

# **Fortalecimiento de la Gestión de la información para el acompañamiento a pacientes oncológicos en el CAAS de la Sociedad De Cirugía De Bogotá Hospital de San José**

**[2018]**



María Fernanda Ospina Díaz

Angélica María Cardona Gómez

Juan Manuel Rocha Vera

María Camila Montes Coca

NOMBRE DEL TUTOR | Ana María León Forero

## Contenido

Introducción.....	2
Justificación.....	2
Caracterización de la entidad.....	8
Presentación de la empresa .....	8
Presentación de productos y servicios que ofrece.....	10
Descripción de áreas o dependencias.....	13
Presentación del problema.....	15
Objetivo.....	19
Objetivo General.....	19
Marco Referencial .....	19
Marco Conceptual.....	19
Marco Normativo.....	22
Evidencias.....	23
Gerencia Estratégica y de Servicios .....	23
Pregunta de Investigación .....	23
Objetivo específico.....	23
Selección y aplicación de instrumentos .....	24
Análisis de la información .....	25
Auditoría y control de calidad en salud .....	29
Pregunta de Investigación .....	29
Objetivo específico.....	29
Selección y aplicación de instrumentos.....	29
Análisis de la información .....	30
Desarrollo Organizacional.....	39
Pregunta de Investigación .....	39
Objetivo específico.....	39
Selección y aplicación de instrumentos.....	39
Análisis de la información .....	44
Conclusiones y recomendaciones .....	44
Bibliografía/Webgrafía .....	49
Consideraciones legales .....	52

## Introducción

La calidad de la información en el sector salud, es determinante para la toma de decisiones, ya que está relacionada con la gestión del servicio, la satisfacción del paciente y su familia y la evaluación de la situación de salud; además, permite al usuario de los datos tener un insumo que le posibilite el monitoreo de la calidad en salud.

Por otra parte, la atención del cáncer representa un asunto de alto interés en salud pública, y requiere de la implementación de actividades de promoción y garantía del acceso a los servicios de salud, según lo establecido en el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, elaborado por el Ministerio de Salud, del cual se derivan las rutas de atención integral en salud RIAS, estructuradas por grupos de riesgo. (Minsalud, 2015).

El Centro de Atención Amable y Segura - CAAS de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital De San José, es el área encargada de realizar una parte importante del seguimiento a la ruta de atención para pacientes oncológicos, remitidos por los aseguradores o prestadores de convenio, con el objeto de garantizar el acceso a los servicios de salud que se requieren para el diagnóstico, control y tratamiento de su patología, actividad que tiene gran importancia para la gerencia de la institución en la toma de decisiones relacionadas con el modelo de atención en salud de sus pacientes y el impacto en el costo médico y administrativo de las complicaciones de las mismas.

El Hospital cuenta con una herramienta para la gestión de indicadores en salud llamada ALMERA, cuya funcionalidad permite medir, monitorear y mejorar la calidad, con el fin de apoyar los procesos de acreditación.

La gestión de acompañamiento al paciente oncológico a cargo del Centro de Atención Amable y Segura, actualmente se desarrolla por medio de hojas de cálculo de Excel con estructuras de registro manual y oneroso, que limitan obtener un insumo con un contenido suficiente, que permita el aprovechamiento de la información para la medición interna de la gestión y la ejecución completa de la labor asignada.

Teniendo en cuenta que, con el proceso actual para el registro de la información, no se genera como resultado una base de datos apropiada para realizar los análisis de la gestión del área y el seguimiento oportuno a los pacientes, se propone con este trabajo la implementación de dos herramientas que permitan mejorar el proceso de recolección de información y análisis de la misma.

Se describen los beneficios que proporciona una adecuada y oportuna gestión de la información en comparación con la gestión realizada por el CAAS actualmente, tanto con usuarios que acuden por consulta externa, como con los que se encuentren hospitalizados y son reportados a este servicio y su impacto en aspectos de interés para la gerencia de la institución.

Este trabajo aborda tres módulos importantes para la gestión institucional. El primer aparte aborda las actividades que realizará el CAAS, asociadas a las perspectivas de la gerencia estratégica y de servicios basada en el modelo Balanced Score Card (Kaplan & Norton, 1996), que se realizará a partir de los hallazgos de una matriz DOFA.

En el segundo aparte, en busca de mejorar la calidad de la información en salud, se describen las características de las herramientas propuestas para las dos áreas involucradas en el ingreso a la ruta, para sustentar cómo a través de un modelo de información apropiado es posible fortalecer el componente de información para la calidad en salud que hace parte del Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad. Se describen dos herramientas, una para realizar el registro de información desde el área de patología (que será la herramienta base para los análisis desde el CAAS) y la otra para el análisis automático y permanente de los indicadores de gestión del CAAS, que permita facilitar el seguimiento a pacientes, reducir tiempos operativos y emitir indicadores internos de impacto sobre la gestión del área.

En el tercer aparte se encuentra el componente de desarrollo organizacional, para el cual se propone una estrategia de sensibilización de la problemática, que incluye la transferencia del conocimiento a los funcionarios que hacen parte del proceso, relacionada con la importancia de la calidad de la información para el paciente, la institución y las estadísticas para el sistema de salud.

Este trabajo se abordó con una metodología descriptiva de enfoque cualitativo, teniendo en cuenta que se planteó a partir de la observación participante en visitas de campo y mediante otros medios de comunicación con los roles involucrados, evidenciando la problemática desde la realidad del servicio.

## Justificación

De acuerdo con Montero García, Sánchez, Manso, Llano, & Dávila, 2009, “La gestión de la información en una organización de salud tiene como objetivo principal mejorar la calidad asistencial y la eficiencia de sus servicios, y ello redundará en un aumento del nivel de salud de los ciudadanos”. (Montero García, Sánchez, Manso, Llano, & Dávila, 2009).

La calidad de la información influye en la gestión epidemiológica y toma de decisiones no sólo a nivel institucional, sino departamental y nacional; también influye en la calidad del servicio prestado, indicador que puede medirse en el nivel de satisfacción de los usuarios y los indicadores de salud pública.

Constantino y Ramírez (Constantino & Ramírez, 2015) mencionan en su artículo que *“Los servicios de salud y, en especial la salud pública, están estrechamente asociados con la información, permitiendo que las herramientas gerenciales en salud pública, ayuden a la toma de decisión en varios ámbitos que tienen que ver con el funcionamiento de la prestación de servicios, lo que constituye el resultado posterior de cualquier sistema relacionado con las decisiones”*.

Respecto a los modelos de atención, especialmente los que representan alto interés en salud pública, como es la atención integral del cáncer, requieren que se disponga de datos reales y transparentes desde los procesos más operativos de la institución, hasta la consolidación de la información de revisión gerencial, teniendo en cuenta el impacto de la misma en la búsqueda de eficiencia y calidad en la atención, identificación de roles y su asignación de funciones, asignación de flujo de recursos financieros e interacción de la institución con el entorno social, dada la necesidad de mantener su reconocimiento también, desde el punto de vista reputacional.

El fortalecimiento de la institución en cuanto a la ejecución de las tareas dependientes de la recolección y registro de datos, se traduce en calidad de la información que se procesa en cada área, y permite optimizar los tiempos de trabajo y el suministro de informes epidemiológicos y administrativos oportunos y transparentes para continuar innovando y generando ideas que conlleven a la mejora. Así mismo, un adecuado modelo de gestión de información permite a un servicio de cara al usuario como lo es el CAAS, tener al alcance la información actualizada para brindar con mayor eficiencia una atención oportuna y veraz, en la cual el paciente se vea beneficiado mediante la orientación adecuada respecto al cuidado de su patología; gestión que se verá reflejada en los indicadores de satisfacción del usuario y los resultados de la situación en salud.

En el año 2015, la Cuenta de Alto Costo realizó el proceso de auditoría de la información reportada por las entidades obligadas por la normatividad vigente para Enfermedad Renal Crónica, VIH/SIDA, Cáncer y Hemofilia, cuyo análisis se presentó en el boletín #2 de información técnica especializada (Cuenta De Alto Costo, 2016). La CAC realizó una revisión de la estructura de los reportes presentados por los prestadores de servicios de salud con el fin de identificar los aspectos a mejorar para las siguientes vigencias. Respecto al reporte de cáncer, se auditaron las siguientes variables para evaluación de la calidad de la información:

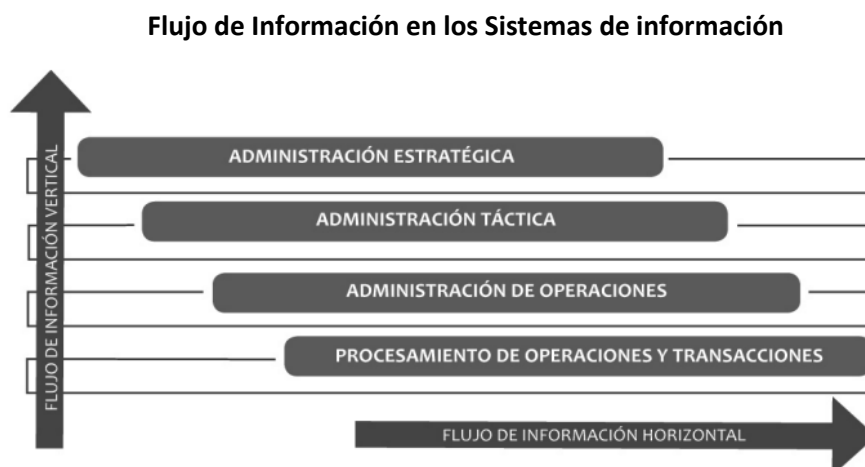
1. Nombre de la Neoplasia
2. Fecha de remisión de institución general hacia institución que realiza el diagnóstico
3. Fecha de recolección de la muestra para estudio Histopatológico
4. Fecha de informe Histopatológico válido
5. Fecha de primera consulta con médico tratante
6. Primera estadificación TNM

De acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, una variable con más del 10% de error se considera poco confiable para análisis y toma de decisiones, por esto la CAC estableció semaforizar y realizar un ranking para cada una de las mediciones en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con el fin de determinar el estado de cada entidad frente al resultado país. (Cuenta De Alto Costo, 2016).

Por lo anterior, la información que se gestiona en la Sociedad de Cirugía de Bogotá del Hospital de San José, relacionada con la atención prestada a los pacientes con cáncer, no solamente es de importancia para la gerencia de la institución en términos de la revisión del costo médico y administrativo de la atención de la patología catastrófica, sino que, además, desde el punto de vista de la calidad de la información notificada a los entes de control, genera un impacto reputacional. Así mismo, las fallas en la calidad de la información generan sesgos que limitan o perjudican la toma de decisiones respecto a los ajustes en protocolos y rutas de atención.

El gerente de la salud de una institución, no puede ser ajeno al deber de velar por la correcta alineación de la planificación estratégica, con la organización operativa, así mismo debe propender por la alineación de sus procesos de negocio con la estructura organizacional y de apoyo de los sistemas de información.

La siguiente imagen muestra a través de la dirección del flujo de información, cual es la influencia de la misma en los diferentes niveles de la entidad:



*Fuente: Los sistemas de información para la Gerencia en Salud Pública (Constantino & Ramírez, 2015)*

Dadas las variables auditadas por la CAC para el reporte del cáncer, y la importancia de esta misma información para la toma de decisiones en la institución, se hace necesario revisar los procesos de origen de la información respecto a los datos requeridos para el reporte y las políticas de acompañamiento al paciente oncológico definidas en los diferentes programas diseñados por la

entidad, con el fin de fortalecer la calidad de la información recolectada y analizada desde las diferentes áreas de la institución en búsqueda de dar cumplimiento a los mismos y a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, respecto a la ruta integral de atención para el paciente oncológico.

