

**PLAN DE MEJORA EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA
DEL HOSPITAL DE SAN JOSÉ**

LADY CAROLINA SARMIENTO MARTÍNEZ

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
BOGOTÁ D.C.
2016**

**PLAN DE MEJORA EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA
DEL HOSPITAL DE SAN JOSÉ**

LADY CAROLINA SARMIENTO MARTÍNEZ

OPCIÓN DE GRADO

ASESOR

ERIKA MARÍA BARROS JIMÉNEZ

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
BOGOTÁ D.C.
2016**

TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2. OBJETIVOS	12
3. ALCANCE	13
4. MARCO REFERENCIAL	15
4.1 Referente Normativo.....	15
4.2 Referente teórico	18
4.3 Referente Institucional	30
4.3.1 Historia del Hospital de San José.....	30
4.3.2 Portafolio de Servicios del HSJ.....	31
4.3.3 Descripción de los servicios.....	33
4.3.3.1 Cirugía	33
4.3.3.2 Pediatría.....	34
4.3.3.3 Consulta Externa.....	34
4.3.3.4 Dermatología	34
4.4 Referente Contextual	44
5. ESTADO DEL ARTE DE LA EMPRESA.	62
6. ANÁLISIS SECTORIAL	64
7. DIAGNÓSTICO	76
7.1 Matrices evaluación Misión y Visión	76
7.2 Matriz de factores internos.....	78
7.4 Matriz de factores externos	80
7.5 Matriz DOFA.....	82
8. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	84
9. PLAN OPERATIVO ANUAL	86
10. LIMITACIONES Y RESTRICCIONES DE LA PROPUESTA.....	102
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	103
12. ANEXO N° 1: ENCUESTA PLAN DE MEJORA SERVICIO DE DERMATOLOGIA DEL HSJ	108

13.	ANEXO N° 2. ENTREVISTA PLAN DE MEJORA SERVICIO DE DERMATOLOGIA HSJ	110
14.	ANEXO 3. DOFA.....	110
14.	REFERENCIAS.....	112

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Comportamiento de la consulta en dermatología	38
Gráfico N° 2. Comportamiento de los procedimientos en dermatología	39
Gráfico N° 3. Comportamiento de las interconsultas en dermatología	40
Gráfico N° 4. Comportamiento del margen de utilidad del servicio 2011 - 2016.	42
Gráfico N° 8. Porcentaje de pacientes que no se atienden a la hora programada del 2013 al 2017	53
Gráfico N° 9. Número de pacientes que no se atienden a la hora programada por rango de horas	53
Gráfico N° 10. Número quejas, sugerencias y reclamos interpuestos en dermatología por falta de oportunidad 2014 al 2017.	54
Gráfico N° 11. Índice de satisfacción del servicio de Dermatología del 2013 al 2017	55
Gráfico N° 12. Resultado primera pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ	56
Gráfico N° 13. Resultado segunda pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ	57
Gráfico N° 14. Resultado tercera pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ.....	57
Gráfico N° 15. Resultado cuarta pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ.....	58
Gráfico N° 16. Resultado quinta pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ.....	58
Gráfico N° 17. Resultado sexta pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ	59
Gráfico N° 18. Resultado séptima pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ	59
Gráfico N° 19. Resultado octava pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ	60
Gráfico N° 20. Resultado novena pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ	60
Gráfico N° 21. Resultado décima pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ	61
Gráfico N° 22. Resultado onceava pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ	61

