundizar en el tema de honorarios médicos de los especialistas y subespecialistas vinculados al Instituto de Cancerología S.A.
10. Diseñar un plan de vigilancia sobre la calidad y la satisfacción de los servicios brindados a los usuarios y sus familias, con el fin de ser más competitivos en el medio.
11. Fortalecer el control, monitoreo y progreso continuo de todos los procesos pertenecientes al área de cirugía oncológica, con el fin de garantizar la oportunidad y la calidad en los servicios, fortaleciendo así la fidelización de los usuarios con una adecuada implementación del comité sistema de vigilancia.

12. Establecer un proceso de retroalimentación constante sobre el sistema de contratación adoptado.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Cancerología. Ministerio de Salud y Protección social. ABC del cáncer en Colombia. [Internet] [Consultado 2016 Noviembre 22]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx>
2. La crisis de la salud crisis social. (mayo de 2016). El pulso. P, 1. Recuperado de <http://www.periodicoelpulso.com.co/html/1605may/index.htm>.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de epidemiología y Demografía, (2015). Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia 2015. [Internet][Consulta 2016 Noviembre 22]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2015.pdf>
4. Enciclopedia libre, Wikipedia. Historia del Instituto Nacional de cancerología Colombia. [Internet][Consulta 2016 noviembre 22]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_Nacional_de_Cancerolog%C3%ADa_\(Colombia\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_Nacional_de_Cancerolog%C3%ADa_(Colombia))
5. Secretaria Seccional de salud y protección social de Antioquia. Gobernación de Antioquia. Situación del cáncer en el departamento de Antioquia. Análisis de la información preliminar, años 2007-2009. Registro poblacional de cáncer de Antioquia (RPCA). Página 1, 5, 9, 10 [Internet] [Consultado 2016 Septiembre 18]. Disponible en: <https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/246-analisiscancer/file>.
6. Ministerio de salud y protección social, (2012). Plan nacional para el control del cáncer en Colombia 2012-2020. Pag 11, 12

7. González, M.A, (2012). Diagnóstico de instituciones prestadoras de salud con habilitación de servicios oncológicos en Bogotá, Colombia. Revista Gerencia y políticas de salud. Bogotá Colombia. [Internet] [Consultado 2017 Febrero 27]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/3302>
8. Durango, A.M; Peláez, A.F, (2016). Análisis de perdurabilidad de las instituciones Prestadoras de Salud (IPS), especializadas en tratamiento de enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia, frente a las políticas de regulación de precios por medio de la Ley 1438 en Colombia. Medellín Colombia. [Internet] [Consultado 2017 Marzo 9]. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/11964/71785763-2016.pdf?sequence=7>.
9. Ley 100, Diario oficial 41.148. Congreso de la república de Colombia. Bogotá, Colombia, 23 de Diciembre de 1993.
10. Asociación de la lengua española. Real academia Española. Cáncer. [Consultado 2017 Abril 24]
11. Tamayo, M. (2004). El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa. México. [Internet][Consultado 2017 Mayo 01]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=BhymmEqkkJwC&oi=fnd&pg=PA11&dq=la+investigacion+aplicada,+movida+por+el+esp%C3%ADritu+de+la+investigacion+fundamental&ots=TqeEdlW3jM&sig=qYX4MFnJB-rpTLgZLE7031WW77g#v=onepage&q=la%20investigacion%20aplicada%2C%20movida%20por%20el%20esp%C3%ADritu%20de%20la%20investigacion%20fundamental&f=false>.