El Centro de Atención Amable y Segura CAAS, es una subdivisión del departamento de enfermería de la institución, actualmente bajo la coordinación de la enfermera profesional Helena Mercedes Ardila. El objeto misional de este servicio es velar por la atención oportuna e informada al paciente y su familia, encaminada a una atención humanizada (CAAS, 2017). Este servicio gestiona una parte de la información respecto a los datos requeridos en el reporte de la CAC y gestiones relacionadas con la trazabilidad de la atención al paciente oncológico, por lo cual, para el alcance de este trabajo, se aborda la mejora de procesos de gestión de información, inicialmente en esta área, que puede ser a futuro un punto de partida para replicar en otros servicios de la institución.

Una de las funciones asignadas al CAAS relacionada con la información y atención de pacientes con cáncer es, precisamente, el acompañamiento al paciente oncológico en aspectos de índole administrativo y el seguimiento y orientación acerca de su condición clínica, para lo cual, el servicio gestiona bases de datos remitidas de otros servicios como insumo inicial para contactar al paciente o cuidador y ejecutar su gestión. Sin embargo, la coordinación del servicio manifestó presentar dificultades para alcanzar el 100% del seguimiento a los pacientes reportados, teniendo en cuenta que debe realizar tareas accesorias relacionadas con ajustes a las bases de datos remitidas, dificultad para optimizar el poco recurso humano asignado, y ejecución de otras responsabilidades a cargo.

Además de elaborar los informes de gestión del área relacionados con temas de calidad en el servicio al usuario, el CAAS proporciona información a otras áreas de la institución respecto a algunas estadísticas de información de los usuarios que se reportan a este servicio.

En busca de fortalecer la calidad de la información y de optimizar tiempos de trabajo, se hizo necesario revisar el proceso que actualmente se aplica, y la articulación con las áreas que intervienen en esta gestión, principalmente el servicio de patología.



Se revisaron las características de las estructuras de Excel diligenciadas por el área de patología y remitidas al CAAS para el seguimiento telefónico. En el diagnóstico realizado se logró evidenciar que aproximadamente el 37% de los datos registrados desde el área de patología presentan errores o ausencias que son de gran impacto para el seguimiento y análisis de gestión del servicio y que presentarían un impacto importante respecto a la trazabilidad y aplicación de la ruta de atención y la calidad de los reportes presentados a la CAC.

Se hace necesario proporcionar herramientas para contribuir a un modelo de gestión de la información, que permita reducir al máximo, los errores al momento del diligenciamiento manual desde el servicio de patología y se facilite de esta forma para el CAAS la ejecución del seguimiento al paciente y la formulación de informes de gestión asociados al mismo.

## Caracterización de la entidad

### Presentación de la empresa

#### Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José

**Representante Legal:** Jorge E. Gómez Cusnir

La sociedad de cirugía de Bogotá Hospital de San José, es una Institución prestadora de servicios de salud sin ánimo de lucro, que proporciona atención de alta calidad a los afiliados de las diferentes EPS con las que tiene convenio en relación a sus servicios habilitados de cirugía, consulta externa, pediatría, ginecología y obstetricia, laboratorio clínico y unidades especiales de internación.

El hospital San José, desarrolla su actividad situado en el costado sur de la plaza España, en el barrio La Estanzuela de la localidad de Los Mártires, en el centro de Bogotá. (Hospital San José, 2018).

#### Historia

En el año 1902, diez médicos unieron sus voluntades y fundaron la Sociedad de Cirugía de Bogotá. Su principal objetivo era construir un hospital moderno que sirviera de centro para el desarrollo de la cirugía y que ayudara a resolver los problemas asistenciales y docentes de la época. El general Valderrama donó el lote y solicitó que fuese llamado Hospital de San José, en homenaje al santo

de su devoción. El Hospital abrió sus puertas en 1925 y desde sus primeros años de actividad estuvo involucrado con la formación de eminentes médicos cirujanos. La primera facultad de enfermería que existió en el país tuvo su origen en el Hospital, igualmente, aquí se dieron los primeros cursos de anestesiología para internos, residentes y médicos generales, convirtiéndose en centro de prácticas para estudiantes auxiliares de enfermería del SENA, estudiantes de medicina de la Universidad Nacional, la Pontificia Universidad Javeriana y del colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Junto con la fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, el hospital ha trabajado para que las enseñanzas y prácticas de las cuatro facultades puedan tener una educación integral y de óptima calidad. La facultad de Enfermería cuenta ya con más de 25 años, la de instrumentación con 50, Citohistotecnología con 10 años, y desde 1998 funciona la facultad de Medicina de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. (Hospital San José, 2018).

### **Misión Institucional**

La Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José es una organización privada sin ánimo de lucro, de carácter asistencial y universitario con más de un siglo de experiencia y tradición, que presta atención integral con estándares superiores de calidad brindando la mejor experiencia para el paciente y su familia, y promueve la docencia e investigación en beneficio de la comunidad. (Hospital San José, 2018).

### **Visión Institucional**

La Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, institución privada sin ánimo de lucro, con más de un siglo de experiencia y tradición, será reconocido como una entidad líder por sus altos estándares éticos y de calidad asistencial, docente e investigativa, su solidez financiera y su proyección nacional e internacional. (Hospital San José, 2018).

### **Propuesta de Valor**

La Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José proporciona la mejor experiencia a sus pacientes por el manejo médico quirúrgico integral y los cuidados para su recuperación, trabajando con prácticas seguras, estándares de excelencia y un modelo eficiente de gestión de muestras. (Hospital San José, 2018).



## Presentación de productos y servicios que ofrece

Con el objeto de conocer en detalle cuáles son los servicios que brinda la institución, se presenta este aparte, de manera que permita contextualizar la investigación y dirigir la propuesta que se ha desarrollado en el presente trabajo.

### Descripción de la cadena de valor

La sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José es una institución sin ánimo de lucro que cuenta con reconocimientos importantes dentro de los cuales es válido mencionar su certificación como empresa socialmente responsable otorgada por Fenalco y la acreditación en salud de alta calidad otorgada por el consejo Directivo del ICONTEC en el año 2014, así mismo, el 25 de febrero del 2016 el Gobierno Nacional hizo entrega del reconocimiento de la institución como hospital universitario.

Presta servicios de baja, media y alta complejidad en ámbitos quirúrgicos, de internación, urgencias, consulta externa apoyo diagnóstico y promoción y mantenimiento de la salud, entre otros. Cuenta con 117 servicios habilitados en diferentes complejidades y acreditación en salud.

Por temas de visualización se muestran aquí los servicios más importantes que están habilitados para esta institución, pero en total son 117, según la consulta realizada en el registro especial de prestadores de salud REPS (Prestadores Minsalud, 2018):

## 1 Servicios Habilitados

grse_codi	grse_nombre	serv_nombre	numero_distint
1	Internación	101-GENERAL ADULTOS	DHS014741
1	Internación	102-GENERAL PEDIÁTRICA	DHS014742
1	Internación	105-CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHS014743
1	Internación	106-CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	DHS378405
1	Internación	107-CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHS014744
1	Internación	108-CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHS014745
1	Internación	109-CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	DHS014746
1	Internación	110-CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHS014747
1	Internación	112-OBSTETRICIA	DHS014748
1	Internación	120-CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHS014749
2	Quirúrgicos	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHS014750
2	Quirúrgicos	202-CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHS014751
2	Quirúrgicos	203-CIRUGÍA GENERAL	DHS014752
2	Quirúrgicos	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHS014753
2	Quirúrgicos	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHS014754
2	Quirúrgicos	206-CIRUGÍA NEUROLÓGICA	DHS014755
2	Quirúrgicos	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHS014756
2	Quirúrgicos	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHS014757
2	Quirúrgicos	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHS014758
2	Quirúrgicos	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHS014759
2	Quirúrgicos	212-CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHS014760
2	Quirúrgicos	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHS014761
2	Quirúrgicos	214-CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHS014762
2	Quirúrgicos	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	DHS014763
2	Quirúrgicos	217-OTRAS CIRUGÍAS - NO ONCOLÓGICO	DHS014764
2	Quirúrgicos	219-TRASPLANTE RENAL	DHS014765
2	Quirúrgicos	231-CIRUGÍA DE LA MANO	DHS014766
2	Quirúrgicos	232-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJID	DHS014767
2	Quirúrgicos	233-CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHS014768
2	Quirúrgicos	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	DHS014769
2	Quirúrgicos	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHS014770
2	Quirúrgicos	237-CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	DHS014771
2	Quirúrgicos	240-TRASPLANTE TEJIDOS OCULARES	DHS014773
2	Quirúrgicos	241-TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSC	DHS014774
5	Urgencias	501-SERVICIO DE URGENCIAS	DHS014822

Fuente: Registro Especial de Prestadores de salud REPS (Prestadores Minsalud, 2018)

Respecto a la capacidad instalada, el Hospital San José cuenta con las siguientes zonas de infraestructura para la prestación de sus servicios de salud (Prestadores Minsalud, 2018):

## 2 Capacidad Instalada

grupo_capacidad	coca_nombre	cantidad
APOYO TERAPÉUTICO	Sillas de Quimioterapia	12
CAMAS	Pediátrica	19
CAMAS	Adultos	152
CAMAS	Obstetricia	25
CAMAS	Cuidado Intermedio Neonatal	12
CAMAS	Cuidado Intensivo Neonatal	8
CAMAS	Cuidado Intermedio Pediátrico	2
CAMAS	Cuidado Intensivo Pediátrico	6
CAMAS	Cuidado Intermedio Adulto	16
CAMAS	Cuidado Intensivo Adulto	19
CAMAS	Cuidado básico neonatal	6
SALAS	Quirófano	14
SALAS	Procedimientos	0

Fuente: Registro Especial de Prestadores de salud REPS (Prestadores Minsalud, 2018)

### Clientes

Actualmente, la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, atiende afiliados de diferentes EPS a nivel nacional, algunos con convenio contractual, otros de acuerdo a decisiones de referencia según lo requiera la demanda y necesidad del servicio. Entre las entidades promotoras de salud que tienen convenio con la institución y algunas IPS que remiten usuarios para diagnóstico y/o atención del cáncer se puede nombrar las siguientes (CAAS, 2017):

### Principales Clientes

PRINCIPALES CLIENTES	
NUEVA EPS	MÉDICOS ASOCIADOS
SANITAS	EPS SURA
COMPENSAR	CONVIDA
ALIANSA SALUD	MEDIMAS
COLOMBIANA DE SALUD	SALUD TOTAL
FAMISANAR	COOSALUD
SALUD TOTAL	FUND. MEDICINA PREVENTIVA
CAPITAL SALUD	EMCOSALUD