LISTA DE TABLAS Y CUADROS

Cuadro N° 1 Principales normas en salud.....	17
Cuadro N° 2 Componentes del Decreto 2309 de Octubre de 2002.....	22
Tabla N° 1. Listado de servicio prestados por el HSJ	31
Cuadro N° 3. Portafolio de servicios dermatología, actualizado 2017	37
Tabla N° 3. Comparativo de número de consultas realizadas en el servicio de dermatología 2012-2016.....	38
Tabla N° 4. Comparativo de número de procedimientos realizados en el servicio de dermatología 2012- 2016	38
Tabla N° 5. Comparativo de número de interconsultas realizadas en el servicio de dermatología 2012- 2016	39
Tabla N° 6. Principales clientes del servicio y porcentaje de participación	40
Tabla N° 6. Resultado Operacional y margen de utilidad año 2016.....	41
Tabla N° 7. Perfil epidemiológico del servicio en el año 2016.....	43
Cuadro N° 4. Proceso para la evaluación de adherencia a guías clínicas en Dermatología.....	44
Tabla N° 8. Matriz perfil competitivo, portafolio de servicios.	75
Tabla N° 9. Matriz perfil competitivo, canales de distribución	75
Tabla N° 10. Matriz perfil competitivo, contratación	75
Tabla N° 12. Matriz de la Misión.....	77
Tabla N° 13. Características de la Visión del HSJ	77
Tabla N° 14. Matriz de la Visión	78
Tabla N° 15. Resultados evaluación de los factores Internos.	80
Tabla N° 15. Resultados evaluación de los factores Externos.	81
Tabla N° 16. Estrategias DOFA.....	83
Tabla N° 17. Matriz de priorización de las Estrategias.....	84
Tabla N° 18. POA. Primera Estrategia – Desarrollo de la primera actividad.....	87
Tabla N° 19. POA. Primera Estrategia – Desarrollo de la segunda actividad	88
Tabla N° 20. POA. Primera Estrategia – Desarrollo de la tercera actividad.....	89
Tabla N° 21. POA. Primera Estrategia – Desarrollo de la cuarta actividad.....	90
Tabla N° 22. POA. Segunda Estrategia – Desarrollo de la primera actividad.....	91

Tabla N° 23. POA. Segunda Estrategia – Desarrollo de la segunda actividad	92
Tabla N° 24. POA. Segunda Estrategia – Desarrollo de la tercera actividad	92
Tabla N° 25. POA. Segunda Estrategia – Desarrollo de la cuarta actividad.....	93
Tabla N° 26. POA. Tercera Estrategia – Desarrollo de la primera actividad	94
Tabla N° 27. POA. Tercera Estrategia – Desarrollo de la segunda actividad.....	95
Tabla N° 28. POA. Tercera Estrategia – Desarrollo de la tercera actividad	96
Tabla N° 29. POA. Tercera Estrategia – Desarrollo de la cuarta actividad	97
Tabla N° 30. POA. Cuarta Estrategia – Desarrollo de la primera actividad	98
Tabla N° 31. POA. Cuarta Estrategia – Desarrollo de la segunda actividad	99
Tabla N° 33. POA. Cuarta Estrategia – Desarrollo de la cuarta actividad.....	101
Cuadro N° 5 Proceso para Desarrollar un Plan de Mejora.....	106

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, un sistema de salud en cualquier país del mundo es aquel que está comprendido por organizaciones, instituciones, recursos y personas con la finalidad de mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Agrega este organismo que, para fortalecer este sistema, se requiere abordar los limitantes relacionados con la dotación del personal, logística, información, suministros, seguimiento de los procesos y por supuesto, un trato digno a los usuarios aplicando los mejores estándares de la calidad. (Organizacion Mundial de la salud, 2017).

Sin embargo, la OMS advierte que “Las malas condiciones de los sistemas de salud en muchas partes del mundo en desarrollo, es uno de los mayores obstáculos al incremento del acceso a la atención sanitaria esencial. Sin embargo, los problemas relativos a los sistemas de salud no se limitan a los países pobres. En algunos países ricos, gran parte de la población carece de acceso a la atención por causa de disposiciones poco equitativas en materia de protección social. En otros, los costos son cada vez mayores a causa del uso ineficaz de los recursos”. (Organizacion Mundial de la salud, 2017)

Por otra parte, Estados Unidos que se considera una potencia a nivel mundial, no posee un sistema de salud adecuado a las necesidades reales de sus habitantes. Según un artículo publicado en el año 2000 por Bárbara Startfield, las deficiencias en el sistema de salud norteamericano se han venido acumulando año tras año. Considera que, 40 millones de personas en ese país carecen de un seguro de salud y que los problemas relativos al costo de la atención y su deficiencia, dan

¹ **OMS**, Organización Mundial de la Salud: es un organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948 cuyo **objetivo** es alcanzar, para todos los pueblos, el mayor grado de salud. En su Constitución, la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Tomado de la página del *Ministerio de Asuntos exteriores y de cooperación, Gobierno de España. Naciones Unidas y Organismos Internacionales.*

como resultado que en promedio del 20% al 30% de las atenciones, generan tratamientos inadecuados. (Startfield, 2012)