12. Constitución Política de Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. Bogotá, Colombia, 04 de Julio de 1991.
13. Resolución 5261. Ministerio de Salud. Bogotá, Colombia, 05 de Agosto de 1994.
14. Decreto 2423. Ministerio de Salud. Bogotá, Colombia, 31 de Diciembre de 1996.
15. Acuerdo 256. El Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales. Bogotá, Colombia, 19 de Diciembre de 2001.
16. Acuerdo 228. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Bogotá, Colombia, 26 de Diciembre de 2002.
17. Acuerdo 312, Diario oficial 45.478. Instituto de Seguros Sociales. Bogotá, Colombia, 24 de Febrero de 2004.
18. Ley 1122. El Congreso de la República de Colombia. Bogotá, Colombia, 09 de Enero de 2007.
19. Sentencia T-760. Corte Constitucional. Bogotá, Colombia, 15 de Diciembre de 2008.
20. Ley 1438. El Congreso de la República de Colombia. Bogotá, Colombia, 19 de Enero de 2011.
21. Resolución 1479. El Ministerio de Salud y de Protección Social. Bogotá, Colombia, 06 de Mayo de 2015.
22. Resolución 3951. El Ministerio de Salud y de Protección Social. Bogotá, Colombia, 31 de Agosto de 2016.

ANEXOS

Medellín, 02/05/2017

Señores

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

Medellín

Asunto: Autorización Institucional para realización del trabajo de grado

Dada la difícil situación actual de las Entidades de Salud y con el interés de conocer el impacto de esta en nuestra organización, se autoriza al grupo de estudiantes de la Universidad Católica Luis Amigó, conformado por Laura Margarita Pretelt Bustos, Érica Liliana Ramírez Noreña y Claudia Natalia Mesa Betancur para que el Instituto de Cancerología S.A. de la Clínica las Américas, sea tomado como referencia para la realización del trabajo de grado de la Especialización en Gerencia en Servicios de Salud, basado en la problemática actual del sistema de salud y enfocado en el proceso de autorización, liquidación y pago de honorarios médicos del área de cirugía oncológica.

Cualquier información adicional con gusto será atendida, teléfono 340 93 38.

Atentamente,


JUAN BERNARDO GARCÉS HOLGUÍN

Director de Contratación y Promoción de Actividades Científicas

Carrera 70 N° 1-135 torre 5, Clínica las Américas
Conmutador: 340 93 93 Fax : 3 42 33 07 Medellín Colombia Suramérica
Email: inscance@epm.net.co Web: www.institutodecancerologia.com.co

FR-182-30 Vigencia feb. 2012 versión 01



18. Análisis y caracterización de los involucrados

Instituto de Cancerología S.A. Es una entidad de carácter privado con 25 años en el mercado creada con el objetivo de ofrecer un servicio integral a pacientes con diagnóstico oncológico, además de realizar actividades de educación, investigación, prevención y tratamiento del cáncer, soportados en el intercambio y generación de conocimiento mediante la investigación.

Los servicios que hacen parte de la atención integral del cáncer, se inician en la consulta externa especializada pasando por los diferentes tratamientos como Quimioterapia, Radioterapia, Trasplante de medula ósea, Cirugía Oncológica en sus diferentes especialidades y subespecialidades, además de las atenciones de soporte oncológico en Dolor y Cuidado Paliativo, Psicología, Trabajo Social, Fisioterapia entre otros¹⁶.

Pacientes del régimen contributivo del sistema de salud. Estos son los pacientes que se encuentran afiliados al sistema general de seguridad social en salud que cuentan con vinculación laboral, los cuales tienen capacidad de pago, es decir, trabajadores formales e independientes, pensionados y sus familias¹⁷.

Dentro de este grupo se encuentran los usuarios afiliados a EPS SURA, Nueva EPS, Coomeva, Cafesalud, Salud Total y EPS Sanitas que requieran de los servicios del Instituto de Cancerología S.A.

Pacientes del régimen Subsidiado del sistema de salud: Es el grupo de usuarios en estado de vulnerabilidad, que no cuentan con recursos económicos para pertenecer al régimen contributivo¹⁸. En este grupo se encuentran los afiliados a Coosalud, Ecoopsos

¹⁶ www.idclasamaericas.co

¹⁷ Artículo 202; Capítulo I. Ley 100 de 1993.

¹⁸ Artículo 212; Capítulo II. Ley 100 de 1993.

y Alianza Medellín. Y ahora los pacientes de EPS SURA, Nueva EPS, Coomeva, Cafesalud, Salud Total y EPS Sanitas, acogidos bajo el Decreto 0780 de 2016 que es una norma establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social que tiene como objetivo garantizar el acceso efectivo de los colombianos al Sistema General de Seguridad y Salud (SGSSS) donde se modifican las condiciones de la movilidad de los afiliados entre los regímenes subsidiado y contributivo.