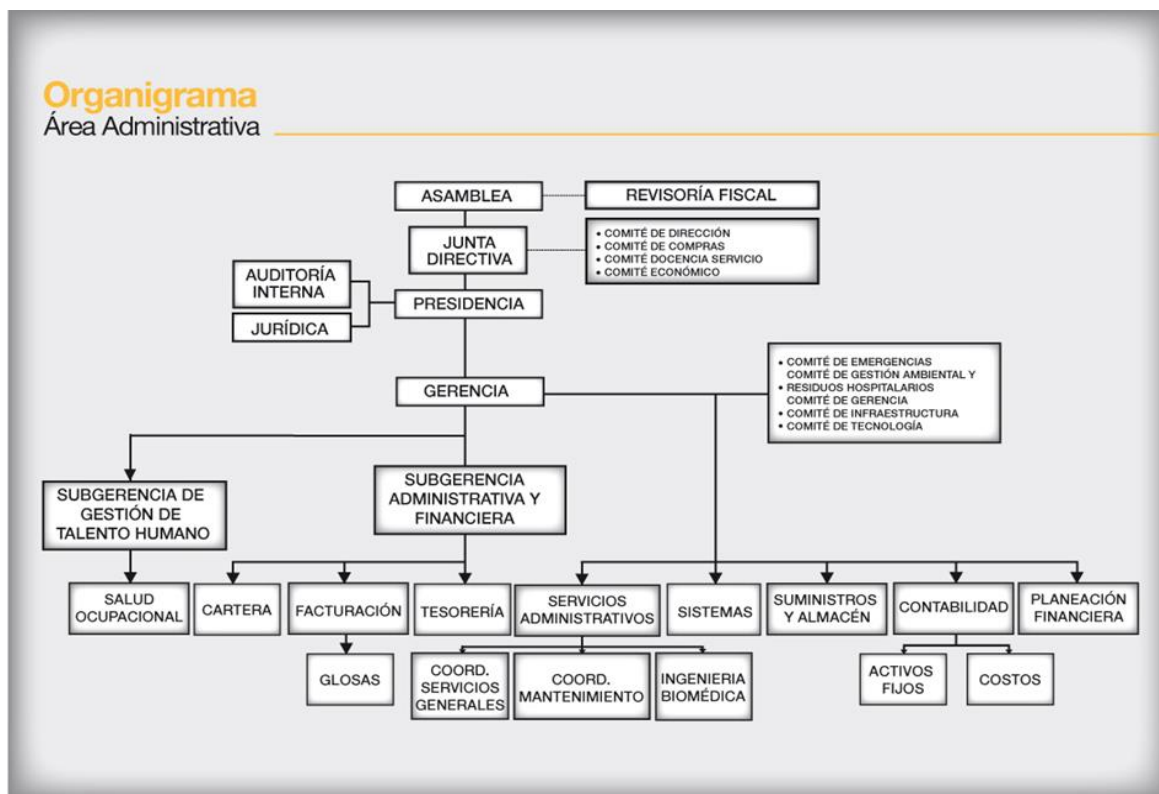
Fuente: Tabla Elaboración propia (Datos tomados de CAAS, 2017)

## Descripción de áreas o dependencias

La sociedad de cirugía de Bogotá Hospital de San José, cuenta con una estructura organizacional lineal, dividida en área administrativa y área médica, encabezadas por la asamblea de socios, junta directiva y presidencia, de las cuales se desprenden distintas dependencias, diseñadas para cumplir propósitos específicos derivados del objeto de operacional.

El área administrativa, cuenta con una gerencia en la que se desarrollan los comités de seguimiento, entre los cuales se destacan, emergencias, gestión ambiental, infraestructura y tecnología, y se derivan las áreas de servicios administrativos, sistemas, suministros, contabilidad y planeación financiera. Cuenta con una subgerencia de gestión del talento humano y salud ocupacional y una subgerencia administrativa y financiera encargada de las áreas de cartera, facturación, glosas y tesorería.

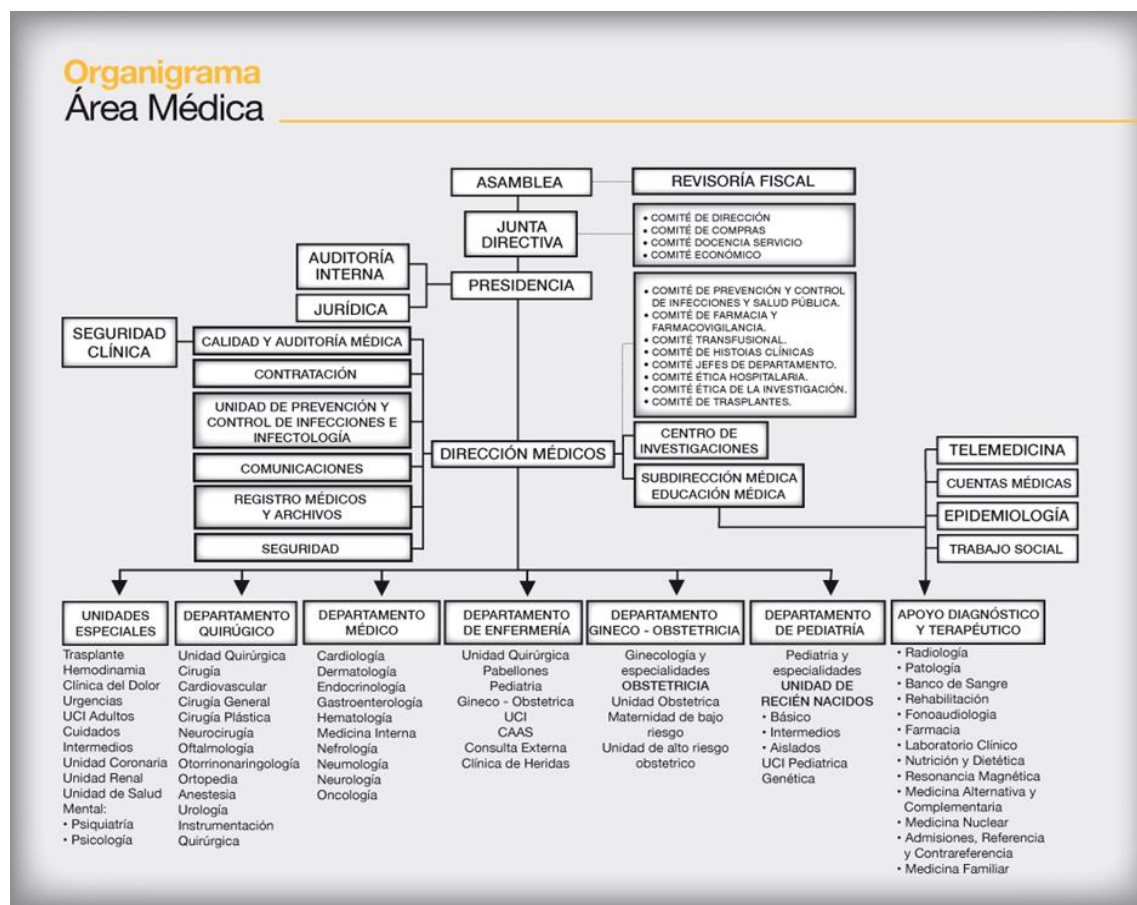
### Organigrama Administrativo



Fuente: Direccionamiento estratégico (Hospital San José, 2018)

El área médica por su parte, está conformada inicialmente con una dirección médica, encargada del centro de investigaciones y educación médica para telemedicina, epidemiología y trabajo social. Transversalmente interviene en la gestión de Calidad y auditoría médica, contratación e infectología. Adicionalmente se derivan las coordinaciones de servicios médico quirúrgicos, enfermería, internación y apoyo diagnóstico. (Hospital San José, 2018).

### Organigrama área Médica



Fuente: Direccionamiento estratégico (Hospital San José, 2018).

La Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, es una Institución prestadora de servicios de salud privada de tercer nivel, que cuenta con la habilitación de diferentes servicios de salud para la atención en apoyo diagnóstico, consulta externa, cirugía, internación y urgencias, entre otros. Logró la acreditación de alta calidad que le genera una alta ventaja competitiva frente a otras instituciones del país y en este momento se encuentra en proceso de re acreditación.

## Presentación del problema

Los sistemas de información en salud, las tecnologías de información y comunicación, y la gestión de la información, cada día cobran mayor relevancia en la toma de decisiones y la ejecución de los procesos asistenciales y administrativos. (Plazzota, Luna, & González, 2015).

Según Ramos y Vidal, *“El flujo informativo, permite mantener un adecuado seguimiento y control sobre las actividades que se realizan desde las instituciones de salud, para la conducción de los procesos de dirección en los servicios, la planeación y ejecución de las actividades y programas de atención y control higiénico - epidemiológico... aportando la información requerida para la ejecución y cumplimiento de los objetivos y planes gubernamentales”* (Delgado Ramos & Vidal Ledo, 2006).

Dentro del modelo de atención y seguimiento realizado por el Centro de atención amable y segura del hospital San José, surge el cuestionamiento: ¿Cómo se puede mejorar la gestión de la información realizada en el servicio de atención amable y segura (CAAS) en el seguimiento a pacientes oncológicos de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José?

Actualmente, la base de datos de pacientes oncológicos diagnosticados y reportados al CAAS, y el registro del seguimiento telefónico, se realiza por medio de hoja de cálculo de Excel, que contiene las casillas para registrar de manera manual el proceso. El ingreso de los datos del paciente con resultado positivo para cáncer se hace desde el área de patología, y ésta remite posteriormente la base de datos al CAAS para el seguimiento telefónico y demás gestión correspondiente. Sin embargo, se pudo evidenciar que la información no cuenta con parámetros estandarizados y estructuras claramente definidas, que puedan aportar significativamente en el diagnóstico de la gestión del servicio; además, dada la probabilidad de error en el registro manual, se dificulta tener datos exactos y completos para los informes, que se realizan de forma periódica, entorpeciendo los procesos de análisis.

La coordinación del servicio CAAS, aportó para el desarrollo de este trabajo, la base de datos en la cual se registró el seguimiento realizado a los pacientes reportados desde el servicio de patología durante el año 2017, información que fue tabulada y revisada para efectos de realizar un diagnóstico y abordar un plan de mejora al respecto, en la cual se encontró lo siguiente:



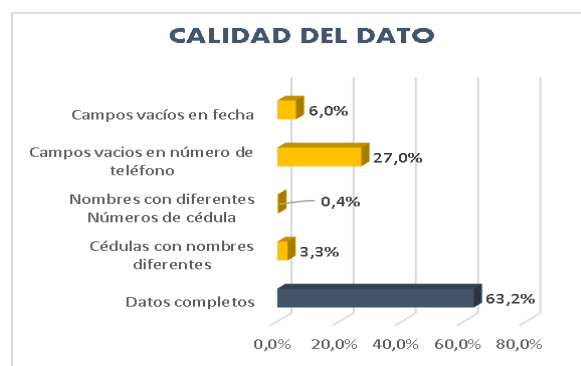
La base de datos comprende 1.058 registros (líneas) de pacientes diagnosticados, de los cuales 994 registros se encuentran diligenciados en la columna “Fecha de ingreso”, lo que indica que un 6% de los registros carecen de este importante dato. Los 1.058 registros corresponden a los estudios de patología realizados a 900 pacientes, conteo que fue realizado por número de cédula.

Respecto a la oportunidad para fortalecer la calidad del dato, se evidenció que, 35 números de cédula que corresponden a pacientes que han acudido al servicio de patología en más de una oportunidad fueron registrados con diferente nombre, lo cual representa el 3,3% del total de los números de cédula registrados y el 0,4% de los registros corresponden al mismo nombre con diferente número de cédula.

