

PROPUESTA DE UN PLAN DE MEJORA PARA EL DEPARTAMENTO DE IMÁGENES
DIAGNÓSTICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTA FE DE
BOGOTÁ

LUZ ÁNGELA MORENO CELIS
YURI PATRICIA OCHOA REYES

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
PROGRAMA DE GERENCIA DE LA SALUD
BOGOTÁ, D.C.
2018

PROPUESTA DE UN PLAN DE MEJORA PARA EL DEPARTAMENTO DE IMÁGENES
DIAGNÓSTICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTA FE DE
BOGOTÁ

LUZ ÁNGELA MORENO CELIS
YURI PATRICIA OCHOA REYES

ASESOR. IVÁN TOLEDO BERNAL

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GERENCIA DE
LA SALUD

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
PROGRAMA DE GERENCIA DE LA SALUD

BOGOTÁ, D.C.

2018

Índice

	Pág.
Introducción	6
1. Objetivos	9
1.1. Objetivo general	9
1.2. Objetivos específicos	9
2. Alcance	10
3. Cronograma	11
4. Estado del arte de la fundación Santa Fe de Bogotá	12
5. Análisis sectorial	15
5.1. Estado del sector de la salud	15
5.1.1. Estado del sector de la salud en Colombia.	16
5.1.2. Estado del sector de la salud en el departamento o distrito.	18
5.1.3. El sistema distrital de salud.	19
5.1.4. Estado del sector de la salud en Usaquén.	22
5.2. Rentabilidad de la empresa	23
5.3. Tendencias se están presentando en el sector	24
5.4. Perfil competitivo de DID de la fundación santa fe de Bogotá	26
5.4.1. Servicios prestados.	27
5.4.2. Acreditaciones	30
5.4.3. Convenios.	31
5.4.4. Tarifas.	33
6. Diagnóstico	37
6.1. Misión	37
6.1.1. Misión de la Fundación Santa Fe de Bogotá.	37
6.2. Visión	38
6.2.1. Visión de la Fundación Santa Fe de Bogotá.	38
6.3. Análisis de los factores internos de la institución	39
6.3.1. Direccionamiento estratégico.	40

6.3.2.	Gestión asistencial.	41
6.3.3.	Gestión del recurso humano.	43
6.3.4.	Gestión de los recursos físicos.	45
6.3.5.	Gestión tecnológica.	47
6.3.6.	Gestión de la calidad.	48
6.3.7.	Gestión del mercadeo.	50
6.4.	Análisis de factores externos	51
6.4.1.	Entorno social y cultural.	51
6.4.2.	Entorno político.	53
6.4.3.	Entorno económico.	54
6.4.4.	Entorno competitivo.	56
6.4.5.	Entorno tecnológico.	57
7.	Matriz Interna y Externa (MIME)	59
8.	Matriz DOFA	61
9.	Priorización de las estrategias	66
10.	Plan operativo anual	70
11.	Limitaciones y Restricciones	74
12.	Conclusiones	75
	Referencias	77

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Cronograma	11
Tabla 2. Estado del arte	12
Tabla 3. Servicios prestados	29
Tabla 4. Acreditaciones	31
Tabla 5. Convenios	32
Tabla 6. Tarifas	35
Tabla 7. Matriz de misión	37
Tabla 8. Matriz de visión	39
Tabla 9. Matriz de evaluación de factores internos: direccionamiento estratégico	40
Tabla 10. Matriz de evaluación de factores internos: gestión asistencial	42
Tabla 11. Matriz de evaluación de factores internos: gestión del recurso humano	44
Tabla 12. Matriz de evaluación de factores internos: gestión de los recursos físicos	45
Tabla 13. Matriz de evaluación de factores internos: gestión tecnológica	47
Tabla 14. Matriz de evaluación de factores internos: gestión de la calidad	49
Tabla 15. Matriz de evaluación de factores internos: gestión del mercadeo	50
Tabla 16. Matriz de análisis externo: entorno social y cultural	52
Tabla 17. Matriz de análisis externo: entorno político	53
Tabla 18. Matriz de análisis externo: entorno económico	55
Tabla 19. Matriz de análisis externo: entorno competitivo	56
Tabla 20. Matriz de análisis externo: tecnológico	57
Tabla 21. Matriz Mime	59
Tabla 22. Matriz DOFA	62
Tabla 23. Matriz priorización de estrategias	66
Tabla 24. Plan operativo anual	71

Planteamiento del Problema

El Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá es una entidad de cuarto nivel de complejidad, con acreditación nacional e internacional, privada, sin dueños y accionistas, que reinvierte la totalidad de sus utilidades en el desarrollo de su equipo humano y de su infraestructura física y tecnológica.

Trabaja constantemente por dejar una huella social y construir valor superior, es decir, que los resultados superen las expectativas de sus pacientes, familiares, cuidadores, estudiantes, investigadores, aliados y comunidad en general, utilizando los menores recursos posibles para lograrlo.

Dentro de su filosofía institucional y cultura organizacional, “la Fundación Santa Fe de Bogotá ha considerado la Innovación como una herramienta fundamental para ofrecer servicios de valor superior que contribuyan con su liderazgo en el mejoramiento de la calidad de la salud en Colombia” (Fundación Santa Fe de Bogotá, s.f.a, párr.1).

El Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá es considerado uno de las mejores instituciones de salud a nivel nacional y de América Latina, reconocida por su buena reputación, compromiso con el sector salud, prestar servicios de alta tecnología al país y su modelo de atención centrada en el paciente, dentro de sus servicios destacados se encuentra el Departamento de imágenes Diagnósticas (DID), el cual tiene un alto compromiso asistencial, académico e investigativo. Cuenta con equipos de tecnología de punta con los que provee todo el espectro de exámenes de imágenes diagnósticas, velando siempre por su calidad técnica y la atención segura de los pacientes.

Dentro de sus logros se encuentra en el año 2016 Joint Commission Internacional – (JCI), certificó al programa en ataque cerebrovascular y en 2017 recibió la máxima acreditación en

mamografía por parte del American College of Radiology - ACR, instituto que avala el más alto nivel de calidad, seguridad e imagen en el ámbito de mamografía.

El Departamento de Imágenes Diagnósticas realiza todo el espectro de exámenes de imagenología diagnóstica, el cual incluye estudios radiológicos, ecográficos y de resonancia magnética. Su dotación técnica es de última generación (Fundación Santa Fe de Bogotá, s.f.b).

El DID está conformado por 20 Médicos Radiólogos, con sub-especialidades en diferentes áreas de la imagenología diagnóstica, como lo son la radiología convencional, el ultrasonido, la neuroradiología, las imágenes del abdomen, las imágenes del sistema músculo esquelético, las imágenes del tórax y corazón, las imágenes de la mujer, los procedimientos de radiología intervencionista, la medicina nuclear, o las imágenes moleculares (PET-CT). El personal técnico, asistencial, administrativo y en entrenamiento del DID, lo conforman 98 profesionales cuidadosamente seleccionados y el personal de enfermería está conformado por 38 auxiliares y 6 profesionales (Fundación Santa Fe de Bogotá, s.f.c).

En el último año se ha venido observando que el nivel de satisfacción de los pacientes ha disminuido, debido al aumento de quejas por oportunidad en la atención, evidenciada por la congestión de las agendas diarias y asignación de citas con tiempos prolongados, además de la demora en la lectura y entrega de estudios. A pesar de que el DID cuenta con tecnología de punta y personal calificado, se intuye que hay un problema de fondo que a simple vista no se ha podido identificar, lo que ha llevado a hacer un análisis y un plan de mejora. A propósito: “En noviembre de 2016, la Fundación Santa Fe de Bogotá puso en funcionamiento la expansión de su Hospital Universitario de alta complejidad con un edificio de 12 pisos, 148 nuevas camas y 3 salas de cirugía, entre otras funciones” (Hernández, s.f., párr.1). Así mismo:

El ente acreditador internacional, Joint Commission International - JCI, certificó en 2015 a los programas de Neoplasias del Peritoneo y Trasplante Hepático; en 2016 a los programas en Ataque Cerebrovascular y Canal Lumbar Estrecho; además recertificó los Centros de Cuidado Clínico en Reemplazos Articulares de cadera, rodilla y hombro. En el 2017 fueron certificados dos nuevos centros: Hidrocefalia con Presión Normal y Artritis Reumatoide. (Fundación Santa Fe de Bogotá, s.f.d, párr.11)

Todos estos logros obtenidos por la Fundación Santa Fe de Bogotá en los últimos años han incrementado la demanda de servicios del Departamento de Imágenes Diagnósticas, el cual no ha modificado su infraestructura y recurso humano.

1. Objetivos

1.1. Objetivo general

Proponer un plan de mejora para el DID, del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, relacionada con los problemas más críticos identificados en el diagnóstico organizacional.

1.2. Objetivos específicos

Desarrollar un análisis sectorial al DID del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá

Diagnosticar el DID del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá a partir de una matriz DOFA.

Diseñar estrategias en el DID del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá de a partir del diagnóstico.

Estimar los recursos necesarios humanos, materiales y/o organizacionales que permitan la consecución de los objetivos, metas y acciones planteadas en el plan de mejora.

2. Alcance

El desarrollo de este trabajo consiste en diseñar y proponer de un plan de mejora para el DID Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, de acuerdo con las fortalezas y debilidades que se identifiquen durante el desarrollo de un diagnóstico organizacional, que permita optimizar los recursos y servicios prestados.

Este proyecto se diseñará, en el año 2018 entre los meses de febrero a octubre y no se contempla su implementación.

3. Cronograma

Tabla 1.
Cronograma

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES Y SEMANAS											
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Planteamiento del problema	■											
Objetivos	■											
Alcance	■											
Cronograma/ Estado del Arte	■											
Análisis Sectorial	■											
Diagnostico (DOFA)		■										
Planeación Estratégica			■									
Plan Operativo De Mejora (POA)					■		■					
Limitaciones/restricciones de la propuesta						■						
Conclusiones y recomendaciones							■					
Informe final								■				
Presentación										■		

Fuente: Elaboración propia

4. Estado del arte de la fundación Santa Fe de Bogotá

Tabla 2.
Estado del arte

Estado del arte		
1	Nombre de la empresa	Hospital Universitario Fundación santa fe de Bogotá
2	Propietario	Anónimo(s), entidad extranjera, Apoderado: Alfonso Esguerra Fajardo (fuente: cámara de comercio de Bogotá, página web)
3	Nro. Empleados	1530 empleados
4	Misión o razón de ser de la empresa	Liderar e influir positivamente en el sector salud para contribuir al bienestar de los individuos y de las comunidades (Fundación Santa Fe de Bogotá, s.f.e)
5	Año en que fue fundada	2 de noviembre de 1972 (Fundación santa fe) y el 21 de enero de 1983 abre sus puertas el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá (Fundación Santa Fe de Bogotá, s.f.f)
6	Ubicación	Calle 119 NO. 9-33 Bogotá D.C.
7	Líneas y productos	Para dar cumplimiento a su planteamiento misional, la Fundación Santa Fe de Bogotá define su accionar sobre tres ejes fundacionales: Servicios en Salud, Educación y Gestión del Conocimiento y Salud Pública (Fundación Santa Fe de Bogotá, s.f.g)
8	Capacidad de producción	<ul style="list-style-type: none"> • Camas: 208 • Salas de Cirugía: 13 • Camas UCI Neonatal: 12 • Camas UC intermedio Neonatal: 11 • Camas UCI pediátrica: 6

		<ul style="list-style-type: none"> • Camas UCI intermedio pediátrica:3 • Camas UCI/ UC Intermedio adulto: 40 • Camas Gineco-Obstetricia:8 • Unidad Renal: 22 Unidades de Hemodiálisis • Observación de urgencias 49 cubículos
9	En pocas frases describa el proceso de producción o de servicio.	Prestación de servicios en salud con la más alta calidad, la educación de futuros profesionales (alianza con la Universidad de los Andes), el trabajo con comunidades vulnerables y la investigación y la contribución a las políticas públicas en salud. El modelo de atención es centrado en la persona.
10	Tipo de maquinaria empleada o recurso humano requerido para el servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos biomédicos • Personal Médico asistencial de diferentes especialidades y subespecialidades • Personal asistencial (Enfermeras, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas respiratorios, técnicos radiólogos, bacteriólogas, auxiliar de laboratorio) • Personal administrativo (Asistentes, apoyo administrativo) • Personal de apoyo (para traslados del paciente entre diferentes servicios, seguridad, servicios generales, mantenimiento)
11	Describa someramente la situación financiera	La Fundación santa fe de Bogotá es una institución privada sin ánimo de lucro, que reinvierte la totalidad de sus utilidades en el desarrollo de su equipo humano y de su infraestructura física y tecnológica, también recibe recursos económicos de diferentes benefactores entre ellos Carlos Ardila

		<p>Lulle, de diferentes personas jurídicas e instituciones financieras, gracias a su modelo económico que se destaca por ser auto sostenible, el país cuenta con una de las Instituciones de salud más modernas, con un equipo humano de gran calidad científica y humana, en permanente innovación y transformación.</p>
12	¿Quiénes son los principales proveedores?	<p>SONDA (Sistemas informativos), Fuller (Servicios generales), Medirect (Servicio de alimentación), 3M, Braun, Medtronic, Jhonson & Jhonson, Hospira, Baxter, Corpaul, COVIDIEN, Sanofi aventis, Becton Dickinson (BD), Alfa safe, La Santé, laboratorio RYAN, Roche, GlaxoSmithKline, Ropsohn Therapeutics, Boehringer Ingelheim, Quirumedicas.</p>
13	¿A quién le vende los productos ofrece los servicios?	<p>El hospital universitario Fundación santa fe de Bogotá ofrece sus servicios de salud a la persona, familia y comunidad a través de la atención directa a pacientes particulares (pago directo), o por medio de diferentes convenios nacionales con instituciones como Colmédica medicina prepagada, Ecopetrol, salud Colpatria, Compensar PAC, seguros de vida Suramericana, seguros de vida Allianz, Colsanitas, Seguros Bolívar, Coomeva medicina Prepagada, Medplus Medicina prepagada, Liberty Seguros, Mapfre, Generali, Pan American Life, Metlife Colombia, también cuenta con más de 100 convenios internacionales (seguros y pólizas) entre las cuales se encuentran: Unitedhealthcare,</p>

Cigna, Bupa, AZV, AXA, ANDI, entre otros
(Fundación Santa Fe de Bogotá, s.f.h)

Fuente: Elaboración propia

5. Análisis sectorial

En Colombia existen 37 instituciones de salud acreditadas por el ICONTEC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC, 2018), de las cuales 15 están ubicadas en la ciudad de Bogotá y de estas últimas, 13 cuentan con un centro propio de imágenes diagnósticas, las dos restantes tienen *outsourcing* con centros dedicados a la toma de imágenes diagnósticas.