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los principales causantes del deterioro de la calidad de la atención en salud están asociados a la limitada oferta de servicios de salud y una alta demanda insatisfecha que afecta un amplio sector de la población. Para países como Nicaragua, el Salvador y Costa Rica, la población más afectada con la baja calidad de la atención, es la rural, toda vez que los costos de operación de una buena atención aumentan considerablemente. Sumado a esto, hay un deficiente proceso de vigilancia y control en estas regiones y retrasos sistemáticos en el flujo de recursos. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2005)

En el caso colombiano se promulga la Ley 100 de 1993 que ha endilgado la responsabilidad de la calidad de la atención en salud, a los diferentes actores del sistema, como lo consagra el Artículo 181 de la mencionada ley. La obligación de ellos es el establecimiento de procesos y procedimientos que permitan facilitar el acceso a los servicios con calidad, definidos en el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad. Además, deben delimitar claramente los costos beneficios, basados en una alta satisfacción del usuario, como lo estatuye el Decreto 1011 de 2006, creado para tal fin. (Ministerio de salud , 2015)

Sumado a lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud, obliga a las instituciones prestadoras de servicios de salud a implementar unos indicadores de la calidad que permitan evaluar claramente el proceso de atención, desde la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia que buscan una satisfacción de los usuarios. (Superintendencia Nacional de Salud, 2006)

El Hospital de San José (HSJ)², es una Institución Prestadora de servicios de Salud de carácter privado en Bogotá, desde su fundación ha crecido significativamente en el sector, ha tenido cambios en su infraestructura, ampliación del portafolio de servicios, aumento en su personal asistencial y administrativo, fortalecimiento de su planeación estratégica y ha logrado un reconocimiento a nivel nacional e internacional. En los últimos años han recibido varias certificaciones y reconocimientos importantes, entre éstas, se destacan tres, la primera en Calidad bajo la norma “ISO 9001:2008”, la segunda, evaluación y aprobación con respecto a los requisitos especificados en ISO 9001 - 2008; y la tercera, de Acreditación³ otorgada en el 2013. Sin embargo, no es ajeno a presentar deficiencia en la prestación de los servicios y en el caso específico en los servicios ambulatorios⁴, donde se han detectado debilidades que pueden demostrar y reflejar mala calidad en la prestación de los servicios.

Durante los últimos siete años, el servicio ambulatorio de Dermatología del HSJ ha presentado un crecimiento sostenido, en cuanto a el aumento del número de pacientes atendidos, ampliación de la capacidad instalada e infraestructura, número de personal contratado y el crecimiento del portafolio de servicios (más adelante se puede evidenciar indicadores que lo evidencia); esta situación le ha permitido posicionarse en el sector. Esto a su vez, ha traído problemáticas asociadas a la prestación del servicio, que requieren por parte de los líderes una solución pronta y definitiva. Según algunos funcionarios que ocupan cargos de coordinación, el personal de enfermería y administrativo, personal que permanecen mucho tiempo en el servicio,

² HSJ: Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José. Bogotá, Colombia

³ **Acreditación en salud:** es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función. (*Decreto 1011-Resolución 1445 de 2006*)

⁴ **Servicios Ambulatorios:** la palabra ambulatorio se utiliza en medicina para hacer referencia tanto a un nivel de atención primaria de salud como al carácter de un procedimiento que no requiere que el paciente permanezca hospitalizado o recluido para llevarlo a cabo. *Tomado de NorthShore, University HealthSystem- Enciclopedia*

han podido identificar tres problemáticas principales relacionadas con la prestación del servicio: la primera es que el servicio no cuenta con manual de funciones y procedimientos, lo que no permite la claridad en los objetivos y actividades que debe cumplir cada colaborador, lo que conlleva a no garantizar la continuidad de los procesos y no encontrarse alineados con la misión institucional, la segunda es el incumpliendo en los tiempos de atención, en el último mes se presentó que el 60% de los pacientes citados para consulta y procedimientos fueron atendidos 30 minutos después de la hora programada⁵, la tercera es que no cuenta con medios de comunicación interna, ni con espacios para realizar reuniones que permita la identificación de las necesidades del servicio, la socialización de los principales resultados y sus procesos.