Adicionalmente existe ausencia de un dato que es de suma importancia para el servicio CAAS y es el número telefónico del paciente, dato que se encuentra ausente en 286 registros de la base total. Lo indicado resume que aproximadamente el 37% de los registros contienen errores o ausencias importantes:

#### Hallazgos en la Base de Datos

CALIDAD DEL DATO	PORCENTAJE	CANTIDAD
Datos completos	63,2%	669
# Cédula igual con nombres diferentes	3,3%	35
Nombres iguales con diferentes números de cédula	0,4%	4
Campos vacíos en número de teléfono	27,0%	286
Campos vacíos en fecha	6,0%	64
<b>Total Registros base</b>	<b>100%</b>	<b>1058</b>

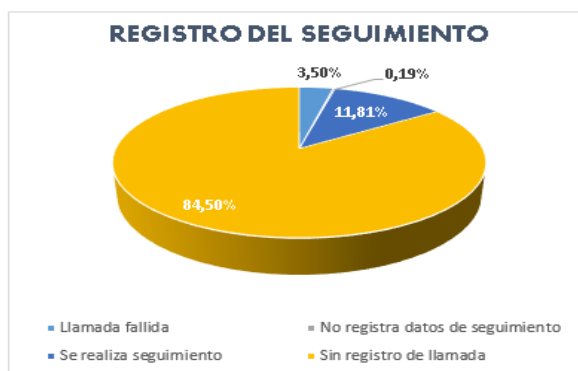


Fuente: Elaboración propia (Datos tomados de base de pacientes 2017)

Lo anterior corresponde al registro de información que remite el área de patología al servicio CAAS. Ahora bien, teniendo en cuenta que el CAAS tiene la misión de realizar el acompañamiento y seguimiento telefónico a los pacientes en mención, se encuentra respecto al registro del seguimiento telefónico lo siguiente:

### Estadística del Seguimiento

REGISTRO DE SEGUIMIENTO	¿LLAMADA EFECTIVA?	PORCENTAJE
Llamada fallida	37	3,50%
No registra datos de seguimiento	2	0,19%
Se realiza seguimiento	125	11,81%
Sin registro de llamada	894	84,5%
<b>Total, general</b>	<b>1.058</b>	<b>100%</b>



Fuente: Elaboración propia (Datos tomados de base de pacientes 2017)

Precisamente, respecto a los informes que emite el CAAS, el seguimiento que se realiza a estos pacientes no cuenta con indicadores concretos o datos operativos que generen un impacto importante en los datos epidemiológicos o que den cuenta de la eficiencia de la gestión del servicio, lo que estratégicamente tiene una connotación negativa. Adicionalmente, no existe una comunicación eficiente entre las áreas involucradas en la gestión de la información de pacientes oncológicos. Los efectos del manejo actual de la información se reflejan en las siguientes situaciones:

- **Ausencia de datos para realizar el seguimiento telefónico:** Implica que no se pueda realizar el correcto direccionamiento desde el CAAS al paciente, con el fin de asignar su cita de control con el especialista para definir su tratamiento. Así mismo, evita que se pueda brindar apoyo en trámites administrativos que involucren el acceso a los servicios de salud.
- **Error en el diligenciamiento de datos de identificación:** Limita la tabulación de los datos para un análisis de gestión objetivo, no permite hacer una trazabilidad completa de las atenciones que se le han prestado al paciente dentro de la institución. Así mismo, genera dificultad en la medición de indicadores.
- **Datos de atención diligenciados de manera incorrecta:** Además de dificultar la medición de indicadores, genera un insumo poco útil para ser utilizado en los reportes normativos, como la Cuenta de Alto Costo, por ejemplo.

Además de lo anterior, la carga operativa de los registros 100% manuales es muy alta. Existen datos en la estructura utilizada que, de cierta forma podrían llegar a automatizarse permitiendo el registro de una trazabilidad única para cada paciente. Teniendo una base de pacientes reportados con los caracteres correctamente definidos, el análisis de la información se puede realizar de una forma más ágil, y con mayor exactitud.

Al analizar las tablas de información se evidenció que se trata de estructuras en hojas de cálculo de la herramienta Excel, que permiten el ingreso de caracteres de manera libre y sin condición alguna, que aumentan la probabilidad de margen de error en el registro de datos, además de requerir tiempo y esfuerzo adicional, dado que diligenciar el 100% de la información de forma manual se convierte en un proceso dispendioso. Adicionalmente se presta para crear estadísticas erróneas, que podrían perjudicar la toma de decisiones relacionadas con los ajustes a los modelos de atención.

Por otra parte, al indagar acerca de la forma de realizar el seguimiento al paciente de manera telefónica, se manifiesta por parte de servicio de CAAS, dificultad para realizar el 100% del seguimiento, dada la falta de tiempo y personal en el área para tal gestión.

La eficiencia en el uso y actualización de los datos es uno de los principales ítems a tener en cuenta en la implantación de un modelo de sistemas de información en salud.

Todo lo anterior tiene un impacto relevante en diferentes componentes de gestión gerencial en salud, teniendo en cuenta que, por una parte, se considera que hace falta adoptar estrategias que respondan a la problemática mencionada y al cumplimiento de los objetivos organizacionales, y que a partir de ellas, se definan las actividades correspondientes a la búsqueda del logro de tales objetivos, todo orientado a responder a perspectivas de índole financiero, satisfacción de clientes, fortalecimiento de los procesos internos y aprendizaje organizacional.

Otro componente que se considera afectado con el proceso actual es aporte del servicio al Sistema de información para la calidad, que hace parte del Sistema obligatorio para la garantía de la calidad en salud SOGCS, dado que se debe fortalecer en la mejora de los registros y recolección de datos.

A partir de los hallazgos en la data revisada, se logra evidenciar que los funcionarios a cargo del proceso de recolección de información desconocen la importancia que tiene realizar registros con calidad para la comunicación eficiente de las áreas y la necesidad de ajustarse a un modelo de gestión de información estándar que impacta en la toma de decisiones referente a modelos de atención en salud. Por lo cual, se requiere fortalecer también competencias de los colaboradores desde el punto de vista del desarrollo organizacional.

## Objetivo

### Objetivo General

Proponer un proceso de seguimiento y control de la información relacionada con el acompañamiento a la ruta de atención de pacientes oncológicos, por medio de herramientas que automaticen la medición de la gestión realizada en el CAAS de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, con el fin de obtener de manera oportuna, clara y eficaz un análisis de indicadores operativos para la toma de decisiones.

## Marco Referencial

### Marco Conceptual

Para llevar a cabo este trabajo es importante definir algunos conceptos claves:

**Sistema de Seguridad Social en Colombia:** El Sistema de Seguridad Social Integral vigente en Colombia fue instituido por la Ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales pueden tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana. (Minsalud, 2013).

**Sistema de Información para la Calidad:** Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud; brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los

derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud; y ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema. (Minsalud, 2013).

**Sistema Único de Habilitación:** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema. Busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y es de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB). (Minsalud, 2011).

**Acreditación en Salud:** Acreditación en salud es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantiza y mejora la calidad de la atención al cliente en una organización de salud, a través de una serie de parámetros óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función. (Minsalud, 2006).

**Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS:** se centra en el individuo, la familia y la comunidad; responde a las necesidades de la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes de inequidad. Desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, fundamentadas en la Gestión integral del riesgo en salud, con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural y territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud. (Minsalud, 2015).

**Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—**definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii)

Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud. (Minsalud, 2015).

Política de Atención Integral en Salud –PAIS- su objetivo es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Congreso de Colombia, 2015), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015. (Minsalud, 2015).

Calidad en salud: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Concepto de Calidad: “la totalidad de funciones, características, ausencia de deficiencias de un bien o servicio o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores o usuarios». La propia definición del concepto de calidad implica un cierto nivel de subjetividad, ya que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”. (ISO Tools, 2015).

Sistemas de Información: Sistemas para la planificación, organización, análisis y control de datos e información, incluyendo tanto los sistemas basados en computadoras y manual. (Minsalud, 2006).

Patologías de Alto costo: se definen como enfermedades ruinosas o catastróficas, aquellas que presentan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento. Se consideran patologías de alto costo aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requiere tratamiento continuo, prolongado y con medicamentos y procedimientos especiales (Minsalud, 2011).

**Efectividad:** Grado en que los servicios, intervenciones o acciones se prestan de acuerdo con las mejores prácticas actuales a fin de cumplir con las metas y lograr resultados óptimos. Es una dimensión de la calidad. (Minsalud, 2013)

**Eficacia:** Grado en que los recursos se unen para lograr los resultados deseados de forma más rentable, con un mínimo de desperdicio, retrabajo y esfuerzo. Es una dimensión de la calidad. (Minsalud, 2013).

**Fiabilidad:** Grado en que los resultados son consistentes a través de medidas repetidas mediante medidores diferentes o en diferentes momentos por el mismo medidor, cuando lo que se mide no ha cambiado en el intervalo entre las mediciones. (Minsalud, 2013).

**Indicador:** Herramienta de medición del desempeño que se utiliza como guía para monitorear, evaluar y mejorar la calidad de los servicios. Indicadores se refieren a la estructura, el proceso y los resultados y tienen un numerador y el denominador de manera que puedan ser comparados y punto de referencia (Minsalud, 2013).

**Información:** Los datos que se organizan, interpretan y utilizan para toma de decisiones. La información puede ser en forma escrita, audio, video o fotografía formulario. (Minsalud, 2013).

**Seguimiento:** Procesos y las acciones tomadas después de que un servicio haya sido completado (Minsalud, 2013).

## Marco Normativo

Norma	Marco General	Descripción
DECRETO NÚMERO 1011 DE 2006	Sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Minsalud, 2006).
RESOLUCIÓN 256 DE 2016	Indicadores de calidad en salud.	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. (Minsalud, 2016)
RESOLUCIÓN NÚMERO 1446	Sistemas de información para la	Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de

DE 2006	calidad.	monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
RESOLUCIÓN 247 DE 2014	Reporte obligatorio de pacientes con cáncer.	Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer.
RESOLUCIÓN 4496 DE 2012	Reporte obligatorio de pacientes con cáncer.	Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se crea el Observatorio Nacional de Cáncer.
NORMA TÉCNICA COLOMBIANA, NTC-ISO 9001	Sistemas de gestión de la calidad.	Por la cual se establecen los requisitos de gestión de calidad especificados.
RESOLUCIÓN 3202 DE 2016	Rutas integrales de atención en salud.	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones.

## Evidencias

### Gerencia Estratégica y de Servicios

#### Pregunta de Investigación

¿Qué actividades definidas en un plan, se requerirían para dar cumplimiento a la estrategia planteada para la gestión de la información gestionada por el Centro de atención amable y segura (CAAS) de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José?

#### Objetivo específico

Identificar las estrategias necesarias para la implementación del proceso de seguimiento y control de la información en el servicio CAAS y los indicadores operativos requeridos para la misma a través de la revisión de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del proceso actual y su impacto en las diferentes perspectivas básicas.



## Selección y aplicación de instrumentos

El instrumento de investigación utilizado para este aparte fue la matriz DOFA, teniendo en cuenta que posterior al diagnóstico de la calidad de la información, esta herramienta permitió identificar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del modelo de gestión de la información en el servicio CAAS.

Matriz DOFA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
-Personal altamente calificado, lo que facilita el aprendizaje de nuevas estrategias de implementación y seguimiento de la información.	-Facilidad para adoptar tecnologías para el manejo de la información. Cuentan con licencias de MSOffice necesarias para la parametrización básica de herramientas.	-Baja seguridad estructural del proceso, ya que el instrumento utilizado actualmente no tiene parámetros de control a la información que se ingresa, lo que da como resultado, registros erróneos.	-Comunicación inefectiva para el seguimiento de plan de cuidados en casa, lo que interrumpe el proceso de acompañamiento.
-La Institución Hospital San José busca siempre adaptarse a los altos estándares exigidos a nivel de procesos en salud.	-Posibilidad de mejorar el proceso ya que las herramientas de recolección para el seguimiento y control de la información no son idóneas. Posibilidad de mejora de la calidad de los indicadores operativos requeridos.	-Asignación de múltiples tareas a las auxiliares responsables del proceso, lo que resta tiempo e importancia a la búsqueda de la información completa.	-La falta de datos completos limita la implementación de planes, perjudicando el proceso de mejoramiento para la calidad y la información de notificación obligatoria a entes de control.
-El proceso del seguimiento llevado a cabo por el CAAS tiene un impacto positivo a nivel del usuario y su familia en el acompañamiento de pacientes con		-Dada la falta de tiempo para realizar el seguimiento telefónico, no siempre es posible para el servicio lograr comunicación con el paciente para evaluar los niveles de adherencia a los cuidados en casa.	

cáncer.			
---------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

## Análisis de la información

El Servicio del CAAS brindado en el Hospital San José, tiene debilidades y amenazas identificadas en el proceso de recolección de la información y el manejo de la misma, lo cual da lugar a un proceso de mejora.