La estructura de salud de la localidad de Usaquén cuenta con diferentes hospitales que cumplen con los requisitos exigidos por la Secretaría de Salud, entre los que se destacan la Fundación Santa Fe, la Clínica del Country, la Fundación Cardio Infantil y la Clínica el Bosque (Localidad 1 Usaquén, s.f., párr.1).

5.1. Estado del sector de la salud

Tal y como lo afirma el Grupo de Economía de la Salud (GES, 2007):

La reforma a la seguridad social ocupa un lugar destacado en la agenda de las políticas públicas en el mundo. En América Latina, desde inicios de la década de 1990 se dieron cambios en los sistemas de pensiones y de salud con miras a mejorar su eficiencia, aumentar la cobertura y garantizar su sostenibilidad. Luego de más dos décadas de las primeras reformas se mantienen preocupaciones acerca de la cobertura y la sostenibilidad de la seguridad social, generando la sensación de que las reformas continúan, resultan inconclusas y en algunos casos no producen los resultados esperados. (p.1)

Para ello se realizó un estudio del sector de la salud donde se analizó a nivel Nacional, Departamental, Distrital y en la localidad de Usaquén.

5.1.1. Estado del sector de la salud en Colombia.

En Colombia se adoptó en 1993 una reforma al sistema integral de seguridad social (pensiones, salud y riesgos profesionales) que no escapa al comportamiento descrito anteriormente, pues han sido varias las modificaciones y las dificultades de implementación. La cual ha sido considerada como una política pública bastante ambiciosa y compleja que combinaba la ampliación sustancial de recursos con la adopción de cambios estructurales en el sistema de seguridad social. Al mismo tiempo, la Ley 60 del mismo año traería otra gran transformación emanada de la Constitución de 1991 y que también ha sido objeto de varios cambios por las dificultades fiscales, acerca de las competencias y recursos de las entidades territoriales, destacándose lo relativo al sector salud y, en particular, al financiamiento del régimen subsidiado. La Ley 1122 de 2007 es el resultado de un largo proceso de discusión iniciado en 2003, con ocasión de cumplirse los primeros diez años de aprobación de la Ley 100. Además:

En noviembre 25 de 2010 como resultado de un amplio proceso de participación y consulta con la comunidad y los principales actores del sector de la salud, se debate en el Congreso un ambicioso proyecto de reforma el cual incorpora conclusiones de las mesas temáticas por la salud, aportes de la academia, la comunidad médica, los gremios y las regiones. El proyecto se centra en mejorar la calidad y acceso de los servicios, promoviendo la equidad en un marco de sostenibilidad. (Minsalud, 2010, párr.1)

El Ministerio de Salud presentó el Proyecto de Ley 210 de 2013, que:

Tiene por objeto redefinir el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Establece los principios del Sistema, el marco a partir del cual se regulan los beneficios en salud, la operación, gestión y administración de la prestación de los servicios, el manejo unificado de los recursos en salud a través de la creación de una unidad de gestión financiera de naturaleza especial, algunos procedimientos de inspección, vigilancia y control, el régimen de las Empresas Sociales del Estado y un régimen de transición. (art.1)

Sin embargo, esta reforma no fue aprobada.

En 2015 se aprobó la Ley Estatutaria 1751, “por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, fue expedida el 16 de febrero. Allí se considera a la salud como un derecho fundamental que tiene que ser provisto y protegido por el Estado colombiano. El 26 de diciembre de 2016 se expide la resolución 6408, por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) la cual es vigente a partir del 1 de enero de 2017 (Granda, 2017). Finalmente:

Al cumplirse un año de la promulgación de la Ley Estatutaria de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social lanzó la Política Integral de Atención en Salud (PAÍS), cuyo objetivo primordial es centrar la acción de salud en las personas, a nivel individual, familiar y colectivo, no en las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) ni en las Entidades promotoras de salud (EPS). La política comprende un componente estratégico, que determina las prioridades del sector salud en el largo plazo; y un componente operativo, que consiste en el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), el cual se constituye en el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados. (Minsalud, 2016, p.1)

Sumado a lo anterior, “Tiene, entre otros objetivos, el de promover la estrategia de medicina familiar y comunitaria para mejorar la resolutiveidad del nivel primario de atención” (Minsalud, 2016, p.3).

5.1.2. Estado del sector de la salud en el departamento o distrito.

Es importante resaltar que:

Del total de personas cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Cundinamarca, la población afiliada al Régimen Subsidiado ha presentado una tendencia creciente durante la última década, pasando de 713 mil personas en 2000, a 1 millón 162 mil personas en 2009. A pesar de estos logros, las provincias de Guavio, Almeidas, Sabana Occidente, Soacha y Sabana centro; presentan niveles de cobertura del Régimen Subsidiado que oscilan entre el 43% y 66% del total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este hecho explica que Cundinamarca presente un nivel de cobertura del Régimen Subsidiado del 84% en el 2009, inferior al nacional por encima del 90%. A nivel nacional, Cundinamarca se ha caracterizado por ser uno de los departamentos con mayor número de población vinculada en términos absolutos; cifra que en el año 2008 llegó a ser de 625 mil personas. Adicionalmente, su evolución ha presentado un comportamiento atípico respecto al resto de departamentos del país, quienes en su mayoría han presentado un decrecimiento constante de los vinculados, al tiempo que avanzan en la afiliación del Régimen Subsidiado. Estas discrepancias pueden originarse en la forma como esta población es estimada, a partir de la diferencia entre la población Sisben (Sistema de Selección de Beneficiarios para los Programas Sociales) I-II-III, el registro de afiliados al

Régimen Subsidiado que tiene la Secretaría de Salud del departamento y los afiliados al Régimen Contributivo que presenta el Ministerio de Protección Social (Zapata y Pinto, 2010, p.4)

En abril de 2018, la Secretaría de Salud evidenció un aumento en los índices de cobertura de servicios de salud de la Red Hospitalaria, que hoy cuenta con una población de 1.289.101 afiliados a 22 EPS en el régimen contributivo. Así mismo se dio a conocer un incremento en la tendencia de afiliación al régimen subsidiado, que hoy cuenta con 838.353 cundinamarqueses pertenecientes a 18 EPS. (Gobernación de Cundinamarca, 2018, párr.3)

La red hospitalaria del departamento en gran porcentaje pertenece al sector público, para el año 2010 pertenecen a la red adscrita a la secretaría de salud de Cundinamarca un total de 28 hospitales de primer nivel, 8 hospitales de segundo nivel y 2 hospitales de tercer nivel de atención. El 19 de diciembre de 2003 se inaugura el Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca que “requirió una inversión de 23 mil millones de pesos y atenderá a población de escasos recursos unas 600 mil personas de Soacha y de las provincias del Sumapaz y Tequendama” (Rosales, 2003, párr.1). Así mismo, “El hospital tendrá capacidad para atender tercer y cuarto nivel (alta cirugía) y será administrado por la Unión Temporal Cardio Infantil de Cundinamarca, entidad a la que la Gobernación le entregó la concesión para operarlo” (Rosales, 2003, párr.3).

5.1.3. El sistema distrital de salud.

Sobre este tema, “la gestión de la Secretaría de Salud de Bogotá en los años 90 siguió las directrices expresadas por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993” (Pulgarín, 2007, p.80). Sumado a esto:

En cuanto al marco legislativo que en el país determinó la segunda gran reestructuración de la secretaría, se halla expresado en la ley 100 de 1993, reglamentada por el Decreto 1298 de 1994, Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Pulgarín, 2007, p.88)

El papel de la Secretaría era y sigue siendo promover la vinculación de la población bogotana a cualquiera de los regímenes de aseguramiento dada sus condiciones de ingresos. La entidad se ocupa de la gerencia del aseguramiento del régimen subsidiado, evaluando y controlando el proceso y desarrollo de los contratos de la secretaría con las administradoras del régimen y con las instituciones prestadoras de los servicios de salud. Así mismo se encarga de identificar a la población más pobre y vulnerable objeto de este subsidio y debe garantizar a la población vinculada al sistema el acceso a los servicios de salud, y a la población del régimen subsidiado los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. (...) Esta labor se realizaba a través de tres grandes procesos: Salud Pública, Desarrollo de Servicios y Aseguramiento. (Pulgarín, 2007, p.89)

La reforma del año 2006 se hizo necesaria con el fin de dar cumplimiento a la Ley 909 de 2004 y al Decreto Ley 785 de 2005, implicó una reestructuración parcial en relación a las funciones del Laboratorio de Salud Pública, Banco de Sangre y Centro Regulador de Urgencias que fueron tomadas por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Para el año 2017 según cifras oficiales del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones MINTIC en Bogotá hay 6.151.534 afiliados al régimen contributivo, 1'054.533 al régimen subsidiado (Datos abiertos, 2017).

De igual manera las medidas de impacto implementadas por la Alcaldía de Bogotá, en el marco del Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020 han permitido que los ciudadanos reconozcan los

importantes avances de la intervención en el sector salud. Estas acciones permiten que los bogotanos puedan acceder a los servicios de salud sin barreras, implementando un modelo de atención integral que dé respuesta efectiva a las necesidades en salud de la población. Además, “Bogotá, como capital de Colombia y ejemplo de gobierno corporativo para el país, ha enfocado sus esfuerzos de política pública hacia la garantía de la seguridad humana y la defensa de los derechos de todos sus habitantes” (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., s.f.a, párr.1).

Es así cómo se creó cuatro subredes de atención en la capital, Subred Integrada De Salud Oriente E.S.E, Subred Integrada De Salud Occidente E.S.E, Subred Integrada De Salud Sur E.S.E y la Subred Integrada De Salud Norte E.S.E, esta última integra los servicios de los siguientes hospitales públicos: hospital de Usaquén, Simón Bolívar, Fray Bartolomé de Las Casas, Centro de Servicios Especializado y Engativá. Se creó una Ruta de Atención Integral con la que adultos mayores que sufren enfermedades crónicas y degenerativas, reciben visitas domiciliarias, transporte a las instituciones de salud y entrega de medicamentos en sus hogares (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2018a, párr.9).

Finalmente, el plan de desarrollo distrital busca “lograr gradualmente la excelencia en el servicio de salud en todas las redes integradas distritales. La totalidad de los hospitales distritales iniciará un proceso de Acreditación de Calidad Hospitalaria” (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2016, p.158).

Bogotá se convertirá en la primera ciudad del país en ejecutar proyectos para el sector salud mediante el modelo de Asociación Público Privada y para ello contará con asesoría del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y un presupuesto de \$1,5 billones que se distribuirán en siete proyectos (Dinero, 2018, párr.1)

5.1.4. Estado del sector de la salud en Usaquén.

Tal y como lo afirma la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (s.f.b):

La localidad de Usaquén cuenta con una extensión total de 6.531,32 hectáreas, se ubica en el extremo nororiental de la ciudad y limita, al occidente con la Autopista Norte, que la separa de la localidad de Suba; al sur con la Calle 100, que la separa de la localidad de Chapinero; al norte, con los municipios de Chía y Sopó y al oriente, con el municipio de la Calera cuenta, con una población aproximada de 418.792 habitantes. (párr.1)

La estructura de salud de la localidad de Usaquén cuenta con diferentes hospitales que cumplen con los requisitos exigidos por la Secretaría de Salud. (Localidad 1 Usaquén, 2010).