Pacientes de regímenes Especiales del sistema de salud: Es el grupo de usuarios oncológicos que pertenecen a las fuerzas militares, policía, magisterio, EEPP de Medellín.

Pacientes de Pólizas, Medicina Prepagadas e Internacionales.

Acudiente y grupo familiar (llamado también red de apoyo socio/familiar): Persona o personas que se hacen cargo del paciente, que acompañan el proceso de tratamiento y enfermedad.

Talento Humano. Por otro lado se encuentra el talento humano, que corresponde a todo el personal vinculado, contratado y tercerizado que hace parte del Instituto de Cancerología, que hace parte de los misionales o de apoyo.

Especialistas y subespecialistas: Oncólogos, Radioterapeutas, Algesiologos, Físicos Médicos, Doximetristas, Paliativitas, Anestesiología, Médicos de Enlace, Médicos Internistas, Epidemiología y Salud Pública, Psicología, Fisioterapia, Pediatras Oncólogos, Hemato-oncólogos, Neuro Oncólogos, Cirujanos Oncólogos, Cirujanos de

Cabeza y Cuello Oncólogos, Cirujanos Ortopedistas Oncólogos, Cirujanos Gastrointestinal Oncólogos, Cirujanos Hepato-biliar Oncólogos, Cirujanos de Tórax Oncólogos, Cirujanos Mastologos y de Tejidos Blandos Oncólogos, Cirujanos Plásticos Oncólogos, Cirujanos Urólogos Oncólogos, Cirujanos Gineco Oncólogo y Laparoscópicos, Cirujanos Maxilofacial, Neuro Cirugía, Cirujanos Endocrino Oncólogos, Cirujanos Endoscopista Oncólogos, Genética.

Personal asistencial: Enfermeras Oncólogas, Enfermeras Jefes, Auxiliares de Enfermería, Enfermera de Procedimientos, Enfermera de apoyo Consulta, Tecnólogos en Radioterapia, Servicio Farmacéutico.