Por lo anterior se abordará una única estrategia funcional que consiste en Implementar en el proceso de gestión de la información del CAAS y el servicio de patología, herramientas tecnológicas de bajo costo que permitan mejorar la calidad de los datos, con el fin de optimizar costos de mano de obra de procesos y proporcionar información oportuna y veraz para la toma de decisiones respecto a modelos de atención en salud y el cumplimiento de lineamientos normativos.

Se hace necesario definir diferentes actividades para abordar la estrategia, definiendo metas e indicadores para el seguimiento de las mismas, alineadas con las perspectivas del modelo Norton y Kaplan en el Balanced Score Card (Kaplan & Norton, 1996), de manera que se pueda medir el impacto de la implementación las herramientas propuestas para fortalecer la gestión de la información del servicio CAAS.

### ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA

ESTRATEGIA	PERSPECTIVA	OBJ. ESTRATÉGICOS	INDICADOR	META	ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO			ACTIVIDADES
					BAJO	MEDIO	ALTO	
Implementar en el proceso de gestión de la información del CAAS y el servicio de patología, herramientas tecnológicas de bajo	FINANCIERA	Sostenibilidad (optimización de recursos financieros)	Disminución del Costo de mano de obra invertida en el proceso de seguimiento telefónico en el año de implementación de las herramientas, en relación al costo del mismo concepto en el año	50%	<30%	30%-45%	>45%	Realizar seguimiento semanal a la información remitida por patología, para facilitar la base para el seguimiento telefónico para optimizar el tiempo invertido en la actividad. Capacitar al funcionario (a) encargado (a) en el adecuado uso del

Vigilada  
Ministerio de Educación

costo que permitan mejorar la calidad de los datos, con el fin de optimizar costos de mano de obra de procesos y proporcionar información oportuna y veraz para la toma de decisiones respecto a modelos de atención en salud y el cumplimiento de lineamientos normativos.			anterior.				diligenciamiento de registro de la llamada.	
			Disminución del Costo de mano de obra invertida en el proceso de tabulación y clasificación de información en el año de implementación de las herramientas, en relación al costo del mismo concepto en el año anterior.	90%	<50%	50% - 89%	>89%	Revisar de manera periódica que el proceso de reporte desde el área de patología se esté ejecutando según el plan de capacitación en el uso de la herramienta "Formulario de reporte de paciente con CA"
			Disminución del Costo de mano de obra invertida en el proceso de elaboración de informes en el año de implementación de las herramientas, en relación al costo del mismo concepto en el año anterior.	60%	<40%	40%-59%	>59%	Capacitar a la coordinación del servicio acerca del aprovechamiento del tablero en la elaboración de los informes de gestión relacionada con el acompañamiento al paciente oncológico.
	CLIENTES	Satisfacción al cliente interno y externo	Porcentaje de usuarios que refieren humanización del servicio y trato amable	100%	<75%	75%-95%	>95%	Aplicar las encuestas de satisfacción diseñadas por el CAAS a los usuarios del servicio
			Porcentaje de usuarios que refieren recibir apoyo administrativo oportuno	100%	<75%	75%-95%	>95%	Aplicar las encuestas de satisfacción diseñadas por el CAAS a los usuarios del servicio
			Porcentaje de usuarios que refieren recepción de material educativo o información acerca de cuidados en casa	100%	<75%	75%-95%	>95%	Aplicar las encuestas de satisfacción diseñadas por el CAAS a los usuarios del servicio y confirmar la información durante el seguimiento telefónico
	PROCESOS INTERNOS	Acreditación con excelencia	Porcentaje de llamadas efectivas en el seguimiento al paciente oncológico	70%	<55%	55%-69%	>69%	Organizar cronogramas en el servicio, para destinar tiempos estrictos en la gestión de

							seguimiento telefónico	
		Porcentaje de registros completos en la estructura de reporte de casos	95%	<90%	90%-95%	>94%	Realizar mesas de trabajo en las cuales se concientice acerca de la importancia de la información con calidad con los roles involucrados en la misma	
		Porcentaje de cumplimiento según Ranking de calidad de la información en el reporte a la Cuenta de Alto Costo de la vigencia correspondiente al año de implementación.	95%	<90%	90%-95%	>94%	Revisar periódicamente que el aporte de la información del CAAS al reporte de la CAC cumpla con los estándares requeridos por normatividad	
	APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL	Generación de Conocimiento	Nivel de habilidad adquirida en la el registro de pacientes en el formulario de patología	100%	<80%	80%-99%	100%	Capacitar a los roles encargados en el uso adecuado del formulario de reporte de pacientes
			Nivel de habilidad adquirida en la elaboración de informes de gestión	100%	<80%	80%-99%	100%	Capacitar a los roles encargados en el uso adecuado del registro de seguimiento telefónico y la consulta de datos en el tablero de gestión
			Porcentaje de funcionarios que refieren fácil adaptación en el uso de las herramientas	100%	<80%	80%-99%	100%	Acompañamiento a los funcionarios a cargo de las herramientas propuestas en el soporte y uso de las mismas.

Fuente: Elaboración propia

### Perspectiva Financiera:

Esta perspectiva contempla la optimización de recursos en términos del costo de la hora de labor requerida para los procesos que realiza el CAAS con el acompañamiento a los pacientes con cáncer. Teniendo en cuenta que dentro de los tres elementos del costo de un servicio ( $CS + MO + CI = CTS$ ) se encuentra la mano de obra, se busca con las actividades definidas y el uso de las herramientas

propuestas en este trabajo, un impacto en la reducción del costo de la prestación del servicio que permita además el aprovechamiento del capital humano asignado en las demás actividades que requiere el objeto social del servicio.

El abordaje de estrategias para la disminución del costo de la mano de obra de un proceso desde el punto de vista operativo, se verá reflejado en el mediano plazo en el costo total del servicio en el estado de resultados para la unidad funcional de la cual hace parte el CAAS. Así mismo, el éxito del seguimiento oportuno a los usuarios tendrá un impacto significativo en la prevención de complicaciones de su patología, lo que finalmente tendrá un resultado relacionado con la reducción del costo médico en la atención de estas patologías catastróficas.

#### **Perspectiva clientes:**

Esta perspectiva contempla la medición del nivel de satisfacción de los usuarios con la gestión del servicio CAAS. Las actividades definidas en esta estrategia serán las relacionadas con la información brindada por el paciente y sus familias en las encuestas de satisfacción ya definidas e implementadas por el servicio CAAS. Se incluye esta perspectiva dado que, si bien con el modelo de gestión de la información propuesta no se ejecutan encuestas de servicio, es importante evidenciar que la calidad de la información que se logre con esta propuesta tendrá una influencia importante en la atención que se brinde a los usuarios.

#### **Perspectiva Procesos Internos:**

Esta perspectiva abarca las actividades relacionadas con la medición de la calidad de la información posterior a la implementación del modelo de gestión propuesto, se basa en el resultado de la gestión del servicio para el modelo de atención de la entidad y en el resultado que obtenga la institución en las auditorías de calidad de la información del reporte a la CAC.

#### **Perspectiva Aprendizaje organizacional**

Esta perspectiva se enfoca en medir el impacto de las actividades definidas en el aprendizaje y crecimiento de los colaboradores asignados al proceso, básicamente se revisarán las actividades relacionadas con el desarrollo de competencias y habilidades tecnológicas y la percepción de los mismos acerca de la adaptación al modelo de gestión de la información propuesto en este trabajo.

A pesar de que la percepción es un componente subjetivo, es considerado para esta medición dado que permite conocer la opinión y sugerencias del colaborador al respecto.

## Auditoría y control de calidad en salud

### Pregunta de Investigación

¿Cómo mejorar el modelo de operación del Centro de Atención Amable y Segura (CAAS) de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José para implementar de manera adecuada los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en los servicios de Salud?

### Objetivo específico

Mostrar las herramientas de seguimiento y control de la información en los servicios de patología y el CAAS, relacionadas con la ruta de atención al paciente oncológico, con el fin de fortalecer el componente del sistema de información para la calidad que hace parte del SOGCS.

### Selección y aplicación de instrumentos

De acuerdo al componente del Sistema de información para la calidad indicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el decreto 1011 de 2006, se propone el uso de dos herramientas de MsOffice parametrizadas que permiten a las áreas administrativas involucradas en el proceso de atención al paciente oncológico consolidar, tabular y analizar la información relacionada con el apoyo y seguimiento a la ruta de atención integral, fortaleciendo la calidad del dato. Para llegar a esto, se tomó como base la matriz DOFA relacionada en el aparte de gerencia estratégica y de servicios, y se definió como instrumento la siguiente matriz que expone las ventajas y desventajas de adoptar una herramienta que automatice y clasifique parte del proceso de seguimiento que el CAAS realiza a los pacientes diagnosticados con cáncer, para comparar que tan viable llegaría a ser la adopción de las herramientas y modelo de gestión de la información para fortalecer el componente del sistema de información para la calidad.

Este instrumento responde a una apreciación objetiva de nuestro equipo de trabajo acerca de las posibles ventajas o desventajas de la implementación de las herramientas para el proceso en

mención, desde nuestra experiencia en el manejo de insumos similares y el conocimiento en la gestión de la información a partir de funcionalidades parametrizables que originen automatización de fuentes para análisis y brinden uniformidad en la data.

Se consideró como instrumento de investigación porque permite consolidar de manera razonable los aspectos que se lograrían subsanar con el uso de las herramientas propuestas en el proceso actual y el beneficio para el servicio, así mismo se relaciona objetivamente las posibles desventajas o dificultades que proporcionan las mismas, con el fin de identificar los aspectos a mejorar para que sean tenidos en cuenta al momento de la socialización con los usuarios de estas herramientas:

Ventajas	Desventajas
Fácil uso y adaptación.	Al ser una herramienta de Excel, tiene un límite 1.048.000 registros, por lo cual se debe iniciar una nueva cada año.
Reduce el tiempo de trabajo al automatizar la tabulación de la información y la generación de gráficos dinámicos, que se actualizan con cada reporte semanal.	Con el paso de un año es posible que la macro programada se torne un poco lenta en la ejecución del ingreso de datos.
Reduce tiempos de entrega para los informes de gestión administrativa del CAAS.	Incluso con la parametrización de la herramienta, si la digitación es errada se puede crear duplicidad de datos
Mejora la calidad de la información recolectada a partir de mensajes de alerta y recomendaciones de forma en la escritura.	La calidad de la Información sigue dependiendo del nivel de conciencia y capacitación del personal.
Permite hacer un seguimiento más detallado y menos oneroso, lo que permite destinar un mayor tiempo para la ejecución de seguimiento telefónico.	
Facilita el análisis de datos estadísticos relacionados con los pacientes diagnosticados con patología positiva. (CA)	

## Análisis de la información

Como se pudo apreciar en la tabla anterior, son mayores las ventajas de adoptar herramientas parametrizables de fácil uso que permitan realizar registros más confiables, que aporten a la

mejora de la calidad del dato registrado y así mismo al sistema de información para la calidad en salud. Por lo anterior, se presentan las funcionalidades de las herramientas propuestas que se diseñaron en búsqueda de fortalecer la calidad del registro.