Además, “En la actualidad a nivel nacional de 8.000 IPS habilitadas sólo 37 se encuentran acreditadas” (Minsalud, 21 de noviembre de 2016, párr.3), 18 de estas se encuentran ubicadas en la ciudad de Bogotá, de las cuales 14 son hospitales de tercer y cuarto nivel de complejidad y 4 de ellos cuentan con certificación de Hospital Universitario. En la localidad de Usaquén y sus alrededores se encuentran siete instituciones acreditadas en Alta calidad por el ICONTEC, las cuales son Clínica Reina Sofía, la Fundación Santa Fe de Bogotá, Fundación Cardio infantil, Clínica del Country, Clínica Shaio, Clínica Juan N Corpas y Clínica Universidad de la Sabana, las cuales son privadas. Entre los hospitales públicos se destacan el Hospital de Usaquén, de primer nivel, y el Hospital Simón Bolívar de tercer nivel de atención.

Se evidencia la demanda de servicios por parte de instituciones de alto nivel en el sector y de carácter privado, lo que lleva a una competencia por la oferta de servicios de carácter particular (pago directo), planes especiales de salud, pólizas y Medicina Prepagada. Esto se puede deber a las características de la población de Usaquén la cual el 56.2% de esta pertenece a estratos

socioeconómicos medio, medio-alto y alto, de igual manera el 56.3% del total de la población de Bogotá con estrato socioeconómico alto se encuentra ubicada en esta localidad (Alcaldía de Bogotá, 2011).

5.2. Rentabilidad de la empresa

Como lo afirma Clavijo (2018):

La insostenibilidad financiera del sector salud se ha hecho más evidente durante 2014-2018, ahora agravada por cuenta de la Ley Estatutaria del 2015 que ha validado las problemáticas estructurales de universalización y homologación de los servicios con un plan obligatorio de salud ampliado (párr.4)

Se requiere racionalizar el derecho de la salud. Algo de ello se logró al limitar sus servicios, por vía de la Ley Estatutaria, en los casos de Carencia de evidencia científica sobre su eficacia y eficiencia; tratarse de servicios prestados en el exterior y tratamientos con propósitos cosméticos. Pero, la aplicación de estos límites no está resultando suficientemente rigurosa (...) (párr.6)

Adicionalmente, se requiere un incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para garantizar los servicios de salud y la creación de un mecanismo transparente de compra de medicamentos no incluidos en la UPC y la revisión periódica de la política de control de precios del Minsalud (párr. 6-7). Además:

Según un proyecto de resolución publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el valor de la Unidad de pago por capitación (UPC) que recibirán en el 2018 las EPS por cada uno de sus afiliados incrementará alrededor de un 8% respecto a 2017. Lo que quiere

decir que, en promedio, el UPC para el régimen contributivo pasará de \$746.046 a \$804.463, mientras para el subsidiado pasará de \$667.429,20 pesos a \$719.690. Este es un ajuste que cada año hace el Gobierno y que se les reconoce a las EPS por cada afiliado que tengan, sin importar si son beneficiarios o cotizantes. La suma entregada a las EPS busca asegurar que existan recursos con los que se puedan cubrir los servicios incluidos en el Plan de Beneficios (antes POS). (El Espectador, 2017, párr.1)

Según los estados financieros del 31 de enero de 2018 de la Subred norte E.S.E (2018), se evidencia que, del total de los activos, el 40% pertenece a cuentas por cobrar derivadas de la prestación de sus servicios de salud, así mismo el 20% del total de los activos pertenece a cuentas de difícil cobro; suma que asciende a los \$132.726'905.040 pesos.

5.3. Tendencias se están presentando en el sector

Según Ayala (2017):

La tecnología ha demostrado tener un rol fundamental para transformar la mayoría de industrias, negocios, oficios, incluso, casi todos los ámbitos de la vida personal. El caso de la salud no es diferente. De hecho, la salud digital se ha convertido en una tendencia mundial pues cada vez más personas recurren a aplicaciones móviles, relojes o wearables¹,

¹ La palabra wearable posee una raíz inglesa cuya traducción significa “llevable” o “vestible“, hace referencia al conjunto de aparatos y dispositivos electrónicos que se incorporan en alguna parte de **nuestro cuerpo** interactuando de forma continua con el usuario y con otros dispositivos con la finalidad de realizar alguna función concreta, relojes inteligentes o smartwatches, zapatillas de deportes con GPS incorporado y pulseras que controlan nuestro estado de salud (López-Dóriga, 2017, párr.6).

con los que hacen un seguimiento cercano a los indicadores de la actividad física y los signos vitales.

No obstante, además de permitir a las personas autogestionar algunos aspectos de su salud, la tecnología ha de jugar un rol fundamental en la transformación de este sector. Más aún, si tenemos en cuenta que los sistemas de salud están llamados a transitar hacia un modelo en el cual el paciente pasará a ser el centro. Colombia, a través de la Ley Estatutaria en Salud, ya sentó las bases para un esquema en el que el paciente se convierte no solo en la prioridad, sino en un agente activo y corresponsable en la gestión de su propia salud y en la prevención de enfermedades.

Ya existen herramientas dispuestas para este fin, tales como las historias clínicas electrónicas unificadas, que integran grandes redes de hospitales y centros de salud bajo un modelo común; el uso de bases de datos centrales de pacientes, los sistemas de integración administrativos, las aplicaciones de citación electrónica a través de tabletas, computadoras y teléfonos celulares; las prescripciones en línea; los sistemas de gestión proactiva y masiva de salud multicanal; así como sistemas de telemedicina y teleasistencia, entre otros.

Más aún, el seguimiento al régimen de cuidados recomendado al paciente puede ser más sencillo para él y sus médicos tratantes si la información de sus acciones diarias se registra en un wearable o en una aplicación en su teléfono inteligente, para ser transmitida a los sistemas de sus médicos vía internet. Esto evitaría desplazamientos a consultas y ayudaría a disminuir el flujo de personas en los centros de asistencia.

Con el soporte directo de soluciones digitales como las mencionadas anteriormente, estas personas en riesgo podrían evitar enfermedades crónicas prevenibles y mejorar su calidad de vida.

Puede sonar todavía a ciencia ficción y con seguridad estas transformaciones no pasarán de la noche a la mañana. Se requiere una mayor profundización tecnológica y de la conectividad a lo largo del territorio, pero el sistema colombiano ya ha empezado a incorporar elementos de esta línea en su administración. Por ejemplo, el aplicativo para prescribir medicamentos no-POS, la aplicación ClicSalud (lanzada por el MinTic para empoderar a los pacientes) y proyectos encaminados a crear la Historia Clínica Electrónica Unificada de Bogotá, entre otros. (Ayala, 2017, párr.1-10).

Es así como se evidencia que las tendencias mundiales en salud es una oportunidad para dar una nueva perspectiva al sistema general de salud colombiano, que poco a poco a ido encaminando proyectos, redireccionando las intervenciones y planes de desarrollo territoriales, que permiten a la atención primaria (promoción de la salud y prevención de la enfermedad) ser el eje principal del mejoramiento de la salud de la población en general, optimizando recursos y generando conciencia sobre el uso moderado de los servicios de salud; especialmente los relacionados con la atención de la red de urgencias, lo que permitirá una mejora en los tiempos de espera, accesibilidad y oportunidad de atención.

5.4. Perfil competitivo de DID de la fundación santa fe de Bogotá

Como lo afirma el portal Dinero (2016):

Los hospitales y clínicas en el país no pasan por un buen momento. Aunque han venido expandiéndose progresivamente de la mano del incremento de la cobertura y de la demanda de servicios y algunos han hecho apuestas importantes en materia de acreditaciones e

infraestructura, estos esfuerzos chocan con la administración de los recursos correspondientes al giro ordinario de la operación.

De acuerdo con un análisis de la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, en una muestra de 146 instituciones, de las 320 afiliadas que tiene, se reportó a junio de este año una cartera de \$7,1 billones. 63% de esa cifra corresponde a cartera vencida –por encima de 60 días–. Si se lleva esa cifra a todo el sector, el monto podría superar los \$12 billones.

En medio de una difícil coyuntura por un creciente problema de flujo de caja, los hospitales y clínicas de mayor reputación siguen apostando por la calidad e inversión como eje del servicio. (Dinero, 2016, párr.1-3)

Es así cómo se desarrolló el perfil competitivo del DID de la Fundación Santa Fe de Bogotá con el fin de identificar a los principales competidores y asimismo sus fortalezas y debilidades específicas en relación con otras instituciones prestadoras de salud destacadas de Bogotá que cuentan con departamentos de imágenes diagnósticas.

Los aspectos a identificar fueron los servicios prestados, convenios, tarifas y acreditaciones del DID de la Fundación Santa Fe, Clínica Country, Fundación Clínica Shaio, Fundación Cardioinfantil y Clínica El Bosque.

5.4.1. Servicios prestados.

En relación con los servicios prestados por los departamentos de imágenes diagnósticas se tomaron en cuenta la oferta de servicios de radiología convencional, radiología intervencionista,

ultrasonografía, tomografías y resonancias, de igual manera se toma en cuenta el proceso de entrega de resultados e información disponible en páginas web.

Se evidencia que todos los departamentos de imágenes diagnósticas cuentan con radiología intervencionista, sin embargo, la Clínica el bosque es la única institución que no incluye las especialidades de neurocirugía y cardiovascular.

En relación con el servicio de resonancia magnética (RM) el departamento de imágenes diagnósticas de la Clínica Country es la único en la ciudad de Bogotá que oferta el servicio de biopsia de mama guiada por RM, la Clínica el Bosque es la única que no oferta el servicio de RM.

En cuanto a la entrega de resultados la Clínica el Country es la única institución que presta este servicio de manera personal y por medios electrónicos para todos los servicios imagenológicos. La Fundación Santa Fe es la única institución que no cuenta con página web para consulta (ver Tabla 3).

Tabla 3. *Servicios prestados*

Perfil competitivo del sector											
Servicios Prestados											
VARIEDAD	FSBF		COUNTRY		CARDIO INFANTIL		C. BOSQUE		SHAIO		
	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación	
servicios Prestados Compartidos	INTERVENCIÓN	SI	NEURO, CARDIO, VASCULAR PERIFÉRICO, CUERPO	SI	NEURO, CARDIO, VASCULAR PERIFÉRICO, CUERPO	SI	NEURO, CARDIO, VASCULAR PERIFÉRICO, CUERPO	SI	CUERPO	SI	NEURO, CARDIO, VASCULAR PERIFÉRICO, CUERPO
	ENTREGA DE RESULTADOS	SI	PRESENCIAL Y PARCIALMENTE POR CORREO	SI	PRESENCIAL Y TOTAL POR CORREO	SI	PRESENCIAL	SI	PRESENCIAL	SI	PRESENCIAL Y PARCIALMENTE POR CORREO
	TAC	SI		SI		SI		SI		SI	
	RM	SI		SI	ÚNICO EN BOGOTÁ BIOPSIA MAMA GUIADA POR RM	SI				SI	
	US	SI		SI		SI		SI		SI	
	PÁGINA WEB	NO		SI		SI		SI		SI	

Fuente: Elaboración propia

5.4.2. Acreditaciones

El sistema de único de habilitación de servicios de salud en Colombia está reglamentado por el ministerio de salud, en:

un 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, los cuales

buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (Minsalud, s.f., párr.1).

El sistema de Acreditación es un componente del sistema de garantía de la calidad utilizado voluntariamente por los prestadores de servicios de salud para demostrar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud y operación de las entidades inscritas en el Registro Especial de Acreditadores en Salud (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación [ICONTEC], s.f.).

En el perfil competitivo de los DID se evidencia que las instituciones que cuentan con acreditación internacional (Joint Commission International) son la Fundación Cardioinfantil y la Fundación Santa Fe, cabe resaltar que el único DID que tiene la máxima acreditación en mamografía por parte del American College of Radiology - ACR, instituto que avala el más alto nivel de calidad, seguridad e imagen en el ámbito de mamografía es el de la Fundación (Fundación Santa Fe de Bogotá, s.f.d).

Tabla 4. *Acreditaciones*

Perfil competitivo del sector										
Acreditaciones										
VARIEDAD	FSBF		COUNTRY		CARDIO INFANTIL		C. BOSQUE		SHAIO	
	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación
HABILITACIÓN NACIONAL	SI		SI		SI		SI		SI	
ICONTEC	SI		SI		SI		NO		SI	
INVIMA	SI		NO		SI		NO		SI	
INTERNACIONAL	SI		NO		SI		NO		NO	
IMÁGENES	SI		NO		NO		NO		NO	

Fuente: Elaboración propia

5.4.3. Convenios.

Algunos de los cambios fundamentales que se han introducido mediante la Ley 100 de 1993, son la separación organizacional entre los sistemas de prestaciones asistenciales entre las Instituciones Prestadoras de los Servicios (IPS) y las agencias gestoras de aseguramiento o Entidades Promotoras de Salud (EPS) (Beltrán, 1996).