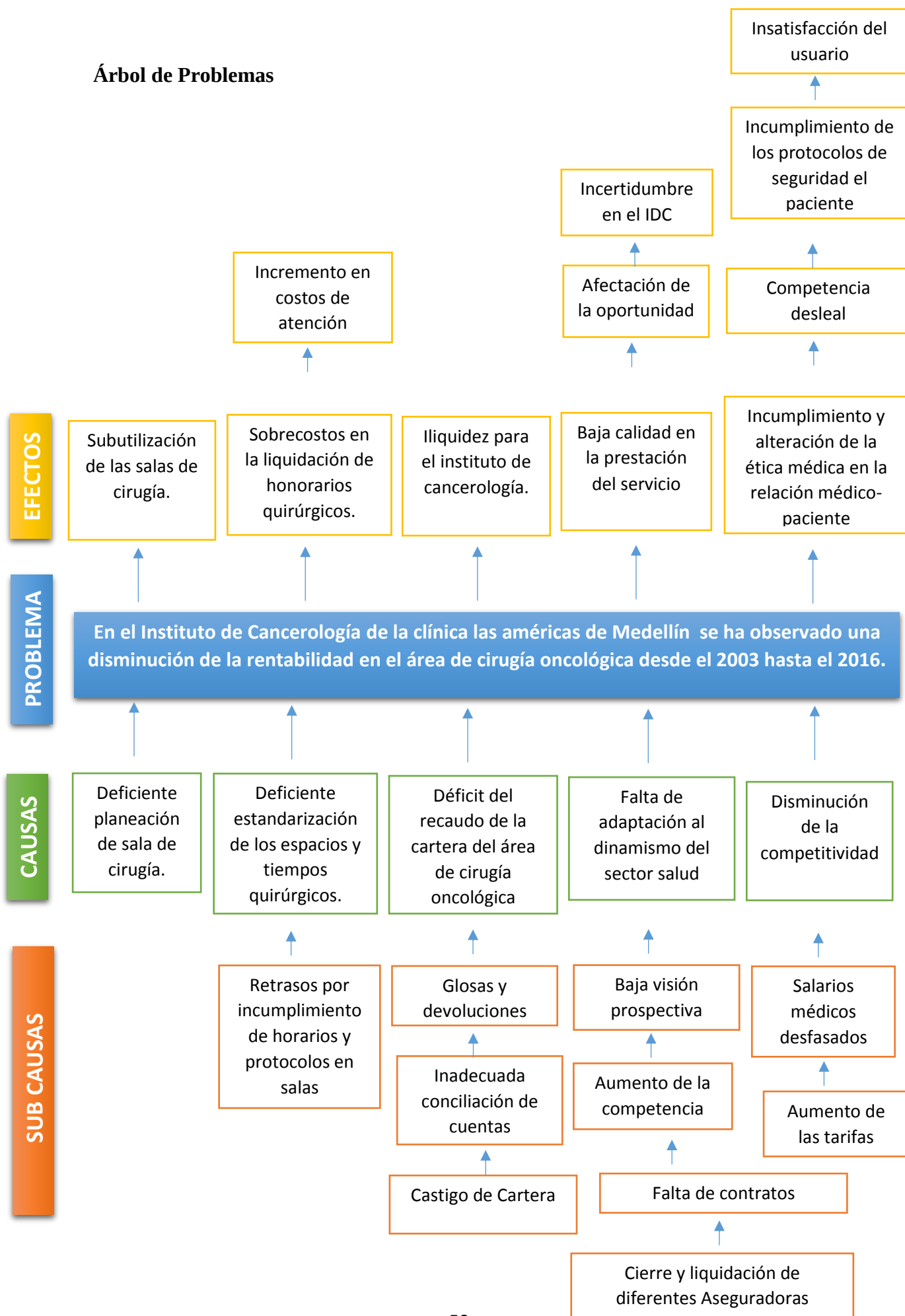
Personal administrativo: Gerente, Directores, Coordinadores de Área, Servicio Farmacéutico, Asistentes, Analistas, Auxiliares, Secretarías.

Tercerización: Promotora Médica las Américas: el Grupo Empresarial las Américas fue creada por un grupo de profesionales del área de la salud hace aproximadamente 27 años, pensado en la prestación de servicios de salud integrar con muy buena calidad. Actualmente la Clínica las Américas y el Instituto de Cancerología S.A hacen parte del grupo empresarial, entre otras sociedades¹⁹.