### Herramienta 1: Formulario para ingreso de datos de patología

Se crea el formulario de patología con el fin de fortalecer la calidad del registro, de manera que se genere la información con las características requeridas para la tabulación y análisis de información. Está diseñado en Excel, de manera que no requiere la adquisición de un software, y conociendo que el área cuenta con equipos de cómputo con la licencia de office correspondiente. Permite el ingreso de los siguientes campos con determinadas condiciones, de acuerdo al tipo de dato.

- **Tipo de documento:**

Se elige de una lista desplegable la opción del tipo de documento, de acuerdo a los parámetros de identificación válidos en el territorio Nacional, el campo está validado de tal manera que no se permite digitar caracteres distintos a los definidos en la lista, como se muestra a continuación:

#### Tipo de documento

Fuente: Elaboración propia

- **Número de documento:**

En el número de documento solamente se permite el ingreso de caracteres numéricos, con un límite de extensión que se adecua a los tipos de identificación definidos en el numeral anterior:

#### Número de Documento



Fuente: Elaboración propia

- **Nombres y apellidos de los afiliados:**

Contiene una observación para recordar al usuario de la herramienta que, para uniformidad de la información, siempre debe ingresar los nombres y apellidos en letra mayúscula:

### Nombres y apellidos de los afiliados

Fuente: Elaboración propia

- **Entidad que remite**

Al igual que en el tipo de documento, se elige de una lista desplegable que se encuentra acorde con el listado de entidades administradoras de planes vigente de la Superintendencia Nacional de salud y de las IPS que tienen convenio para atención de pacientes oncológicos con el HSJ:

### Entidad que remite

Fuente: Elaboración propia

- **Servicio que solicita**

Este campo también está parametrizado con lista desplegable, de acuerdo a las especialidades en consulta externa que ordenan el estudio de patología:

**Servicio que solicita**

Fuente: Elaboración propia

- **Zona Anatómica de estudio:**

Permite seleccionar la zona que está siendo analizada para estudio del cáncer, según su ubicación anatómica, con el fin de realizar agrupaciones generalizadas para facilitar análisis estadísticos:

**Zona Anatómica de estudio**

Fuente: Elaboración propia

- **Diagnóstico patológico:**

Teniendo en cuenta que el diagnóstico en este caso hace referencia a la descripción de los hallazgos de la patología y características de la neoplasia y no corresponde a diagnósticos de la codificación CIE-10, se deja el campo habilitado para ingresar texto de manera libre, dejando la alerta-sugerencia de escritura en mayúscula.

**Diagnóstico Patológico**

SERVICIO QUE SOLICITA	GASTROENTEROLOGIA
ZONA ANATÓMICA DE ESTUDIO	ESTÓMAGO
DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO	TUMOR MALIGNO DE ESTÓMAGO
NÚMERO DE CASO	123456-7

Fuente: Elaboración propia

- Fechas, Edad y Sexo:**

Los campos de fecha están parametrizados de acuerdo al tipo de dato. (Días = 1-31, Meses = 1-12, Años = 2018-2099). La edad se digita en años y permite el ingreso de dígitos de 1-110. Sexo = MASC, FEM (Lista desplegable).

**Fechas, Edad y Sexo**

CIUDADANÍA	FECHA DE INGRESO	1	6	2018
0426	FECHA DE EGRESO	5	6	2018
ORTIZ	EDAD	45 AÑOS		
JULIA	SEXO	FEM		
SALUD	FECHA DE ESTUDIO	6	6	2018

Fuente: Elaboración propia

Posterior al ingreso de todos los datos en las casillas, se selecciona el botón amarillo **INGRESAR**,

**Formulario Reporte de paciente con CA**



*Fuente: Elaboración propia*

Al ejecutar la opción de ingreso, se activa una macro que genera que el formulario se limpie nuevamente para permitir el ingreso de datos de otro paciente. Simultáneamente, se alimenta de manera automática una base de datos en otra hoja de Excel, con la estructura requerida para remitir al servicio del CAAS, se verá de la siguiente forma:

### Base resultante del Formulario

*Fuente: Elaboración propia*

## Herramienta 2: Tablero de Gestión

Vigilada  
Miner  
Educación



La información que se recibió del servicio de patología, se copia y pega en la hoja Base de datos, del libro “**Datos Generales**” debajo del encabezado del informe o de la información existente según sea el caso:

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	APELLIDOS	NOMBRES	EPS DEL AFILIADO	EDAD (AÑOS)	SEXO	SERVICIO QUE PRESTÓ
CÉDULA DE CIUDADANÍA	21173403	SARMIENTO REYES	MARIA LILIA	MEDIMAS	25	FEM	GINECOLOGÍA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	39736408	CASILIMA MARIQUE	NELSI MARIA	PARTICULAR	35	FEM	GINECOLOGÍA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	20735127	DIAZ ORTIZ	OLGA MARIA	PREMISALUD	65	FEM	GINECOLOGÍA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	51897389	VANEGAS ENRIQUEZ	MARIA YOLANDA	CORTESIA	44	FEM	HEMATOLOGÍA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	24110959	GARAVITO AGUILAR	ELENA MARIA	EMCOSALUD	45	FEM	HEMATOLOGÍA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	23866040	VELASQUEZ REYES	MARIA JULIANA	EMSSANAR	47	FEM	HEMATOLOGÍA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	51572237	BUSTAMANTE VASQUEZ	MARIA ERCILIA	MEDIMAS	48	FEM	HEMATOLOGÍA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	24156444	SANDOVAL VARGAS	MARIA INES	MEDIMAS	49	FEM	NEUMATOLOGÍA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	2905168	ARANGO CAMACHO	MARIA ANATILDE	MEDIMAS	50	FEM	NEUMATOLOGÍA
PEGAR AQUÍ							

Al final de la información que se acaba de pegar (cuyo origen es la base de datos de patología), se encuentran columnas adicionales que serán diligenciadas durante la comunicación telefónica con cada paciente:

Vigilada  
Miner  
Educación



Tablero de Gestión



Fuente: Elaboración propia

En la segunda sección del tablero (a la derecha), se encuentran los gráficos que representan la gestión telefónica realizada, y la pirámide poblacional, allí se evidencia:

- Efectividad de la llamada
- Número de pacientes que refieren signos de alarma
- Número de pacientes que refieren haber recibido el material educativo
- Signos de alarma referidos

Así mismo, se diseñaron botones para filtro de la información que permiten visualizar los datos según las características que se deseen consultar, como por ejemplo filtro por mes y el filtro por tipo de cáncer. Lo anterior modifica automáticamente, los gráficos según la estadística requerida.

Este tablero permitirá automatizar una parte importante de los datos requeridos en el informe de gestión administrativa del CAAS y, adicionalmente, proporcionar un insumo importante para poder abordar planes de mejora para el cumplimiento del objetivo del servicio y la trazabilidad de la atención al paciente oncológico dentro de la ruta adoptada por la institución.

## Desarrollo Organizacional

### Pregunta de Investigación

¿Como gestionar en el Hospital San José los procesos del desarrollo organizacional para aportar a la excelencia en la prestación del servicio, específicamente en el Centro de Atención Amable y Segura (CAAS)?

### Objetivo específico

Investigar acerca de los métodos de desarrollo organizacional óptimos, para abordar los cambios en el proceso de modificación de la gestión de la información del CAAS del la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, con el fin de minimizar el impacto en el clima laboral y responder a los criterios de habilitación y Acreditación del SOGCS.

### Selección y aplicación de instrumentos

#### Diario de observación participante

Se realizaron algunos acercamientos de manera presencial y consultas virtuales, que permitieron conocer directamente las actividades que realiza el CAAS relacionadas con el apoyo a la ruta de atención integral al paciente oncológico, de lo cual se tomó atenta nota y fue utilizada como instrumento de investigación principal para el dictamen del entorno:

Fecha	Lugar	Relacionamiento del equipo	Tema	Notas de campo
-------	-------	----------------------------	------	----------------



27/02/2018	Ámbito virtual	Andrea Carolina Díaz, Coordinadora Especialización	Envío del documento "Informe de gestión administrativa CAAS"	Se realiza la lectura total del documento y nos genera interés indagar acerca del tema relacionado con el acompañamiento del servicio a la ruta de atención integral al paciente oncológico.
5/03/2018	Oficina Centro de Atención Amable y Segura CAAS - Hospital San José, sede Centro	Helena Ardila Coordinadora CAAS, Andrea Carolina Díaz, Coordinadora especialización, Ana María León, Coordinadora de Investigación	Socialización de la gestión que realiza el servicio CAAS para la elección del tema de investigación	La enfermera Helena Ardila, hace una introducción acerca de la misión del Centro de Atención Amable y Segura y una socialización detallada de sus funciones como coordinadora.
5/03/2018	Oficina Centro de Atención Amable y Segura CAAS - Hospital San José, sede Centro	Helena Ardila Coordinadora CAAS, Andrea Carolina Díaz, Coordinadora especialización, Ana María León, Coordinadora de Investigación	Presentación de dudas	Se indaga acerca de la existencia en el servicio de una pirámide poblacional que permita conocer la caracterización de los usuarios que acceden al servicio o que son notificados por otros medios con patología positiva para cáncer. El servicio no cuenta con este nivel de detalle para el dato.
5/03/2018	Oficina Centro de Atención Amable y Segura CAAS - Hospital San José, sede Centro	Helena Ardila, Andrea Carolina Díaz, Ana María León	Socialización de la gestión que realiza el servicio CAAS para la elección del tema de investigación	Ruta de atención interna que permita tener una trazabilidad del paciente, equipo multidisciplinario EIMAC, acompañamiento emocional, administrativo y clínico.
5/03/2018	Oficina Centro de Atención Amable y Segura CAAS - Hospital San José, sede Centro	Helena Ardila, Andrea Carolina Díaz, Ana María León	Socialización de la gestión que realiza el servicio CAAS para la elección del tema de investigación	Estadística hace parte del equipo EIMAC, y tiene a cargo la elaboración de los reportes normativos como la Cuenta de Alto Costo
5/03/2018	Virtual, se envía correo	Helena Ardila Coordinadora CAAS	Solicitud de información y resolución de dudas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Base de datos para clasificar la población</li> <li>2. Base de datos de pacientes diagnosticados con Cáncer e Indicadores ALMERA.</li> <li>3. Modelo de atención en salud para paciente oncológico.</li> <li>4. Información relacionada con el plan de manejo que se ha dado a cada paciente diagnosticado (Quimioterapia, Radioterapia, cirugía).</li> <li>5. Estructura organizacional Hospital.</li> <li>6. Información sobre modalidades de contratación para la atención integral del CA, con las diferentes EPS.</li> </ol>

7/03/2018	Virtual, se envía correo	Helena Ardila Coordinadora CAAS	Solicitud de información y resolución de dudas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los pacientes que ingresan a seguimiento, ¿solamente se conocen a través del diagnóstico confirmado por patología?, o hay otro canal que nos permita conocer también los diagnósticos presuntivos para poder gestionar un seguimiento a la conducta definida por el médico?</li> <li>2. ¿Existe otra base de información que cuente con la nomenclatura de código y denominación CIE-10?</li> <li>3. ¿Qué otras intervenciones se realizan como seguimiento al paciente oncológico desde el CAAS?</li> <li>4. ¿Cuáles son las fuentes utilizadas actualmente para actualizar la base que nos fue remitida? ¿Censo hospitalario, auditoría concurrente, otras áreas?</li> <li>5. ¿Los indicadores ALMERA también deben ser solicitados en la reunión EIMAC?</li> </ol>
14/03/2018	Oficina Centro de Atención Amable y Segura CAAS - Hospital San José, sede Centro	Helena Ardila Coordinadora CAAS	Conocimiento de los equipos que intervienen en la ruta de atención	Inicialmente se realizaría la reunión con el equipo EIMAC, pero fue cancelada el mismo día, sin embargo, se presentó la oportunidad de conocer los diferentes servicios y equipos de trabajo que forman parte del diseño del modelo de atención a los pacientes oncológicos.
21/03/2018	Virtual, se envía correo	Helena Ardila Coordinadora CAAS	Solicitud de información y resolución de dudas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modelo de atención para cáncer Hospital San José</li> <li>2. Indicadores ALMERA de los últimos 3 meses, relacionados con atenciones de oncología.</li> <li>3. Seguimiento a pacientes con patología positiva (actualizado)</li> <li>4. Último reporte a la Cuenta de Alto Costo.</li> </ol>