Las IPS Estas instituciones públicas o privadas, personas jurídicas o profesionales de la salud, no tienen población cautiva sino que compiten en un mercado abierto por la prestación de servicios a toda la población asegurada. Estas entidades así organizadas se financian mediante la venta de dichos servicios. Las EPS Las Entidades Promotoras de Salud las hay públicas y privadas, nacionales, departamentales y municipales. Son las entidades encargadas de gestionar la afiliación de la población, recaudar los aportes, llevar a cabo la gestión financiera y pagar los servicios. (Beltrán, 1996, párr.3-4)

Es así como en el perfil competitivo se puede evidenciar que únicamente la Fundación Cardio infantil, tiene vigentes convenios de prestación de servicios de salud a múltiples EPS, mientras que el resto de instituciones tienen estos convenios con ciertas EPS del régimen contributivo o con aquellas que cuentan con Planes complementarios.

Igualmente se evidencia que todas las instituciones relacionadas buscan ampliar sus mercados en el sector salud, fuera del segmento del mercado de las EPS, hacia los convenios con planes de servicios especiales, medicina prepagada, pólizas de seguros, convenios internacionales y cada vez más enfocados en los pacientes nacionales o extranjeros que adquieran los diferentes servicios de salud de manera particular (Pago Directo).

Tabla 5. *Convenios*

Perfil competitivo del sector											
Convenios											
VARIEDAD	FSBF		COUNTRY		CARDIO INFANTIL		C. BOSQUE		SHAIO		
	ACTUAL/	Observación	ACTUAL/	Observación	ACTUAL/	Observación	ACTUAL/	Observación	ACTUAL/	Observación	
C O B E R T U R A	PREPAGADAS	SI		SI		SI		SI		SI	
	PÓLIZAS	SI		SI		SI	ALGUNAS	SI		SI	
	SEG. INTERNA	SI		SI		SI		NO		SI	
	EPS	SI	SOLO URGENCIAS		SOLO URGENCIAS	SI		SI	ALGUNAS	SI	ALGUNAS
	SOAT	SI		SI		SI		SI		SI	
	PLAN COMPLEMEN	SI		SI		SI		SI		SI	

Fuente: Elaboración propia

5.4.4. Tarifas.

Las tarifas en los servicios de salud dentro del sistema de seguridad de salud se encuentran reguladas por el Ministerio de Salud, por medio de la UPC (Unidad de Pago por Capitación), que es la base para fijar las tarifas que pagarán los entes territoriales por cada afiliado al régimen subsidiado o contributivo a las EPS y estas a su vez fijan las tarifas con las IPS por los servicios prestados. Con la Circular 047 del 22 de diciembre de 2017, el ministerio de salud dio a conocer el incremento para la UPC que entrará en vigencia para el año 2018 el cual corresponde al 7.83% respecto al año anterior, este incremento en los servicios tuvo en cuenta una inflación esperada del 3,5% (Minsalud, 2017).

En el caso de las IPS privadas que ofertan servicios de salud de manera particular (pago directo) no se encuentra una regulación vigente, es así como cada IPS fija sus propias tarifas dependiendo de la oferta y demanda de los servicios, de igual manera la reputación de la institución y el reconocimiento de la calidad en la atención juega un papel muy importante al momento de competir con otras instituciones.

Dentro del perfil competitivo del DID de la Fundación Santa Fe en el aspecto de tarifas se evidencia que posee las más costosas del sector, seguido por la Clínica el Country, en tercer lugar, se encuentra la Fundación Cardio infantil, por la Clínica Shaio y finalmente por la Clínica el Bosque.

Cabe anotar que al analizar esta matriz competitiva se observa diferencias notables en la tarifa de un mismo procedimiento, por ejemplo, la Resonancia Magnética Contrastada tiene un costo superior al millón de pesos en la Fundación Santa Fe y en la Clínica el Country, sin embargo, en la Fundación Cardio infantil el valor es significativamente más bajo (44%).

Del mismo modo se evidencia que respecto al TAC la Clínica del Country es la IPS que ofrece este servicio a más bajo costo.

Tabla 6. Tarifas

PERFIL COMPETITIVO DEL SECTOR											
TARIFAS											
VARIEDAD	FSBF		COUNTRY		CARDIO INFANTIL		C. BOSQUE		SHAIO		
	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación	Situación actual	Observación	
TARIFAS	TAC SIMPLE	\$534.050,00	PARTICULAR	\$332.350,00	PARTICULAR	\$522.900,00	PARTICULAR	\$501.285,00	PARTICULAR	\$450.000,00	PARTICULAR
	TAC CONSTATADO	\$846.120,00	PARTICULAR	\$585.500,00	PARTICULAR	\$770.000,00	PARTICULAR	\$686.675,00	PARTICULAR	\$530.000,00	PARTICULAR
	RM SIMPLE	\$850.410,00	PARTICULAR	\$727.700,00	PARTICULAR	\$407.400,00	PARTICULAR	NO OFERTA		\$400.000,00	PARTICULAR
	RM CONTRASTADA	\$1.099.610,00	PARTICULAR	\$1.185.300,00	PARTICULAR	\$650.000,00	PARTICULAR	NO OFERTA		\$550.000,00	PARTICULAR
	ULTRASONOGRAFÍA	\$436.610,00	PARTICULAR	\$390.000,00	PARTICULAR	\$140.700,00	PARTICULAR	\$111.455,00	PARTICULAR	\$250.000,00	PARTICULAR
	RX CONVENCIONAL	\$180.000,00	PARTICULAR	\$154.800,00	PARTICULAR	\$56.300,00	PARTICULAR	\$72.800,00	PARTICULAR	\$65.000,00	PARTICULAR
	MAMOGRAFIA BILATERAL	\$292.160,00	PARTICULAR	\$199.700,00	PARTICULAR	\$176.800,00	PARTICULAR	NO OFERTA		NO OFERTA	
	MAMOGRAFIA UNILATERAL	\$160.000,00	PARTICULAR	\$151.900,00	PARTICULAR	NO SE CUENTA CON INFORMACIÓN	PARTICULAR	NO OFERTA		NO OFERTA	

Fuente: Elaboración propia

6. Diagnóstico

Introducción

Con el fin de formular la propuesta se realizó un análisis de los factores internos y externos, para aprovechar las fortalezas, prevenir el efecto de las debilidades, utilizar a tiempo las oportunidades y anticipar el efecto de las amenazas través de una matriz DOFA.

6.1. Misión

Se realizó un análisis de la misión a través de una matriz, donde se identificaron factores claves que la componen.

6.1.1. Misión de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

“Liderar e influir positivamente en el sector salud para contribuir al bienestar de los individuos y de las comunidades” (Fundación Santa Fe de Bogotá, s.f.i).

Estos son los factores que debe contemplar la misión:

Tabla 7. *Matriz de misión*

No.	FACTORES	SI	NO	PARCIALMENTE
1	Clientes	x		
2	Productos o Servicios		x	
3	Mercados			x
4	Tecnologías		x	

5	Interés de crecimiento, Supervivencia y Rentabilidad	x
6	Filosofía de la Empresa (creencias, valores)	x
7	Concepto propio	x
8	Preocupación por la imagen de la Corporación	x
9	Interés de los Empleados	x

Fuente: Elaboración propia

Se considera que, aunque la misión no cumple con los aspectos especificados en la matriz de misión, esta representa la filosofía de la fundación santa fe y hace explícito los fundamentos y principios institucionales.

6.2. Visión

Se realizó un análisis de la visión de la Fundación Santa Fe de Bogotá a través de una matriz, donde se resalta que recoge la mayoría de los factores que la deben conformar.

6.2.1. Visión de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

“En 2025, la Fundación Santa Fe de Bogotá se ve a sí misma como una de las entidades privadas que más ha contribuido al mejoramiento de la salud en Colombia y en América Latina” (Fundación Santa Fe de Bogotá, s.f.i).

Estos son los factores que debe contemplar la visión:

Tabla 8. *Matriz de visión*

No.	FACTORES	SI	NO	PARCIALMENTE
1	Periodo de tiempo	X		
2	Participación en el mercado	X		
3	Posición en el sector	X		
4	Actividad	X		
5	Recursos		X	
6	Capital humano		X	
7	Rasgos distintivos de la empresa (Innovación, Creatividad, Conocimiento)			X

Fuente: Elaboración propia

A partir de la matriz de visión se hace la siguiente propuesta:

Propuesta de visión de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

En 2025, la Fundación Santa Fe de Bogotá se ve a sí misma como una de las entidades privadas que más ha contribuido al mejoramiento de la salud en Colombia y en América Latina, a través de un talento humano altamente profesional, eficiente y eficaz, incorporando prácticas innovadoras basadas en la seguridad de los pacientes.

6.3. Análisis de los factores internos de la institución

Consiste en evaluar la situación actual de la Institución, para este paso se hizo el análisis del mapa de procesos donde se seleccionaron las áreas más importantes como son el direccionamiento estratégico, gestión asistencial, gestión del recurso humano, gestión del recurso físico, gestión de la tecnología, gestión de la calidad y gestión del mercadeo, se realizó a través de la matriz de factores internos, dando un peso en porcentaje a cada una de éstas, de donde se desglosaron diferentes factores a los cuales se les dio una ponderación y finalmente se asignaron calificaciones

entre los valores del 1 a 4, esta calificación representa una debilidad mayor (calificación=1), una debilidad menor (calificación =2), una fuerza menor (calificación =3) o una fuerza mayor (calificación =4).

6.3.1. Direccionamiento estratégico.

El direccionamiento estratégico en la Fundación tiene como objetivo “Liderar el desarrollo sostenible de la prestación de servicios de salud en los ámbitos hospitalario, ambulatorio y virtual para impactar el bienestar de pacientes, familias y comunidades mediante la entrega de resultados de certificada calidad, seguridad, servicio diferenciado y sentido humano, en alineación y coherencia con la estrategia competitiva y mandatos fundacionales, y de forma integrada y armónica con los ejes educativos y de salud pública”.

Tabla 9. *Matriz de evaluación de factores internos: direccionamiento estratégico*

Área	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	10,00%	1,00%	Sistemas de Información	4	0,04
		1,00%	Planeación táctica	4	0,04
		1,00%	Control táctico	4	0,04
		0,50%	Gestión de dirección	2	0,01
		1,00%	Toma de decisiones	4	0,04
		2,00%	Seguimiento a los resultados	1	0,02
		3,00%	Convenios	1	0,03
		0,50%	Gestión financiera	3	0,02
	SUBTOTAL	10,00%			0,24

Fuente: Elaboración propia

En el área de direccionamiento estratégico se tomaron ocho factores, de los cuales, sistemas de información, planeación táctica, control táctico y toma de decisiones se evaluaron como fuerza mayor (4), el factor de Gestión Financiera como una fuerza menor, Gestión de dirección fue

evaluada con una debilidad menor y los factores de Seguimiento a resultados y Convenios se evaluaron como una debilidad mayor, debido a que se ha evidenciado que los aseguradores con que cuenta la Fundación Santa Fe han direccionado a sus afiliados a otras Instituciones Prestadores de Servicios de Salud o han optado por realizar integración vertical hacia atrás.

6.3.2. Gestión asistencial.

Institucionalmente, la Gestión asistencial inclina todos sus esfuerzos a los desenlaces clínicos de cada paciente.

Tabla 10. *Matriz de evaluación de factores internos: gestión asistencial*

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS					
Área	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
GESTIÓN ASISTENCIAL	25,00%	3,00%	Call Center	1	0,03
		1,00%	Proceso de información y preparación para procedimientos	1	0,01
		1,00%	Admisiones	3	0,03
		2,00%	Oportunidad en la asignación de cita para Ecografía	1	0,02
		1,00%	Oportunidad en la asignación de cita para Tomografía Axial Computarizada	4	0,04
		4,00%	Oportunidad en la asignación de cita para Resonancia Magnética	1	0,04
		6,00%	Oportunidad en la asignación de cita para Resonancia Magnética bajo sedación	1	0,06
		1,00%	Oportunidad en la asignación de cita para Osteodensitometría	4	0,04
		0,50%	Oportunidad en la asignación de cita para Mamografía	4	0,02
		0,50%	Oportunidad en la asignación de cita para Rayos X Convencional	3	0,02
		3,00%	Oportunidad en la asignación de cita para Radiología Intervencionista	3	0,09
		2,00%	Oportunidad para la entrega de resultados	1	0,02

SUBTOTAL	25,00%			0,42
----------	--------	--	--	-------------

Fuente: Elaboración propia

Respecto al factor de Gestión asistencial este cuenta con doce factores dentro de los cuales se destacan la oportunidad en asignación de citas para Tomografía Axial Computarizada, Osteodensitometría y Mamografía fueron evaluadas como Fuerza mayor esto debido a que la oportunidad se encuentra en promedio a menos de 48 horas; el proceso de Admisiones, la oportunidad en asignación de citas para Rayos x convencional y Radiología intervencionista obtuvieron la evaluación de Fuerza Menor.