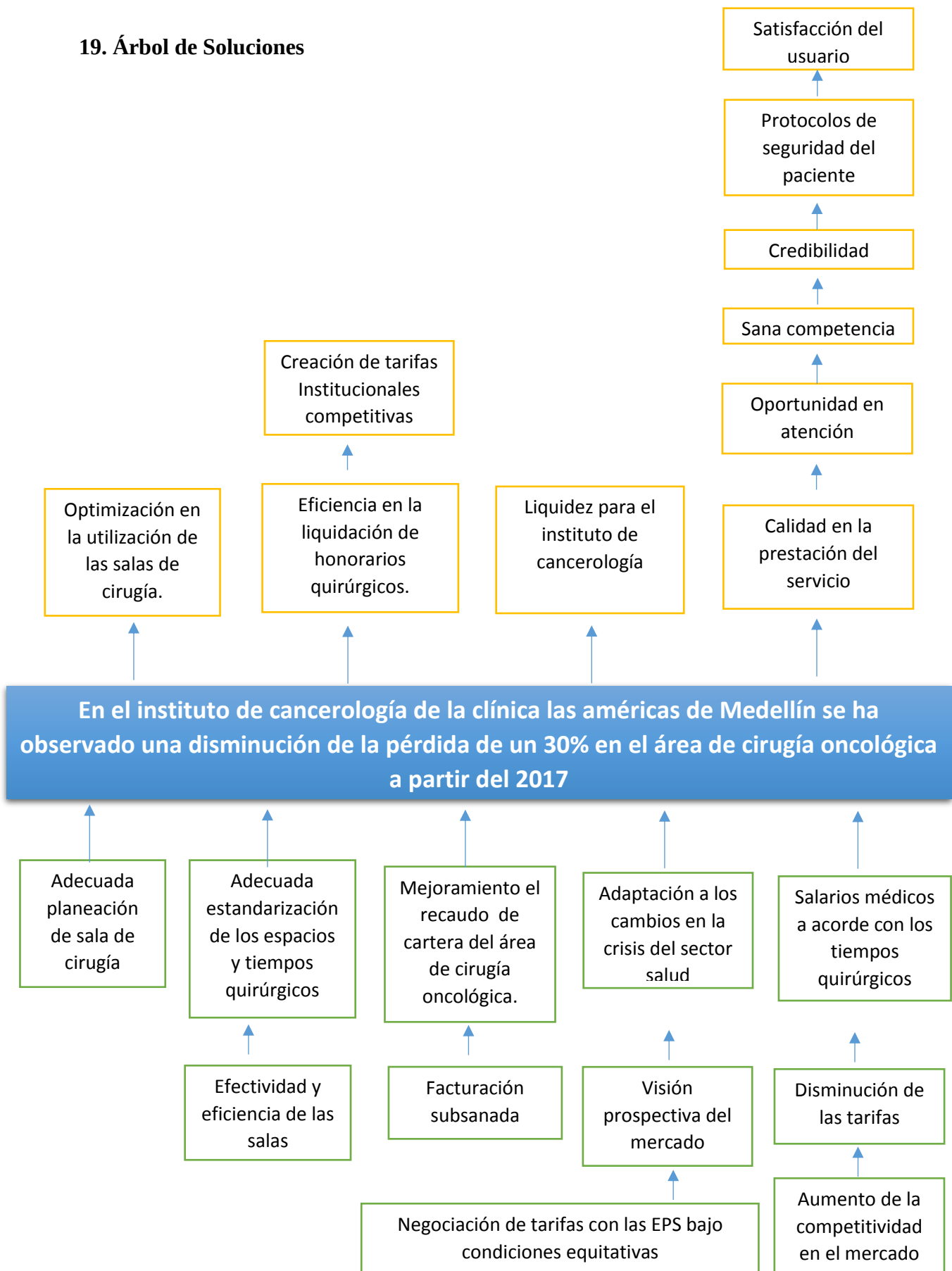
Proveedores: Laboratorios de dispositivos médicos e insumos médicos, laboratorios de medicamentos, lavandería, vigilancia, asesoría y mantenimiento de equipos biomédicos, distribuidoras de insumos de aseo y cafetería, papelería, mantenimiento infraestructura.

¹⁹www.lasamericas.com.co

Árbol de Problemas



19. Árbol de Soluciones



Matriz de Marco logico

Objetivo Global	Problema central	Producto final esperado	Objetivo general
Contribuir a mejorar la calidad de vida para clientes internos, externos y su grupo familiar del Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas.	En el Instituto de Cancerología de la clínica las américas de Medellín se ha observado una disminución de la rentabilidad en el área de cirugía oncológica desde el 2003 hasta el 2016.	Manual de contratación del Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas para profesionales cirujanos con especialidades y subespecialidades oncologicas.	Garantizar la prestación de servicios de salud especializados en el manejo integral del cáncer con altos estándares de calidad humana, científica y tecnológica, regidos por la normas de competitividad económica y financiera dentro de unos parámetros justos y adaptados a la realidad colombiana.

Problema específico	Objetivo específico	Producto final específico	Productos intermedios	Indicador de logro	Medio de verificación	Fecha de entrega	Responsable	Supuestos
Deficiente planeación de la sala de cirugía oncológica. Deficiente estandarización	Establecer una adecuada planeación de la sala de cirugía oncológica, incluyendo	En el Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas se cuenta con un manual de procesos de planeación de	1.Se cuenta con un comité de verificación de tiempos quirúrgicos del área de cirugía oncológica.	-Delegación para la conformación del equipo de verificación.	-Acta del presidente de la Junta directiva de conformación del equipo de verificación con especificación de funciones.	Julio 14 2017	Coordinación de programación de cirugía	Las directivas del Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas

ón de los espacios y tiempos quirúrgicos	espacios y tiempos quirúrgicos .	tiempos quirúrgicos en el área de cirugía oncológica.	2. Creación de protocolos quirúrgicos con la estandarización de tiempos.	- Documentación de protocolos aprobados por consenso.	-Actas de discusión - Documentación de protocolos aprobada por la Coordinación de programación de cirugía	Julio 31 2017	Coordinación de programación de cirugía	tienen como prioridad la organización del área de quirófano en terminos administrativos.
			3. Formulación e implementación del manual de procesos de planeación de tiempos quirúrgicos en el área de cirugía oncológica.	Diligenciamiento de anexos estipulados en el manual de planeacion de tiempos quirurgicos	-Planillas de tiempos quirúrgicos y reservas de quirofanos.	Agosto 1 2017		Los especialistas y subespecialistas se encuentran en desacuerdo con la reestructuración de los tiempos quirúrgicos.
Déficit del recaudo de la cartera del área de cirugía oncológica	Gestionar un eficiente recaudo de cartera del área de cirugía oncológica, mediante la adopción de estrategias	El Instituto de Cancerología S.A. de la Clínica las Américas cuenta con una agenda eficiente de recaudo de la cartera	Negociación de términos de recaudo de cartera con las Administradoras de planes de beneficio	Porcentaje de recaudo exitoso de cartera del área de cirugía oncológica	-Acta de negociación con cada una de las administradoras de planes de beneficio con las firmas de los los respectivos representantes.	Julio 10 2017	Coordinación de Cartera	Generacion de glosas por parte de las empresas administradoras de planes de beneficios.

	de tipo técnico, legal y político.							
Falta de adaptación al dinamismo del sector salud	Contar con una adecuada Adaptación a los cambios en la crisis del sector salud	El Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas cuenta con estrategias de marketing que contribuyen a el posicionamiento de la organización en el mercado con la eficiente captación de nuevos	Formulación de estrategias de relaciones exteriores del Instituto de Cancerología S.A	Percepción de las entidades administradoras de planes de beneficios, de usuarios particulares y de medicina prepagada del Instituto de Cancerología S.A	-Informe de indicadores de satisfacción de los usuarios -Informe de indicadores de satisfacción de las empresas administradoras de planes de beneficios	Julio 31 2017	Coordinación de Contratación	Constante cambio en términos de reglamentación del sector salud. Estrategias de marketing poco eficientes para el público al que va dirigido, pacientes oncológicos

		convenios comerciales.	Formulacion de plan de marketing del Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas	Existencia del plan de marketing del Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas adaptado al estado actual del sector salud.	Plan de marketing del Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas Aprobado por la Coordinación de Contratación.	Julio 31 2017	Coordinación de Contratación	particulares, de medicina prepagada y de empresas administradoras de planes de beneficios
Disminución de la competitividad	Negociar Salarios médicos acorde con los tiempos quirúrgicos	Manual de contratación y precios de honorarios médicos de especialistas y sub especialistas	Reunión de negociación de salarios médicos con especialistas y subespecialistas oncológicos	Documentación de acuerdos entre el Instituto de Cancerología S.A y especialistas y subespecialistas oncológicos	Acta de reunión con puntos tratados y acuerdos firmada por el representante del Instituto de Cancerología S.A y especialistas y subespecialistas oncológicos	Agosto 1 2017	Coordinación de programación de cirugía	Baja aceptación por parte de los especialistas y subespecialistas oncológicos de las nuevas condiciones salariales.
			Elaboracion de manual de contratación entre el Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas y	Existencia del manual de contratación entre el Instituto de Cancerología	Aprobacion del manual de contratacion entre el Instituto de Cancerología S.A de la Clínica las Américas y	Agosto 15 2017	Coordinación de programación de cirugía	

			especialistas y subespecialistas oncológicos	a S.A de la Clínica las Américas y especialistas y subespecialistas oncológicos	especialistas y subespecialistas oncológicos por parte de Coordinación de programación de cirugía			
--	--	--	--	---	---	--	--	--