### Matriz de revisión Documental

Con el objeto de profundizar acerca de cómo se puede abordar un proceso de sensibilización para el uso de las herramientas para fortalecer la calidad de la información, y la importancia de esta para el sistema de información en salud, se optó por realizar una revisión documental que permitió identificar diferentes estrategias para emprender el plan de capacitación al equipo del CAAS y a los roles en el área de patología encargados de la notificación de los paciente oncológicos, para lo anterior se utilizó la siguiente matriz que permitió organizar las fuentes consultadas que no necesariamente se tomaron en su totalidad para este trabajo, pero permitió organizar los artículos consultados:

FACTORES	ARTÍCULO 1	ARTÍCULO 2	ARTÍCULO 3	ARTÍCULO 4	ARTÍCULO 5
1. Título	Procesos de desarrollo del talento humano en una clínica de especialidades	Cultura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá	Clima Organizacional: elemento clave para el proceso de calidad en las instituciones prestadoras de salud	Gestión y desarrollo organizacional en Salud Pública	Caracterización del desarrollo humano, el crecimiento y el desarrollo organizacional en ocho compañías prestadoras privadas de servicios en salud en la ciudad

					de Medellín
<b>2. Localización</b>	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00026.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00026.pdf</a>	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n2/1692-7273-recis-15-02-00247.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n2/1692-7273-recis-15-02-00247.pdf</a>	<a href="http://www.bdigital.unal.edu.co/7590/1/05599413.2012.pdf">http://www.bdigital.unal.edu.co/7590/1/05599413.2012.pdf</a>	<a href="http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf13212.htm">http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf13212.htm</a>	<a href="https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciasestrategicas/article/view/8176/7491">https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciasestrategicas/article/view/8176/7491</a>
<b>3. Objetivos de la investigación</b>	Identificar los procesos de desarrollo de talento humano en el sector salud Caracterizar los procesos de desarrollo de talento humano capacitación, calidad de vida laboral, salud laboral, clima organizacional y evaluación de desempeño en una clínica de especialidades de la ciudad de Pasto-Colombia.	Identificar la percepción que tienen los empleados del sector salud acerca de la cultura organizacional en las instituciones públicas y privadas en el Valle de Aburrá, Colombia	Identificar si el clima organizacional es o no un elemento clave para los procesos de calidad en las instituciones prestadoras de salud	Reflexionar sobre la importancia de la gestión en el desarrollo organizacional en salud pública desde la perspectiva de los factores claves en la gestión del cambio con enfoque sistémico	Establecer las características y los fundamentos determinantes de los procesos de desarrollo humano y desarrollo organizacional en ocho instituciones prestadoras de salud en la ciudad de Medellín.
<b>4. tema</b>	El tema del artículo es el desarrollo organizacional	Cultura Organizacional (desarrollo organizacional)	Desarrollo organizacional	Desarrollo Organizacional	Desarrollo organizacional
<b>5. Referente teórico</b>	Análisis de los datos estadísticos que se obtuvieron de los procesos de desarrollo organizacional en donde se toman como punto de referencia aspectos intrínsecos y extrínsecos dentro de un clima organizacional, tales como los aspectos familiares, personales y laborales	El referente teórico del presente artículo estuvo basado en el análisis del material obtenido, el trabajo en grupo, la adaptación al cambio entre otros elementos que se deben estudiar dentro de los elementos de la cultura organizacional.	Dentro de los puntos analizados en el referente teórico se encuentran el análisis del • Concepto de calidad • Clima organizacional y calidad • Relación de la legislación en los procesos de calidad de las entidades prestadoras de servicios de salud	El referente teórico consistió en la explicación del desarrollo organizacional dentro de las instituciones, específicamente ligado al personal.	El referente teórico se constituyó bajo los siguientes temas: • Concepto de desarrollo organizacional • Desarrollo organizacional y desarrollo humano • Relación entre el desarrollo humano y el desarrollo organizacional
<b>6. Metodología utilizada</b>	El modelo de investigación obedece a uno de tipo descriptivo, que toma como método el cuantitativo de recolección análisis y exposición de datos.	El modelo de investigación obedece a uno de tipo descriptivo, que toma como método el cuantitativo de recolección análisis y exposición de datos.	El modelo de investigación obedece a uno de tipo expositivo, que toma como metodología el modelo cualitativo de recolección análisis y exposición de datos.	En relación con la metodología de investigación utilizada, la elaboración del presente artículo tomo como base el modelo de investigación descriptiva lo que lleva a un método cualitativo de	El tipo de metodología obedece a un modelo de investigación expositivo en donde se aplican técnicas y métodos de investigación mixta.

				recolección y análisis de información.	
<b>7. Resultados</b>	Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la categoría de capacitación (en las subcategorías detección de las necesidades, plan y programas, evaluación de la capacitación, seguimiento), calidad de vida laboral (en las subcategorías significado del trabajo, compromiso laboral) y evaluación de desempeño (en las subcategorías métodos y resultados).	Como resultados significativos se encontró en el artículo que el 79% de los investigados manifiesta que en la institución existen mecanismos para evaluar inquietudes, dudas e ideas, especialmente en las instituciones públicas y de alta complejidad. El 44% declaró tener excelente comunicación con sus superiores y compañeros de trabajo. El 62% asumió positivamente el cambio en los procesos institucionales	La implementación del sistema de calidad y el logro de los procesos en las instituciones hospitalarias del país, depende en gran medida de la importancia que la institución dé a la conformación de un grupo humano idóneo, a la promoción del desarrollo de todas las personas que lo constituyen y a generar un adecuado ambiente de trabajo.	El desarrollo organizacional es un proceso que responde de forma planeada a las necesidades, exigencias o demandas de los diferentes sectores de la sociedad y de la institución misma en busca del logro de una mayor eficiencia. En la actualidad los sistemas organizacionales marchan a la par de los procesos de transformaciones sociales, los cuáles han alcanzado una gran difusión y ha tenido una repercusión extraordinaria en el campo de la administración de instituciones productivas y de servicios, ya sean de carácter público o privado. La Salud Pública no ha estado ajena a esta influencia.	Como resultados obtenidos se entiende que los elementos que definen la calidad de los recursos humanos en una organización son: la calidad humana (88% de la muestra), la formación académica (31%) y la eficacia en el servicio (14%), en orden de elección, quedando claro que uno de los principales referentes o recursos, sino el más importante es la calidad de las personas que trabajan en una organización, siendo el elemento fundamental en relación con el desarrollo organizacional
<b>8. Conclusiones</b>	Se reconoce la necesidad de continuar fortaleciendo los procesos de capacitación, calidad de vida laboral y evaluación de desempeño	la mayoría de los empleados perciben que el clima organizacional en sus instituciones es bueno y no ve mayores problemas en cuanto al desarrollo de nuevas tendencias de organización con la cual se mejore el clímax laboral y los procesos de calidad de la entidad	En conclusión, se deben seleccionar personas con perfiles ideales para desempeñarse en un campo en donde sus habilidades motiven el sentido de la organización. Se requiere entonces personas, con actitudes y aptitudes suficientes, para manejar idóneamente las entidades hospitalarias y así impedir su quiebra y posible liquidación; así como el reforzamiento de las actividades dentro del Clima Laboral que puedan ayudar al trabajador a participar en el proceso de calidad en salud.	Se realizan consideraciones sobre el desarrollo organizacional como proceso de gestión y las modalidades de acción de determinados grupos, para mejorar las relaciones humanas, factores socioeconómicos y costos de los servicios sanitarios en busca de la integración de las políticas y las estrategias sanitarias que garanticen la excelencia en los servicios de salud.	La principal conclusión se define en que el fundamento de prestación de servicios de calidad depende de un recurso humano sustentado en programas de capacitación y formación

## Análisis de la información

La revisión de la literatura relacionada en la anterior matriz de fuentes consultadas, permitió tener una visión más clara acerca de los aspectos que se deben tener en cuenta para abordar los procesos de desarrollo organizacional en una institución y los métodos que se pueden utilizar para ello.

Partiendo de la definición *“El desarrollo organizacional es un proceso sistemático, planificado, en el cual se introducen los principios y las prácticas de las ciencias del comportamiento en las organizaciones, con la meta de incrementar la efectividad individual y de la organización”* (Zapata Valencia, 2007).

Las instituciones de salud están sujetas a diferentes cambios, dados por la dinámica del sistema, por lo cual, los colaboradores de las mismas están expuestos a la modificación constante de metodologías de trabajo o los cambios de directrices acerca de nuevas maneras de “hacer las cosas”, lo que genera en cualquier equipo de trabajo cierta resistencia y temor respecto a nuevas formas de operar o las transformaciones de la cultura organizacional.

Para que los cambios en la forma de ejecutar diferentes procesos, sean asimilados y aceptados por los colaboradores con menor impacto, es necesario que los líderes de los procesos apliquen las estrategias de gestión del cambio que se requieren para lograr que sus equipos de trabajo adopten los conocimientos y habilidades en busca de lograr el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Para abordar la gestión del cambio en los procesos de gestión de la información en el Centro de Atención Amable y Segura de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, se requiere que el líder del proceso cuente con habilidades que le permitan lograr una conexión clara con sus colaboradores para la transmisión de las ideas.

Además de adoptar la gestión del cambio desde la operación y partiendo inicialmente de la intervención del líder directo del proceso; es importante el papel de la gerencia en el apoyo a la búsqueda de la metodología apropiada para ello y la definición de las políticas organizacionales

que se deben definir para el abordaje de los procesos de transformación y evolución dentro de la entidad.

El dictamen del entorno apoyado en la gestión de necesidades, es el primer paso que se debe dar abordar para el ejercicio de la gestión de cambios organizacionales (Matabajoy, Matabachoy, & Obando, 2017). Por lo cual, la observación participante hizo parte primordial en el desarrollo de esta fase diagnóstico, teniendo en cuenta que a partir de ella se logró identificar algunas falencias en la comunicación entre áreas, reflejadas en las fallas de la calidad de la información que se hallaron en la información proporcionada al CAAS, para su gestión en el acompañamiento al paciente oncológico.

El siguiente paso, consiste en Generar un plan de sensibilización, en el cual el gerente o líder del cambio asuma el reto esta aumentar el interés por parte del personal que participa directa o indirectamente en el proceso de acompañamiento a pacientes oncológicos, mediante la capacitación de las personas involucradas, y la justificación de la necesidad del cambio en los procesos actuales para el manejo de la información *“usando como habilidad gerencial la motivación, al promover a los participantes del proceso a producir mejores resultados.”* (Universidad Manuela Beltrán, 2015).

Dentro de esta fase uno de los mayores retos es la interiorización de la importancia del proceso, y se puede trabajar a partir del uso de material educativo e informativo de fácil acceso, en el cual se respondan los interrogantes:

- ¿Cómo aporta a la institución el proceso que usted como funcionario realiza?
- ¿Cuál es la importancia de la calidad de la información en el sistema de información en salud?
- ¿Cómo influye en el paciente un adecuado seguimiento?