Finalmente, los Factores evaluados como Debilidades mayores son Call center, Proceso de información y preparación para procedimientos, ya que estos procesos son transversales a toda la institución y no se pueden ajustar a las necesidades específicas del servicio. La oportunidad en asignación de citas para ecografía, Resonancia Magnética, Resonancia Magnética bajo sedación obtuvieron esta evaluación ya que los tiempos de espera para acceder a estos procedimientos oscilan entre una semana y 4 meses; el proceso de entrega de resultados tiene un tiempo promedio de 24 a 72 horas para estos Estudios.

6.3.3. Gestión del recurso humano.

Establece políticas y procesos a seguir en la Institución para la contratación de personas a través de contratos laborales, oferta de servicios y prestación de servicios garantizando que se cumplan las normatividades de ley, asegurando la conservación y confidencialidad de los documentos que evidencien el cumplimiento de los requisitos exigidos por las leyes y reglamentos para el desempeño del cargo.

Tabla 11. *Matriz de evaluación de factores internos: gestión del recurso humano*

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS					
Área	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO	10,00%	1,00%	Proceso de convocatoria	3	0,03
		1,50%	Proceso de selección	1	0,02
		2,00%	Contratación para colaboradores	4	0,08
		1,00%	Proceso de inducción	1	0,01
		0,80%	Gestión del desempeño (Evaluación)	4	0,03
		0,50%	Administración de personal compensación y beneficios	3	0,02
		0,50%	Pagos de nómina	4	0,02
		0,70%	Seguridad y salud en el trabajo	4	0,03
		1,00%	Bienestar y clima laboral	1	0,01
		0,50%	Programa de capacitaciones	3	0,02
		0,50%	Sistemas de reconocimiento	1	0,01
			SUBTOTAL	10,00%	

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la Gestión del Recurso Humano de los 11 factores que se tomaron, contratación para colaboradores, gestión del desempeño, pagos de nómina y seguridad y salud en el trabajo fueron evaluados como fuerzas mayores, el proceso de convocatoria, administración de personal, compensación y beneficios y el programa de capacitaciones se evaluaron como una fuerza menor, el proceso de selección, el proceso de inducción, el bienestar y clima laboral y el sistema de reconocimientos, fueron evaluados como una debilidad mayor debido a que el tiempo de selección en la Institución oscila entre los 30 y 60 días, esto porque el proceso de verificación de títulos, certificaciones, referencias y visita domiciliaria las realiza a través de un outsourcing, después de la contratación la inducción del personal incluye varias sesiones educativas obligatorias y transversales las cuales prolongan el entrenamiento propio de cada servicio.

6.3.4. Gestión de los recursos físicos.

La gestión de recursos físicos hace referencia a la compra y mantenimiento de infraestructura, seguridad física y activos fijos.

Tabla 12. *Matriz de evaluación de factores internos: gestión de los recursos físicos*

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS					
Área	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
GESTIÓN DE LOS RECURSOS FÍSICOS	20%	3,00%	Infraestructura de Ecografía	1	0,03
		1,00%	Infraestructura de Tomografía Axial Computarizada	3	0,03
		4,00%	Infraestructura de Resonancia Magnética	1	0,04
		6,00%	Infraestructura de Resonancia Magnética bajo sedación	1	0,06
		0,50%	Infraestructura de Osteodensitometría	4	0,02
		0,50%	Infraestructura de Mamografía	4	0,02
		1,00%	Infraestructura de Rayos X Convencional	3	0,03
		3,00%	Infraestructura de Radiología Intervencionista	2	0,06
		1,00%	Infraestructura de Impresoras de placas y ecografía	1	0,01
		SUBTOTAL	20,00%		

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los 9 factores relacionados con Gestión de los recursos físicos; la infraestructura de los servicios de Osteodensitometría y Mamografía, se evaluaron como Fuerza mayor debido a que su capacidad instalada satisface ampliamente la demanda; como Fuerza menor se evaluaron la infraestructura en Tomografía Axial computarizada y de Rayos X Convencional. La infraestructura de Radiología Intervencionista es evaluada como una Debilidad menor debido a que aunque su capacidad instalada es baja esta suple la demanda actual de estos procedimientos; Se evaluaron como Debilidad mayor los factores de Infraestructura de Ecografía ya que actualmente los 4 equipos con los que cuenta el Departamento de Imágenes Diagnósticas no suplen la demanda, adicionalmente la Fundación Santa Fe cuenta con 3 Resonadores Magnéticos que se encuentra en su máxima capacidad operativa y aun así los tiempos de espera se hacen cada vez más prolongados, en Bogotá solo una institución prestadora de servicios de Salud adicional a la

Fundación Santa Fe que presta el servicio de Resonancia Magnética bajo sedación, lo que hace que la oportunidad de atención se prolongue hasta a 4 meses.

6.3.5. Gestión tecnológica.

Aplica para la planeación, selección, adquisición, instalación, mantenimiento, uso de las tecnologías existentes, y nuevas en los servicios asistenciales, de apoyo terapéutico o áreas administrativas, hasta la disposición final del equipo biomédico o de apoyo

Tabla 13. *Matriz de evaluación de factores internos: gestión tecnológica*

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS					
Área	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
GESTIÓN TECNOLÓGICA	15%	2,50%	Historia Clínica	1	0,03
		2,50%	Conectividad	3	0,08
		0,80%	Software	1	0,01
		0,60%	Mantenimiento de hardware	3	0,02
		0,80%	Equipos de Ecografía	1	0,01
		1,80%	Equipos de Tomografía Axial Computarizada	4	0,07
		1,00%	Equipos de Resonancia Magnética	1	0,01
		1,00%	Equipos de Resonancia Magnética bajo sedación	1	0,01
		0,50%	Equipos de Osteodensitometría	4	0,02
		0,50%	Equipos de Mamografía	4	0,02
		1,00%	Equipos de Rayos X Convencional	3	0,03
		1,00%	Equipos de Radiología Intervencionista	3	0,03
		1,00%	Equipos de Impresión de placas y ecografía	1	0,01
		SUBTOTAL	15,00%		

Fuente: Elaboración propia

En el área de la Gestión Tecnológica se tuvieron en cuenta 13 factores, de los cuales equipos de tomografía axial computarizada, equipos de osteodensitometría y equipos de mamografía, fueron calificados como fuerzas mayores; la conectividad, el mantenimiento del hardware, los equipos de rayos X convencional y los equipos de radiología intervencionista se calificaron como fuerzas menores debido a que la capacidad instalada es suficiente para la demanda de estos servicios; la historia clínica, el software, los equipo de ecografía, los equipos de resonancia

magnética, los equipos para resonancia magnética bajo sedación, y los equipos de impresión de placas y ecografía fueron calificados como debilidades mayores, teniendo en cuenta que la capacidad instalada no supe la demanda en ecografía y resonancia magnética, además en las franjas de resonancia magnética bajo sedación, mientras se hace un estudio de estas características, se podrían hacer entre 4 y 7 estudios simples de la misma modalidad, adicionalmente aunque en la institución se cuenta con historia clínica digital, esta no tiene alcance para los pacientes ambulatorios, razón por la cual las historias clínicas de Imágenes Diagnósticas son en papel o manuales.

6.3.6. Gestión de la calidad.

Desde el Direccionamiento Estratégico la Fundación Santa Fe de Bogotá tiene una clara orientación hacia la calidad y el mejoramiento continuo, la innovación y el aprendizaje, la generación y divulgación de conocimiento útil para el sector salud y la responsabilidad social. Busca ser ejemplo de las mejores prácticas con alto impacto en salud que otros puedan referenciar y replicar para el progreso del país.

Tabla 14. *Matriz de evaluación de factores internos: gestión de la calidad*

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS					
Área	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
GESTIÓN DE LA CALIDAD	10,00%	1,00%	Atención al paciente y su familia	4	0,04
		0,50%	Innovación en servicio	1	0,01
		2,00%	Acreditación	3	0,06
		1,00%	Mecanismos de alertas existentes para resultados críticos	1	0,01
		0,50%	Programa de seguridad del paciente	4	0,02
		0,50%	Adherencia a protocolos y Guías de manejo	3	0,02
		0,50%	Seguimiento de indicadores de gestión	1	0,01
		2,00%	Certificaciones Nacionales	4	0,08
		2,00%	Certificaciones Internacionales	4	0,08
		SUBTOTAL	10,00%		

Fuente: Elaboración propia.

En la gestión de la calidad se tuvieron en cuenta 9 factores, de los cuales atención al paciente y su familia, el programa de seguridad del paciente, y las certificaciones nacionales e internacionales se evaluaron como fuerzas mayores, ya que proporcionan reconocimiento y atraen clientes de valor; la acreditación y la adherencia a protocolos y guías de manejo se evaluaron como fuerzas menores y la innovación en servicio, el mecanismo de alertas existentes para resultados críticos y el seguimiento de indicadores de gestión, se evaluaron como debilidades mayores, teniendo en cuenta que el mecanismo de alertas para resultados críticos no está alineado con la historia clínica, lo que genera un reproceso en la búsqueda del médico tratante para informar estas eventualidades y el seguimiento a los indicadores de gestión lo realiza el administrador del servicio, pero no hay una retroalimentación al personal asistencial.

6.3.7. Gestión del mercadeo.

Tiene como objetivo estandarizar el uso de los medios de comunicación interna y externa existentes en la Fundación Santa Fe de Bogotá y gestionar el relacionamiento con medios de comunicación y demás públicos de interés de la organización.

Tabla 15. *Matriz de evaluación de factores internos: gestión del mercadeo*

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS					
Área	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
GESTIÓN DEL MERCADEO	10,00%	2,00%	Tipos de Usuarios	1	0,02
		1,50%	Promoción de servicios	1	0,02
		1,50%	Portafolio de servicios	4	0,06
		1,00%	Campañas publicitarias	2	0,02
		2,00%	Tarifas	1	0,02
		2,00%	Descuentos	1	0,02
	SUBTOTAL	10,00%			0,16

Fuente: Elaboración propia

Dentro de los 6 factores con que cuenta el área de Gestión del mercadeo el Portafolio de servicios se evaluó como una Fuerza mayor, ya que el Departamentos de imágenes Diagnósticas de la Fundación Santa Fe cuenta con procedimientos de baja, mediana y alta complejidad que permite realizar una atención integral e institucional a todos los pacientes que requieran estudios radiológicos, lo que genera confianza en los usuarios al momento de acceder a los servicios. Las campañas publicitarias se evaluaron como una debilidad menor, finalmente la promoción de servicios, tipos de usuarios, tarifas y descuentos se consideran Debilidades mayores ya que, aunque se cuenta con presupuesto para la ejecución de estas, son un proceso transversal que debe abarcar todas las áreas asistenciales y pueden ir en contra de la sostenibilidad de la institución.

6.4. Análisis de factores externos

Este punto se refiere a “los factores que están fuera de la organización como las fuerzas, los eventos y tendencias con los cuales la Institución interactúa, las cuales tienen un profundo impacto en el desarrollo y el éxito de las actividades” (Serna, 2014, p.149).

Este análisis se realizó a través de una matriz de análisis externo donde se tuvo en cuenta el entorno social y cultural, político, económico, competitivo y tecnológico.

6.4.1. Entorno social y cultural.

“Se refiere a los factores que afectan el modo de vivir de las personas incluso sus valores (educación, salud, empleo seguridad, creencias etc.)” (Serna, 2014, p.150).

Tabla 16. *Matriz de análisis externo: entorno social y cultural*

MATRIZ DE ANÁLISIS EXTERNO					
ÁMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ENTORNO SOCIAL Y CULTURAL	15,00%	2,00%	Conflictos Sociales	3	0,06
		2,00%	Tasa de desempleo	2	0,04
		3,00%	migraciones	1	0,03
		3,00%	inseguridad	2	0,06
		1,00%	Temporales de obra	4	0,04
		1,00%	Evolución de la pirámide de población	2	0,02
		2,00%	Nivel educativo	3	0,06
		1,00%	Densidad de población	3	0,03
	SUBTOTAL	15,00%			EVALUACIÓN

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis del entorno social y cultural, se tuvieron en cuenta 8 factores, de los cuales los temporales de obra fueron evaluados como una oportunidad mayor, debido a que su contratación es rápida y la empresa temporal que contrata a este personal lo hace con el mismo modelo de la Institución, los conflictos sociales, el nivel educativo y la densidad de la población se calificaron como oportunidades menores debido a que en el sector los estratos en su mayoría son 4, 5 y 6; la tasa de desempleo, la inseguridad y la evolución de la pirámide de la población se evaluaron como amenazas menores ya que se encuentran directamente relacionadas al nivel socioeconómico del sector donde se encuentra localizada la Fundación; las migraciones se calificaron como una amenaza mayor debido al aumento del porcentaje de la población migrante de los países fronterizos, lo cual aumenta la demanda de servicios de usuarios sin afiliación al sistema de salud, causando un posible impacto económico desfavorable para la Institución.

6.4.2. Entorno político.

“Se refiere al uso o asignación del poder en relación con los gobiernos nacionales, departamentales, locales; los órganos de representación y decisión política” (Serna, 2014, p.149).

Tabla 17. *Matriz de análisis externo: entorno político*

MATRIZ DE ANÁLISIS EXTERNO					
ÁMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ENTORNO POLÍTICO	25,00%	3,00%	Tratados comerciales	1	0,03
		3,00%	Cambios en las leyes	3	0,09
		4,00%	Situación política	2	0,08
		3,00%	Política económica	1	0,03
		2,00%	Política fiscal	3	0,06
		4,00%	Políticas en salud	1	0,04
		2,00%	Acceso al crédito	4	0,08
		4,00%	Solidez del sistema político	1	0,04
	SUBTOTAL	25,00%			EVALUACIÓN

Fuente: Elaboración propia.

De los 8 factores que se tuvieron en cuenta en el entorno político, el acceso al crédito se calificó como una oportunidad mayor, debido a que este mecanismo le ha permitido a la Institución expandir su infraestructura; los cambios en las leyes y la política fiscal se evaluaron como oportunidades menores debido a que el objeto social de una corporación sin ánimo de lucro, atenúa el impacto económico de estas; la situación política se calificó como una amenaza menor debido a la tendencia de estabilidad que ha tenido en el transcurso de los últimos años y finalmente los tratados comerciales, las políticas económicas, de salud y la solidez del sistema político, se califican como amenazas mayores teniendo en cuenta que los cambios en estas políticas, las relaciones con los países de la región, en especial con Venezuela pueden afectar negativamente la estabilidad nacional y por lo tanto a nivel Institucional.

6.4.3. Entorno económico.

Relacionado con “el comportamiento de la economía, el flujo de dinero, bienes y servicios. a nivel nacional e internacional” (Serna, 2014, p.149).

Tabla 18. *Matriz de análisis externo: entorno económico*

MATRIZ DE ANÁLISIS EXTERNO					
ÁMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ENTORNO ECONÓMICO	20%	3,00%	Reevaluación de la moneda	3	0,09
		2,00%	Crecimiento del país	3	0,06
		3,00%	Inflación	2	0,06
		3,00%	Ingresos económicos de las personas	2	0,06
		4,00%	Acceso a servicios complementarios de salud	2	0,08
		5,00%	Perfil socioeconómico de la población de la localidad	1	0,05
	SUBTOTAL	20,00%		EVALUACIÓN	0,40

Fuente: Elaboración propia

Al analizar el Entorno Económico se tomaron en cuenta 6 factores entre los cuales está la reevaluación de la moneda y el Crecimiento del país como Oportunidad menor debido al continuo fortalecimiento del dólar en los últimos años, sin embargo Colombia ha logrado mantener una imagen internacional favorable y fortalecida por la firma del proceso de paz, así mismo se evaluaron los factores de Inflación, ingresos económicos de las personas y el acceso a los servicios complementarios de salud como una Amenaza menor ya que aunque la inflación en el país tiende a la estabilidad, el sector salud ha sufrido un incremento de este fundamental económico específicamente en el aseguramiento privado de estos servicios complementarios, sin embargo existe en el mercado planes y tarifas que se ajustan a las necesidades particulares de los usuarios. Finalmente se evidencia como Amenaza mayor el perfil socioeconómico de la localidad de

Usaquén que según la más reciente publicación oficial de la alcaldía mayor de Bogotá una parte significativa de la población 26.10% se encuentra en condición de vulnerabilidad o está en riesgo de serlo (Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., 2018b).

6.4.4. Entorno competitivo.

Son “los factores que se encuentran determinados por los productos, el mercado, la competencia, la calidad y el servicio” (Serna, 2014, p.150).

Tabla 19. *Matriz de análisis externo: entorno competitivo*

MATRIZ DE ANÁLISIS EXTERNO					
ÁMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
ENTORNO COMPETITIVO	25%	3,00%	Entrada de nuevos competidores al sector	2	0,06
		2,00%	Tercerización (satélites)	4	0,08
		3,00%	Oferta de aseguradores en el sector salud privado	4	0,12
		2,00%	Costo de materias primas	4	0,08
		3,00%	Desarrollo tecnológico en el sector	4	0,12
		6,00%	Tarifas de la competencia	1	0,06
		6,00%	Oportunidad en la asignación de citas de la competencia	1	0,06
		SUBTOTAL	25,00%		EVALUACIÓN

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al entorno competitivo se tuvieron en cuenta 7 factores de los cuales la tercerización, la oferta de aseguradores en el sector salud privado, el costo de las materias primas y el desarrollo tecnológico del sector, se calificaron como oportunidades mayores debido a que por el liderazgo en el sector la Institución logra establecer y negociar los costos para su beneficio; la entrada de nuevos competidores al sector se calificó como una amenaza menor debido a que algunas

aseguradoras han optado por la integración vertical hacia atrás, abriendo centros de imágenes diagnósticas para sus clientes, sin embargo se cuenta con la fidelidad de pacientes que con los años han recibido su atención en la Institución y no aceptan cambio a otros sitios, en cuanto a las tarifas y la oportunidad de asignación de citas de la competencia, se calificó como una amenaza mayor, debido a que en la investigación de dichos factores, se identificó que en otras Instituciones con el mismo nivel de complejidad y ubicadas en el mismo sector, sus precios son mucho más bajos y la oportunidad en la asignación de citas para algunas modalidades es más rápida, lo que permite que algunos pacientes prefieran realizar sus imágenes en estos sitios.

6.4.5. Entorno tecnológico.

Se encuentra relacionado con “el desarrollo de las maquinarias, las herramientas, los procesos, los materiales, etc.” (Serna, 2014, p.150)

Tabla 20. *Matriz de análisis externo: tecnológico*

MATRIZ DE ANÁLISIS EXTERNO					
AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
TECNOLÓGICO	15%	3,00%	Tecnología informática	3	0,09
		3,00%	Minería de datos aplicado a radiología	1	0,03
		3,00%	Teleradiología	1	0,03
		2,00%	Inversión tecnológica	3	0,06
		1,00%	Oferta de Médicos Radiólogos	4	0,04
		1,00%	Oferta de Técnicos en Radiología	3	0,03
		2,00%	Acceso a última Tecnología a nivel mundial	4	0,08
	SUBTOTAL	15,00%		EVALUACIÓN	0,36

Fuente: Elaboración propia.

Para el análisis del ámbito tecnológico se evaluaron 7 factores, calificando como oportunidades mayores la oferta de médicos radiólogos y el acceso a última tecnología a nivel mundial debido al interés Institucional de asistir mejor a las personas y darles un manejo más acertado de las enfermedades, además de la capacidad de adquisición de médicos especialistas y tecnología de punta; como oportunidades menores la tecnología informática, la inversión tecnológica y la oferta de técnicos en radiología, debido a que son de fácil adquisición y como amenazas mayores la minería de datos aplicados a la radiología y la teleradiología ya que a nivel institucional no se ha explorado ampliamente y en otras Instituciones se ha avanzado rápidamente en estos ámbitos.

7. Matriz Interna y Externa (MIME)

En esta matriz se grafican los resultados del cruce de las matrices internas o externas, de esta manera se selecciona la estrategia, está dividida en nueve cuadrantes que permite determinar la posición en la que actualmente se encuentra el Departamento de Imágenes Diagnósticas de la Fundación Santa Fe de Bogotá, esta se interpreta de la siguiente manera: cuadrantes I, II y IV indica que la estrategia se debe orientar hacia el crecimiento y desarrollo de mercados y productos o estrategias integrativas hacia atrás o hacia adelante, los cuadrantes III, V y VII se refiere a que la institución se debe mantener bien sea diversificándose o creciendo selectivamente, finalmente los cuadrantes VI, VIII y IX se refieren a cosechar o eliminar bien sea realizando inyección de capital, alianzas o cierre de la empresa.

Dicha matriz se realiza cruzando la ponderación de la evaluación de los factores internos en el eje x, y los factores externos en el eje y, de esta manera se confrontan ambos resultados lo cual ubica la organización en uno de los cuadrantes, esto sirve como referencia para la toma de decisiones.

Tabla 21. *Matriz Mime*

4	3	2	1
	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>
3	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>
2	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>

Fuente: Elaboración propia.

Al realizar el cruce de la ponderación de los factores internos y externos del Departamento de Imágenes Diagnósticas de la Fundación Santa Fe de Bogotá, se evidenció una ubicación en el cuadrante V, lo cual significa que el Departamento de Imágenes Diagnósticas debe apuntar a estrategias para mantenerse, bien sea diversificando o creciendo sus servicios selectivamente.

8. Matriz DOFA

Tal y como lo afirma Serna (2014):

DOFA es la sigla para las palabras que componen el concepto: debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas. Como método complementario del perfil de capacidad interna (PCI), del perfil de amenazas y oportunidades en el medio (POAM) y del análisis de competitividad (perfil competitivo PC), el análisis DOFA ayuda a determinar si la organización está capacitada para desempeñarse en su medio. (p.187)

El análisis DOFA está diseñado para ayudar al estratega a encontrar el mejor acoplamiento entre las tendencias del medio, las oportunidades y amenazas y las capacidades internas, fortalezas y debilidades de la empresa. Dicho análisis le permitirá a la organización formular estrategias para aprovechar sus fortalezas, prevenir el efecto de sus debilidades, utilizar a tiempo sus oportunidades y anticiparse al efecto de las amenazas. (p.188)

Para la realización de la matriz DOFA de la Fundación Santa Fe de Bogotá, se tomaron en cuenta los factores más relevantes relacionados con la organización y su entorno; ponderando a cada uno de ellos seleccionando los que más impacto tiene dentro de esta.

Luego se relacionaron las en la Matriz DOFA las Oportunidades, Amenazas, Fortalezas y Debilidades, se analizaron y a partir de esto se establecieron las Estrategias al realizar el cruce de variables FO (Fortalezas Vs Oportunidades), FA (Fortalezas Vs Amenazar), DO (Debilidades Vs Oportunidades y finalmente las Variables DA (Debilidades Vs Amenazas).

Tabla 22. Matriz DOFA

Análisis Interno					
	%	FORTALEZAS		%	DEBILIDADES
1	1,00%	Sistemas de Información	1	2,00%	Seguimiento a los
2	1,00%	Planeación táctica	2	3,00%	Convenios
3	1,00%	Control táctico	3	3,00%	Call Center
4	1,00%	Toma de decisiones	4	1,00%	Proceso de inform procedimientos
5	1,00%	Oportunidad en la asignación de cita para Tomografía Axial Computarizada	5	2,00%	Oportunidad en la Ecografía
6	1,00%	Oportunidad en la asignación de cita para Osteodensitometría	6	4,00%	Oportunidad en la Resonancia Magné
7	0,50%	Oportunidad en la asignación de cita para Mamografía	7	6,00%	Oportunidad en la Resonancia Magné
8	2,00%	Contratación para colaboradores	8	2,00%	Oportunidad para
9	0,80%	Gestión del desempeño (Evaluación)	9	1,50%	Proceso de selecció
10	0,50%	Pagos de nómina	10	1,00%	Proceso de inducció
11	0,70%	Seguridad y salud en el trabajo	11	1,00%	Bienestar y clima
12	0,50%	Infraestructura de Osteodensitometría	12	0,50%	Sistemas de recon
13	0,50%	Infraestructura de Mamografía	13	3,00%	Infraestructura de
14	1,80%	Equipos de Tomografía Axial Computarizada	14	4,00%	Infraestructura de
15	0,50%	Equipos de Osteodensitometría	15	6,00%	Infraestructura de bajo sedación
16	0,50%	Equipos de Mamografía	16	1,00%	Infraestructura de ecografía
17	1,00%	Atención al paciente y su familia	17	2,50%	Historia Clínica
18	0,50%	Programa de seguridad del paciente	18	0,80%	Software
19	2,00%	Certificaciones Nacionales	19	0,80%	Equipos de Ecogra
20	2,00%	Certificaciones Internacionales	20	1,00%	Equipos de Resona
21	1,50%	Portafolio de servicios	21	1,00%	Equipos de Resona sedación
4			22	1,00%	Equipos de Impres
5			23	0,50%	Innovación en serv
6			24	1,00%	Mecanismos de al resultados críticos
7			25	0,50%	Seguimiento de in
8			26	2,00%	Tipos de Usuarios
9			27	1,50%	Promoción de serv
1			28	2,00%	Tarifas
2			29	2,00%	Descuentos