Esta información puede ser expuesta también en distintos medios visuales que se conserven en la oficina del CAAS y en el servicio de patología como recordatorio y estrategia de sensibilización del compromiso del personal con la gestión de la información para contribuir a la institución y sus pacientes.

La segunda fase es aplicar el concepto de participación, entendido como “*gerencia participativa*”, donde se espera que las herramientas sean recibidas y aceptadas por el personal involucrado en el proceso, dando un espacio a la exposición de dudas sobre el uso y provecho de las mismas, la discusión con el equipo de trabajo acerca de las ventajas de la implementación permite que el proceso sea aprobado por éste y no sea una imposición laboral. (Arboleda & Lopez , 2017).

La tercera fase depende en gran parte del talento humano, y el funcionamiento de las dos primeras fases, se trata de la implementación y el uso de las herramientas, el seguimiento al adecuado uso de las mismas, y la prestación del soporte o ayuda que se requiera para la resolución de dudas al respecto.

Por último, la cuarta fase, se centra en la evaluación ya que el cambio sólo es relevante si puede sostenerse en el tiempo, y para que esto sea posible debe realizarse un plan de seguimiento a la implementación, en el cual debe ser asignado un líder de proceso responsable de veeduría del uso de las herramientas, de realizar retroalimentación, dar un diagnóstico del funcionamiento y recibir las sugerencias de mejora de las herramientas. (Matabajoy, Matabachoy, & Obando, 2017).

Es ideal crear una evaluación que se realizara de forma periódica definiendo si la implementación de las herramientas aportó los resultados esperados. En esta los principales factores a evaluar podrían ser:

- ¿El personal entiende la importancia del proceso y se encuentra comprometido con el mismo?
- ¿Se redujo el tiempo de reproceso?
- ¿Mejoró la calidad de la información recolectada?
- ¿Mejoró la oportunidad de entrega de los indicadores operativos?

Para gestionar el cambio con éxito, es importante contar con que la institución tenga en sus políticas una visión clara del manejo del clima organizacional.

Para la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, en calidad de institución con Acreditación de Alta Calidad, es importante contar con que sus colaboradores comprendan la cultura organizacional como base para el desarrollo de los procesos para el mejoramiento

continuo, además de satisfacer las necesidades de sus clientes, entendiendo que *“el SOGCS establece dentro de sus componentes de Habilitación y Acreditación al Talento Humano como un recurso que debe tomar las riendas de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo”* (Patarroyo Sierra, 2012).

El clima organizacional, es otro factor que la gerencia de la institución debe tener presente, dado que su deterioro *“comprende entonces un punto negativo en la búsqueda de la calidad en la atención en salud propuesta por el Sistema Obligatoria de Garantía de la calidad debido a que afecta el compromiso de los colaboradores con la institución”* (Patarroyo Sierra, 2012).

Dado que unos de los enfoques del presente trabajo está relacionado con la alineación de los procesos operativos con el fortalecimiento del componente del Sistema de Información para la calidad del SOGCS, es importante que el líder del proceso en el CAAS y la Gerencia de la institución comprendan que *“Un sistema de gestión de calidad puede ser un factor de transformación de la cultura, dado que, para obtener los resultados esperados, se requiere modificar comportamientos, hábitos e incluso incluir nuevos principios y valores dentro de la organización”* (Patarroyo Sierra, 2012).

## Conclusiones y recomendaciones

Los modelos de gestión de la información en el sector salud, son procesos que deben adoptarse para generar diferentes soluciones, que van desde medidas estratégicas que a su vez dependen de la calidad de los datos con que se cuente para conocer el comportamiento, hasta la caracterización de la población que se tenga a cargo.

Es importante generar conciencia en los colaboradores del sector salud, acerca de la verdadera importancia de generar información confiable, oportuna y de calidad para la toma de decisiones, más tratándose de información relacionada con determinantes de gran interés para salud pública.

El Centro de Atención Amable y Segura CAAS, al hacer parte del equipo EIMAC de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, tiene un papel fundamental en el desarrollo y ejecución de la ruta de atención integral para los pacientes oncológicos, teniendo en cuenta su gran aporte en



temas relacionados con la atención al usuario y su familia, el seguimiento a la sintomatología de su enfermedad y el apoyo a los trámites administrativos que se presta desde este servicio.

Al revisar el proceso que actualmente se realiza con el objeto de efectuar el seguimiento a estos pacientes, se encontraron varias debilidades en calidad de la información, que probablemente, aumentan el riesgo de perder la trazabilidad de la condición clínica de los pacientes diagnosticados con cáncer y reportados a este servicio, efecto que se considera contrario a los que buscan los modelos de atención integral que sugiere y fomenta el Ministerio de Salud y Protección social.

Dado lo anterior es de vital importancia que se busquen formas de fortalecer o de articular la comunicación de las áreas que intervienen en los procesos de suministro de información, y conseguir de esta manera que se generen fuentes confiables de datos que permitan analizar y evaluar, tanto la gestión del servicio, en busca de planes permanentes de mejora, como el comportamiento epidemiológico de la población que acude o se reporta a este servicio.

Una vez visualizado el problema se encuentra necesaria la formulación de un plan de mejora que incluye no sólo tecnologías de la información que faciliten los procesos de recolección y análisis de datos, también debe incluir una campaña de sensibilización al personal involucrado para que este comprenda la necesidad de cambio; acompañado de un seguimiento para verificar el impacto de la estrategia.

Este trabajo se abordó inicialmente de cara al Centro de atención amable y segura, sin embargo, el proceso de gestión de la información que se busca fortalecer, puede ser replicado en las diferentes áreas de la institución que tienen relación con la prestación de servicios al paciente oncológico.

Respecto a la importancia de el proceso de gestión de la información para la gerencia de la institución, cabe mencionar que esta propuesta, desde la perspectiva de la gestión, es un insumo básico que permite conocer, planificar, y evaluar el adecuado funcionamiento de la ejecución de una parte de los programas de apoyo al manejo de una de las categorías de enfermedades de interés en salud pública, dado el valor estratégico que tiene la información para la entidad de salud.

El Gerente de una institución de salud debe contar con una visión amplia acerca de la gestión de las operaciones de las diferentes unidades funcionales, que le permita conocer los procesos que puedan llegar a afectar el cumplimiento de las políticas organizacionales y normativas.

Por lo anterior, la gestión de la información en el CAAS al hacer parte de actividades operativas, pero de gran impacto en el resultado de la gestión de la institución, en lo que a la atención del cáncer se refiere, debe estar sujeta a una revisión de su efectividad, así como debería suceder en las demás áreas de la institución que tienen relación con este tema.

Para lograr la utilidad de la información en la gestión estratégica de las entidades de salud, es necesario desarrollar procesos operativos para generar resultados a corto plazo y garantizar que perduren o que se modifiquen con el paso del tiempo, según la dinámica de las necesidades de la organización y del sistema de salud.

Finalmente, teniendo en cuenta el reconocimiento de la institución con la Acreditación de alta Calidad, se requiere que se evidencie a partir de los procesos más minuciosos del hospital una articulación de la información con calidad y transparencia en cuanto a la gestión de la información que responda así mismo a los criterios del Sistema de Información para la Calidad del SOGCS.

## Bibliografía/Webgrafía

Arboleda, G. I., & Lopez, J. M. (2017). Cultura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá. *Revista Ciencias Salud*, 247-258.

CAAS. (2017). *Informe de gestión anual 2017*. Bogotá.

Congreso de Colombia. (16 de 02 de 2015). Ley Estatutaria de Salud. Bogotá, Colombia. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

Consejo internacional de Enfermeras. (2006). *castellón.san*. Obtenido de <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>

- Constantino, L., & Ramírez, V. (2015). Los sistemas de información para la gerencia en Salud Pública. *Visión Gerencial*, 435-460.
- Cuenta De Alto Costo. (2016). *Calidad De La Información En Patologías De Alto Costo - Boletín #2*. Bogotá.
- Delgado Ramos, A., & Vidal Ledo, M. (2006). *Informática en la salud pública cubana*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000300015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300015)
- Educación médica. (2005). *Estudios transversales*.
- Grol, & Wensing. (2005). Estrategias de implementación. Obtenido de <http://portal.guiasalud.es/emanuales/implementacion/documentos/apartado04/tabla43.pdf>
- Hospital San José. (2018). *Direccionamiento estratégico*. Bogotá.
- ISO Tools. (29 de 06 de 2015). Conceptos fundamentales de la calidad en salud. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>
- Kaplan, R., & Norton, D. (1996). *Translating strategy into action the Banced Score Card*. USA.
- Matabajoy, J., Matabachoy, S., & Obando, L. M. (2017). Procesos de desarrollo del talento humano en una clínica de especialidades de especialidades en Pasto Colombia. *Universidad y Salud*.
- Minsalud. (03 de 04 de 2006). Decreto 1011 de 2006. Bogotá, Colombia. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
- Minsalud. (09 de 07 de 2011). Criterios para identificar patologías de Alto Costo en Colombia. Bogotá, Colombia. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/CAC/ALTO\\_COSTO\\_FINAL\\_070911.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/CAC/ALTO_COSTO_FINAL_070911.pdf)

- Minsalud. (2011). Sistema Único de Habilitación. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>
- Minsalud. (14 de Noviembre de 2013). Glosario Minsalud. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/S.aspx>
- Minsalud. (2013). Sistema de Información para la Calidad. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistemade-informacion-para-calidad.aspx>
- Minsalud. (2015). *Ministerio de Salud y Protección social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/10-implementacion-mias.pdf>
- Minsalud. (18 de 11 de 2015). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>
- Minsalud. (05 de 02 de 2016). Resolución 256 de 2016. Bogotá, Colombia. Obtenido de <http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Documents/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016%20SinfCalidad.pdf>
- Montero García, I., Sánchez, C., Manso, E., Llano, A., & Dávila, N. (2009). *BVS Cuba*. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.\(3\)\\_12/p12.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(3)_12/p12.html)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Mejorar la calidad de la asistencia Sanitaria mediante un enfoque basado en normas. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204663/WHO\\_FWC\\_MCA\\_15.06\\_spa.pdf;jsessionid=A01B82E18F13582CDF4E2D9FDBF1E9B8?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204663/WHO_FWC_MCA_15.06_spa.pdf;jsessionid=A01B82E18F13582CDF4E2D9FDBF1E9B8?sequence=1)
- Patarroyo Sierra, J. C. (2012). *Biblioteca digital UNAL*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/7590/1/05599413.2012.pdf>



Plazzota, F., Luna, D., & González, F. (2015). Sistemas de Información en salud: Integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios. *Revista Peruana de Medicina experimental y Salud Pública*, 349.

Prestadores Minsalud. (10 de 09 de 2018). *Prestadores Minsalud*. Obtenido de [https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados\\_reps.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp=](https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp=)

Universidad Manuela Beltrán. (2015). *Virtualnet2.umb.edu.co*. Obtenido de [http://virtualnet2.umb.edu.co/virtualnet/archivos/open.php/1037/Contenido\\_Modulo\\_IV\\_Rol\\_Gerente\\_Moderno.pdf](http://virtualnet2.umb.edu.co/virtualnet/archivos/open.php/1037/Contenido_Modulo_IV_Rol_Gerente_Moderno.pdf)

Zapata Valencia, J. C. (2007). Caracterización del desarrollo humano, el crecimiento y el desarrollo organizacional en ocho compañías prestadoras privadas de servicios de salud en la ciudad de Medellín. *Ciencias Estratégicas*, 211-222.

## Consideraciones legales

Carta Aval en proceso de gestión por parte de la coordinadora del programa, dado que el convenio fue realizado por la universidad.