		OPORTUNIDADES			ESTRATEGIAS FO (Uso de las fortalezas para aprovechar las oportunidades)			ESTRATEGIAS aprovechando
Análisis externo	1	1,00%	Temporales de obra	F4-O4		Aprovechar la toma de decisiones que se tienen en el área para gestionar requisición de tecnología en el sector	D19-20-O6	Ampliar el número de resonancia magnética en cuenta el acceso a nivel mundial
	2	2,00%	Acceso al crédito	F8-O5		Desarrollar un modelo de contratación atractivo que permita atraer a los médicos radiólogos	D17-O8	Fortalecer la historia de avances en tecnología
	3	2,00%	Tercerización (satélites)	F25-O7		A partir del amplio portafolio de servicios que se maneja, establecer un modelo de negociación para la adquisición de materias primas	D24-O8	Emplear los avances en un sistema de alertas oportuna de resultados
	4	3,00%	Desarrollo tecnológico en el sector				D27-O9	Promoción de servicios del sector salud privado
	5	1,00%	Oferta de Médicos Radiólogos					
	6	2,00%	Acceso a última Tecnología a nivel mundial					
	7	3,00%	Costo de materias primas					
	8	3,00%	Tecnología informática					
	9	3,00%	Oferta de aseguradores en el sector salud privado					
		AMENAZAS			ESTRATEGIAS FA (Usar fortalezas para evitar amenazas)			ESTRATEGIAS mínimo las amenazas
Análisis externo	1	3,00%	Migraciones	F25-A10		Incluir en el portafolio de servicios la teleradiología.	D29-A6	Proponer descuentos teniendo en cuenta el del sector.
	2	3,00%	Tratados comerciales	F5,6,7-A8		Aprovechar la capacidad instalada de Tomografía, mamografía y osteodensitometría con el fin de competir con los otros centros de la zona que prestan los mismos servicios.	D18-A10	Actualización de servicios implementar la teleradiología servicio innovador
	3	3,00%	Política económica	F19,20-A7		Sensibilizar al cliente de que los costos que se manejan en el hospital son debidos a la calidad reflejada en las certificaciones	D1-O9	proponer la implementación de un programa confiable con el fin de buscar el sector salud por medio de datos aplicado a la
	4	4,00%	Políticas en salud					

5	4,00%	Solidez del sistema político						
6	5,00%	Perfil socioeconómico de la población del sector						
7	6,00%	Tarifas de la competencia						
8	6,00%	Oportunidad en la asignación de citas de la competencia						
9	3,00%	Minería de datos aplicado a radiología						
10	3,00%	Teleradiología						

9. Priorización de las estrategias

La matriz de priorización de estrategias es una herramienta que permite la selección de opciones sobre la base de la ponderación y aplicación de criterios que se evaluaron de 1 a 10 sobre las estrategias propuestas; para esto se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Viabilidad Económica: Calificándose 10 si se cuenta con los recursos económicos para realizarla y 1 si financieramente no es viable.

Tiempo: que se evalúa según el plazo de realización de la estrategia en años. 10 si la estrategia se puede realizar en 2 años; 8 si se puede realizar en 3 años; 6 si se realiza en 4 años; 4 si se realiza en 5 años y 2 si se realiza en 6 años, Si es más de 6 años, se califica cero

Impacto: Calificándose de 1 a 10 los beneficios obtenidos al aplicar la estrategia en la organización, en términos de ventas, reducción de costos, beneficios sociales. 10, si los beneficios son altos y 1 si no se tienen mayores beneficios.

Tabla 23. *Matriz priorización de estrategias*

MATRIZ PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS					
Nro.	ESTRATEGIA	VIABILIDAD ECONÓMICA	PLAZO EN TIEMPO	IMPACTO	TOTAL
1	Aumentar la capacidad instalada a partir de los equipos de resonancia magnética y ecografía, teniendo en cuenta la alta demanda de estos servicios y el acceso a la última tecnología a nivel mundial	10	10	10	30

2	Emplear los avances tecnológicos para crear un sistema de alertas para identificación oportuna de resultados críticos.	10	10	10	30
3	Actualización de software con el fin de implementar la teleradiología como un servicio innovador que se sume al portafolio	10	10	10	30
4	Incluir en el portafolio de servicios la teleradiología.	10	10	10	30
5	sensibilizar al cliente de que los costos que se manejan en el hospital son debidos a la calidad reflejada en las certificaciones	9	10	10	29
6	Aprovechar la toma de decisiones que se tienen en el área para gestionar requisición de tecnología en el sector	8	10	10	28
7	A partir del amplio portafolio de servicios que se maneja, establecer un modelo de negociación para la adquisición de materias primas	8	10	10	28
8	Fortalecer la historia clínica a través de los avances en tecnología informática	8	8	8	24
9	Promoción de servicios a los aseguradores del sector salud privado	7	8	9	24
10	Aprovechar la capacidad instalada de Tomografía, mamografía y osteodensitometría con el fin	6	8	8	22

	de competir con los otros centros de la zona que prestan los mismos servicios.				
11	Desarrollar un modelo de contratación atractivo que permita atraer a los médicos radiólogos	3	6	9	18
12	proponer la implementación de un programa confiable de seguimiento de datos con el fin de buscar tendencias y aportar al sector salud por medio de la minería de datos aplicado a la radiología	4	4	10	18
13	Proponer descuentos para población, teniendo en cuenta el perfil socioeconómico del sector.	5	2	10	17

Fuente: Elaboración propia

10. Plan operativo anual

El Plan Operativo Anual es la matriz en la que se pone por escrito las acciones que se han ideado para cumplir con las estrategias propuestas.

Según la calificación que se les otorgó a las estrategias en la matriz de priorización las que obtuvieron mayor puntaje fueron:

- Aumentar la capacidad instalada a partir de los equipos de resonancia magnética y ecografía, teniendo en cuenta la alta demanda de estos servicios y el acceso a la última tecnología a nivel mundial.
- Emplear los avances tecnológicos para crear un sistema de alertas para identificación oportuna de resultados críticos.
- Actualización de software con el fin de implementar la teleradiología como un servicio innovador que se sume al portafolio de servicios.
- Incluir en el portafolio de servicios la teleradiología.
- Sensibilizar al cliente de que los costos que se manejan en el hospital son debidos a la calidad reflejada en las certificaciones.

A dichas estrategias se les asignaron actividades que se ejecutarán en el siguiente año, así mismo se definieron los responsables, fecha de cumplimiento y algunos recursos para su cumplimiento; debido a que la estrategia número 13 y la número 9 apuntaban hacia la teleradiología, estas se unificaron, por lo tanto, en el momento de realizar las propuestas se obtuvieron 4 en total.

Tabla 24. Plan operativo anual

ESTRATEGIA N 1	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	INDICADOR DE GESTIÓN	
Ampliar el número de equipos en resonancia magnética y ecografía, teniendo en cuenta la alta demanda de estos servicios y el acceso a la última tecnología a nivel mundial	Dotación de equipos de Resonancia y Ecografía	Cotización de equipos.	28/02/2019	Departamento de compras	Número de cotizaciones	dife co
		Elección de equipo según necesidades del servicio y presupuesto asignado.	15/03/2019	Comité de gerencia Departamento de Imágenes Diagnósticas	Equipos seleccionados	Bro carac en ca
		Compra de equipos	30/03/2019	Departamento de compras	Número de equipos adquiridos	Re
		Instalación de infraestructura	15/04/2019	Departamento de infraestructura	Número de espacios adecuados	Esp
		Instalación de equipo	30/04/2019	Proveedor de los equipos	Instalación de equipos	acon
		Instalación de software	30/05/2019	Proveedor de los equipos	Porcentaje de instalación de software	te co eq cone
	Entrenamiento, acompañamiento y retroalimentación al Recurso Humano	Establecer el número de vacantes para operar los equipos	5/03/2019	Dirección del departamento de Imágenes Diagnósticas	Número de vacantes ofertadas	De
		Proceso de selección	31/03/2019	Departamento de talento humano	Número de aspirantes entrevistados	Ho asp s
		Contratación de personal	30/04/2019	Departamento de talento humano	Número de aspirantes contratados	Hoja Cont de re
		Entrenamiento del personal en el cargo	30/05/2019	Enfermera Coordinadora y Jefe Administrativo del Departamento de Imágenes Diagnósticas	Personas entrenadas	ent está
		Capacitación del personal en contacto con nuevos equipos	1/06/2019	Proveedor de los equipos	Personal entrenado	Pr e instr

	Solicitud de licencia de operación ante secretaria de salud	Presentar documentación ante la secretaria de salud	30/04/2019	Representante legal, Jefe médico del Departamento de Imágenes Diagnósticas	Licencia de operación aprobada	Hojas de control de equipos o expediente profesional
	Apertura de agendas e inicio de operación	Pruebas con pacientes voluntarios	15/06/2019	personal médico, tecnólogo y enfermería	Pruebas satisfactorias	protocolos
		Establecer jornadas de operación	30/06/2019	Comité de gerencia del departamento de Imágenes Diagnósticas	Jornadas de operación establecidas	Sistema
		Apertura de la agenda	1/07/2019	Administradora del sistema de información	Número de pacientes agendados	Agenda
ESTRATEGIA N 2	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	INDICADOR DE GESTIÓN	INDICADOR DE RESULTADO (Fuente)
Emplear los avances tecnológicos para crear un sistema de alertas para identificación oportuna de resultados críticos.	Actualización de software y reestructuración del sistema actual	Solicitud de autorización para actualización de software actual	15-02-2019	Comité de gerencia del departamento de Imágenes Diagnósticas	solicitud realizada	Cumplimiento
		Reuniones con Departamento de Tecnología e Informática para definir el tipo de software que se requiere	22-02-2019	Comité de Gerencia, Departamento de Tecnología e Informática	Número de reuniones realizadas	Realización
		Actualización de software	01-05-2018	Departamento de Tecnología e Informática	Actualización de software	Cumplimiento
	Solicitud a proveedor de Sistema Informativo de un sistema de alertas de Hallazgos Críticos	Solicitud formal a proveedor de sistema informativo de sistema de alertas	01-05-2019	Comité de gerencia del Departamento de Imágenes Diagnósticas	Solicitud realizada a proveedor	Cumplimiento
		Reuniones con proveedor de sistema	30-05-2019	Comité de Gerencia y Proveedor de sistema Informativo	Número de reuniones realizadas	Realización

		informativo para verificar avances y/o hacer aclaraciones				
		Capacitación del personal en el sistema de alertas	01-08-2019	Proveedor del sistema informativo	Personal del servicio capacitado	S
		Realizar pruebas del sistema de alertas	01-08-2019	Médicos Radiólogos que realizan lectura de estudios	Pruebas de resultados críticos	Si
		Implementación del sistema de alertas	15-08-2019	Médicos Radiólogos que realizan lectura de estudios	implementación del sistema de alertas	S
ESTRATEGIA N 3	PROYECTOS	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	INDICADOR DE GESTIÓN	(Fo
Actualización de software con el fin de implementar la teleradiología como un servicio innovador que se sume al portafolio	Actualización de software y reestructuración del sistema actual	Solicitud de autorización para actualización de software actual	15-02-2019	Comité de gerencia del Departameto de Imágenes Diagnósticas	Solicitud realizada	C
		Reuniones con Departamento de Tecnología e Informática para definir el tipo de software que se requiere	22-02-2019	Comité de Gerencia, Departamento de Tecnología e Informática	Número de reuniones realizadas	A rea
		Actualización de software	01-05-2019	Departamento de Tecnología e Informática	Actualización de software	
	Referenciación de otras Instituciones que tengan implementada la teleradiología	Solicitud formal a Institución referente	22-02-2019	Comité de Gerencia	Solicitud realizada	C
		Visita de referenciación	15-03-2019	Jefe de Departamento de Imágenes Diagnósticas y Administrador	Visita de referenciación realizada	For
	Presentación de programa de teleradiología para el Departamento de Imágenes Diagnósticas	Presentación informe de referenciación a junta directiva	20-03-2019	Jefe de Departamento de Imágenes Diagnósticas	Informe de visita de referenciación	Pre conf
		Solicitud de autorización para implementación de programa de teleradiología	20-03-2019	Jefe de Departamento de Imágenes Diagnósticas	Solicitud aprobada	Cor
	Implementación Programa de Teleradiología entre en la Institución y los Centros de Atención Prioritaria	Solicitud a proveedor de sistema informático instalación del sistema en los Centros de	30-03-2019	Jefe de Departamento de Imágenes Diagnósticas y Administrador	Solicitud realizada a proveedor	Cor

	de Chía, Madrid y Unicentro	Atención Prioritaria				
		Adquisición e instalación de plataforma para transmisión de Imágenes y lecturas entre el Hospital y los Centros de Atención Prioritaria	30-04-2019	Departamento de Tecnología e Informática	Adquisición e Instalación de plataforma	So p
		Realizar pruebas de plataforma de transmisión de imágenes	30-06-2019	Médicos Radiólogos que realizan lectura de estudios	Pruebas realizadas exitosas	So p
		Implementación de Teleradiología	15-07-2019	Médicos Radiólogos que realizan lectura de estudios	Implementación del programa de teleradiología	So p
ESTRATEGIA N 4	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	INDICADOR DE GESTIÓN	(Fo
Sensibilizar al cliente de que los costos que se manejan en el hospital son debidos a la calidad reflejada en las certificaciones	Solicitar al área de Comunicaciones la divulgación de los altos estándares de calidad, los centros de cuidados clínicos y las certificaciones nacionales e internacionales con que cuenta la Fundación.	Realizar la solicitud oficial al área de comunicaciones	15-01-2019	Jefatura del Departamento de imágenes Diagnósticas	Solicitud Realizada	Fo
		Realizar Cronograma de actividades publicitarias del Departamento de Imágenes Diagnósticas	30-01-2019	Jefatura del Departamento de imágenes Diagnósticas	Cronograma realizado	
	Realizar campañas publicitarias en diferentes medios de comunicación promocionando los servicios del Departamento de Imágenes Diagnósticas	Cumplimiento de cronograma establecido con área de comunicaciones	01-02-2019 a 31-12-2019	Área de comunicaciones	Cumplimiento de cronograma	
		Divulgación de acreditaciones nacionales e internacionales, programas y centros de cuidado clínico mediante: putas en boletín institucional	31-03-2019	Área de comunicaciones	Actividad realizada	Bo
		Promoción del DID por medio de valla publicitaria y folletos informativos	05-06-2019	Área de comunicaciones	Actividad realizada	fol
	Actividades de promoción de mamografías	01-09-2019	Área de comunicaciones	Actividad realizada	Fol sin	

		resaltando la acreditación internacional de este servicio en el mes de septiembre por motivo del mes contra el cáncer de mama				co ma
		Informar a la población a través de las redes sociales de la institución y del Departamento de Imágenes diagnósticas	30-09-2019	Área de comunicaciones	Actividad realizada	P

Fuente: Elaboración propia

11. Limitaciones y restricciones

A lo largo del desarrollo de la propuesta del plan de mejora, se identificó que para poder ser desarrollado en el DID, se debe cumplir con un proceso definido por el comité de ética Institucional, después de haber concluido con los requisitos de la Universidad, se ajustará según las especificaciones que exige la Fundación Santa Fé de Bogotá.

Se evidencia que en el desarrollo de las estrategias del plan operativo anual, existen actividades que son transversales a nivel Institucional, lo que prolonga el tiempo de desarrollo del plan de mejora.

Por último algunas de las estrategias dependen del factor económico, que es asignado de forma anual para cada Departamento Institucional, las cuales deben ser ajustadas al presupuesto asignado.

12. Conclusiones

Para el análisis sectorial se seleccionaron cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud con un perfil similar al de la Fundación Santa Fe de Bogotá, que contarán con un departamento de imágenes diagnósticas y que se encontraran ubicadas en el mismo sector de la ciudad; según estos criterios, las entidades fueron la Fundación Cardioinfantil, Clínica el Country, Clínica Shaio y la Clínica el Bosque, se obtuvo la información de tarifas, Servicios ofertados, convenios, acreditaciones y certificaciones. Lo que permitió obtener un panorama más amplio del sector y de la situación actual del departamento de imágenes diagnósticas frente a sus directos competidores.

Esto permitió concluir que el Departamento de Imágenes Diagnósticas de la Fundación Santa Fe de Bogotá cuenta con el más completo portafolio de servicios, cuenta con el mayor número de

acreditaciones a nivel nacional e internacional, lo que le da una ventaja competitiva con el sector, por lo tanto, sus tarifas, son las más altas en comparación con las otras Instituciones. Sin embargo, se pudo establecer que en cuanto a tiempos de espera en la asignación de citas para estudios como resonancia magnética y ultrasonido la Fundación no cuenta con la misma oportunidad de la demás y por el contrario sus tiempos de espera son muy prolongados.

A partir de la realización de la matriz DOFA del DID se pudo diagnosticar que aunque se cuenta con un amplio número de equipo y personal idóneo estos no son suficientes para satisfacer la demanda de usuarios hospitalizados, de urgencias, remitidos por sus aseguradores y particulares que requieren estudios radiológicos, lo que se traduce en la necesidad de optimizar la capacidad instalada actual y explorar nuevas alternativas.

También se evidenció que existe la necesidad de ampliar la capacidad instalada de los servicios de resonancia magnética y ultrasonido buscando minimizar los tiempos de espera de los usuarios que permita mejorar el perfil competitivo de la Fundación en el sector.

Se logró identificar que la Fundación Santa Fe de Bogotá cuenta con el talento humano idóneo y con oportunidad de aplicar la teleradiología en su portafolio de servicios con el fin de contribuir a la oportunidad y accesibilidad de servicios radiológicos y diagnósticos de los usuarios de la institución que asisten a los centros de atención primaria.

A partir del diagnóstico realizado al Departamento de Imágenes Diagnósticas de la Fundación Santa Fe de Bogotá, se desarrollaron 4 estrategias que cuentan con alta viabilidad para su realización ya que se considera que contribuyen al mejoramiento y seguridad del proceso de atención de los pacientes, la disminución en tiempos de espera e innovación en el servicio.

Para la puesta en marcha del plan operativo anual se establecieron los recursos económicos, físicos, materiales y humanos necesarios con los cuales cuenta la Fundación Santa Fe, se evidencia

que se requiere de la optimización de los mismos de manera organizada y en favor del departamento de Imágenes Diagnósticas para que se lleven a cabo y contribuyan al mejoramiento de los servicios, tiempos de espera y calidad en la atención.

Finalmente durante el desarrollo de este plan de mejora se evidenció que a pesar de que en el Departamento de imágenes diagnósticas se cuenta con el personal idóneo y amplia capacidad instalada, se beneficiaría de una ampliación de equipos en resonancia y ultrasonido lo que reflejará mejora de la oportunidad en la atención; adicionalmente la teleradiología como un servicio que ofrece acercar al Departamento a los Centros de Atención primaria, contribuyendo al diagnóstico y por lo consiguiente al tratamiento oportuno y confiable.

A pesar de los tiempos de espera y las tarifas se sigue evidenciando fidelidad de los usuarios que acuden al Departamento de Imágenes diagnósticas como los son pagos directos y que son unas de las fuentes principales de ingresos para la fundación. Así mismo se debe aprovechar los recursos que tiene el Hospital como ejemplo el call center, departamento de comunicaciones y mercadeo para mejorar procesos paralelos a la atención del paciente y que dan valor agregado a la experiencia del servicio.

El desarrollo de estetrabajonospermitiótenerunavisióndel DID a nivelgerencial, lo que permite vincularse a la toma de decisiones, planeación, organización, análisis y diagnóstico, así mismo ampliando el panorama de un área táctica de la Fundación.

Referencias

- Alcaldía de Bogotá. (2011). *Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos*. DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad, 2006–2015.
- Alcaldía Mayor de Bogotá (s.f.a). *Portafolio de Servicios de la Red Hospitalaria del Distrito Capital*. Recuperado de <https://goo.gl/kBQzdY>
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (s.f.b). *Localidad de Usaquén*. Recuperado de <http://www.bogota.gov.co/localidades/usaquen>
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2016). *Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020. Bogotá Mejor para Todos*. Bogotá, Colombia: Secretaría de Planeación. Recuperado de <http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/tomo1-digital.pdf>
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (6 de abril de 2018a). *Históricos logros del gobierno distrital fortalecen los servicios y la atención en la red pública hospitalaria*. Recuperado de <https://goo.gl/B75tyN>
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2018b). *Diagnóstico Usaquén 2018*. Recuperado de <http://habitatencifras.habitatbogota.gov.co/documentos/boletines/Localidades/Usaquen.pdf>
- Ayala, F. (4 de mayo de 2017). Hacia una revolución digital de la salud. *Portafolio*. Recuperado de <https://www.portafolio.co/tendencias/hacia-una-revolucion-digital-de-la-salud-505564>
- Beltran, U. (22 de junio de 1996). Impacto financiero de la Ley 100 en las IPS. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-449787>
- Clavijo, S. (1 de marzo de 2018). Comisión del Gasto Público: evaluación del sector salud. *La república*. Recuperado de <https://goo.gl/a7uPG1>

Congreso de la República. (9 de enero de 2007). *Ley 1122 de 2007*. DO: 46.506

Congreso de la República. (15 y 16 de octubre de 2013). *Proyecto de Ley 210 de 2013*. Recuperado de <https://goo.gl/VTpv4o>

Congreso de la República. (16 de Febrero de 2015). *Ley estatutaria 1751 de 2015*. DO: 49427

Datos abiertos. (1 de septiembre de 2017). *Número de afiliados por departamento, régimen y administradora para el año 2017*. Recuperado de <https://goo.gl/Uz4B8A>

Dinero. (11 de octubre de 2016). *Las mejores IPS de Colombia en 2016*. Recuperado de <https://goo.gl/sGp8rV>

Dinero. (19 de febrero de 2018). *Bogotá tendrá la primera APP de salud en Colombia*. Recuperado de <https://www.dinero.com/pais/articulo/bogota-construye-hospitales-por-app/255574>

El Espectador. (7 de diciembre de 2017). *Esto le valdrá cada colombiano al sistema de salud en 2018*. Recuperado de <https://goo.gl/bn1NKG>

Fundación Santa Fe de Bogotá. (s.f.a). *Innovación*. Recuperado de <https://www.fsfb.org.co/wps/portal/fsfb/inicio/acercadefsfb/valor-superior/sectionItem/innovacion>

Fundación Santa Fe de Bogotá. (s.f.b). *Imágenes Diagnósticas*. Recuperado de <https://www.fsfb.org.co/wps/portal/fsfb/inicio/servicioensalud>

Fundación Santa Fe de Bogotá. (s.f.c). *Imágenes Diagnósticas (DID)*. Recuperado de <https://goo.gl/QWGgP5>

Fundación Santa Fe de Bogotá. (s.f.d). *Certificaciones y acreditaciones*. Recuperado de <https://goo.gl/iDem4e>

Fundación Santa Fe de Bogotá. (s.f.e) *¿Quiénes Somos?* Recuperado de <https://www.fsfb.edu.co/nosotros/quienes-somos>

- Fundación Santa Fe de Bogotá. (s.f.f). *Nuestra historia*. Recuperado de <https://goo.gl/sr3pKX>
- Fundación Santa Fe de Bogotá. (s.f.g). *Ejes*. Recuperado de <https://www.fsfb.org.co/wps/portal/fsfb/inicio/acercadefsfb/sobre-la-fsfb/sectionItem/ejes>
- Fundación Santa Fe de Bogotá. (s.f.h). *Nuestros convenios*. Recuperado de <https://goo.gl/EbD7Fe>
- Fundación Santa Fe de Bogotá. (s.f.i). *Gobierno y Direccionamiento estratégico*. Recuperado de <https://goo.gl/t9uUYm>
- Gobernación de Cundinamarca. (6 de abril de 2018). *Más de 2 millones de cundinamarqueses están afiliados a salud en Cundinamarca*. Recuperado de <https://goo.gl/FkZYCE>
- Granda, J. (2017). Resolución 6408 de 2016. *Actualisalud*. Recuperado de <https://actualisalud.com/nuevo-plan-de-beneficios/>
- Grupo de Economía de la Salud-GES. (2007). Reforma a la seguridad social en Colombia, 1993-2007. *Observatorio de la seguridad social*, 6(15), 1-16. Recuperado de <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/3429/1/observatorio-seguridad-social-15.pdf>
- Hernández, G. (s.f.). Especial de construcción: cuidado intensivo. *Revista AXXIS*. Recuperado de <https://revistaaxxis.com.co/expansion-fundacion-santa-fe/>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación-ICONTEC. (s.f.). *Sistema Único de Acreditación*. Recuperado de <https://goo.gl/cyFthj>
- Localidad 1 Usaquen. (s.f.). *Sistema de Salud*. Recuperado de <https://usaquen1.wordpress.com/sistema-de-salud/>
- Localidad 1 Usaquen. (4 de noviembre de 2010). *Mapa local de Usaquén*. Recuperado de <https://usaquen1.wordpress.com/>

- López-Dóriga. (2017). *Tendencias fitness para el 2018*. Recuperado de <https://lopezdoriga.com/vida-y-estilo/tendencias-fitness-para-el-2018/>
- Minsalud. (s.f). *Sistema Único de Habilitación*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>
- Minsalud. (25 de noviembre de 2010). *Comunicado*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Principalespuntosdelareformaalasalud.aspx>
- Minsalud. (22 de febrero de 2016). Enlace Minsalud. *Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia*, (79), 1-3. Recuperado de <https://goo.gl/AnGMQU>
- Minsalud. (21 de noviembre de 2016). *Mención a la excelencia a 37 IPS del país*. Recuperado de <https://goo.gl/nNkQrq>
- Minsalud. (27 de diciembre de 2017). *Estructura del incremento de la UPC para 2018*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Estructura-del-incremento-de-la-UPC-para-2018.aspx>
- Pulgarín, M. (2007). Políticas hacia el sector salud. Años de 1990. En *Historia institucional. Secretaria de salud de Bogotá 1910-2007* (pp. 80). Bogotá, Colombia: Secretaria general. Recuperado de https://issuu.com/archivobogota/docs/hi_secretaria_salud
- Rosales, A. (20 de diciembre 2003). Hospital de Soacha entró en operación. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1045070>
- Serna, H. (2014). *Gerencia estratégica*. 10 ed. Bogotá, Colombia: 3R Editores.
- Subrednorte E.S.E. (2018). *Estado de situación financiera individual. Comparativo al 31 de enero de 2017-2018*. Recuperado de <https://goo.gl/Qq14Ym>

Zapata, J. y Pinto, D. (2010). *Análisis de la dinámica del gasto en salud en Cundinamarca y en los hospitales del departamento*. Fedesarrollo. Recuperado de <http://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/362>