Es por esto que el siguiente proyecto tiene como objetivo analizar los problemas prevalentes del servicio de dermatología del HSJ, para realizar su ordenamiento en una escala de prioridades, y así, mediante un plan de mejoramiento determinar las estrategias y actividades apropiadas para mejorar la calidad en la atención y beneficiar a los colaboradores del área, a la institución y a los usuarios externos. Se espera, que como consecuencia se obtenga fortalecimiento de la calidad de la atención, estandarización de los procesos, establecimiento de indicadores propios del servicio para medir su impacto y reconocimiento del servicio por sus procesos de calidad y prácticas seguras. Todo esto a través de la utilización persistente del ciclo PHVA⁶, que contribuye al mejoramiento continuo.

⁵Almera, informe del servicio de dermatología mes de agosto 2016. Sociedad de cirugía de Bogotá – Hospital de san José

⁶ **PHVA**: El ciclo PHVA o ciclo de Deming fue dado a conocer por Edwards Deming en la década del 50, basado en los conceptos del estadounidense Walter Stewart. PHVA significa: Planificar, hacer, verificar y actuar. En inglés se conoce como PDCA: *Plan, Do, Check, Act*. Este ciclo constituye una de las principales herramientas de mejoramiento continuo en las organizaciones, utilizada ampliamente por los sistemas de gestión de la calidad (SGC) con el propósito de permitirle a las empresas una mejora integral de la competitividad, de los productos ofrecidos, mejorado permanentemente la calidad, también le facilita tener una mayor participación en el mercado, una optimización en los costos y por supuesto una mejor rentabilidad. *Tomado de página web Gerencie.com*

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Diseñar un plan de mejora que permita dar solución a los problemas prevalentes del servicio de Dermatología en relación con la prestación del servicio.

Objetivos Específicos

1. Analizar la situación actual de la organización en relación al servicio de dermatología y sus problemáticas principales.
2. Hacer el levantamiento de la información y el diagnóstico estratégico para dar solución a las principales problemáticas.
3. Proponer un plan de mejora a partir de los hallazgos encontrados en el diagnóstico estratégico.

3. ALCANCE

Actualmente existe un crecimiento vertiginoso del interés por brindar la mejor calidad de la atención médica en Colombia y en el mundo. Se entiende por calidad de la atención en salud, la aplicación de la ciencia y tecnología médicas para maximizar los beneficios en salud, disminuyendo los riesgos de eventos adversos y complicaciones. La normatividad y los procesos de calidad para la atención en Salud están estipulados en Colombia a través de diferentes resoluciones y decretos, que se describirán más adelante, y que son de obligatorio cumplimiento para instituciones prestadoras de salud (IPS) públicas o privadas, sus directivos deben implementar procesos internos de mejoramiento continuo en búsqueda del fortalecimiento de la calidad y el desarrollo institucional. (Losada, Rodriguez, & Hernandez, 2011)

En el presente proyecto se revisaran las normas existentes que rigen la calidad en los sistemas de salud y el modelo de gestión actual de salud en Colombia, se realizará una descripción detallada del servicio de dermatología del HSJ, identificando sus fortalezas, debilidades y las necesidades de sus clientes internos y externos, haciendo un ordenamiento en una escala de prioridades, se determinaran las principales estrategias y actividades que se deben desarrollar para superar, en lo posible, las debilidades encontradas en el proceso mediante la formulación de un plan de mejoramiento que beneficie a los colaboradores del área, a la institución y a los usuarios en general.

El plan de mejoramiento, es un instrumento administrativo que permite consolidar procesos de cambio y construir una visión compartida de mejoramiento continuo para garantizar así, el fortalecimiento de la calidad de la atención y aumentar los índices de satisfacción de los usuarios. Además, recoge y articula todas las acciones prioritarias que el servicio emprenderá para mejorar aquellas características que tendrán mayor impacto en las prácticas vinculadas con los resultados

y el logro de los objetivos (Comisión de Verificación de Condiciones Institucionales de Calidad de la Uptc. Resolución 1806, 2010)

El plan de mejoramiento tiene como base los resultados de las entrevistas y encuestas que se realizaron a los funcionarios del servicio, así como el análisis de los principales indicadores en los tiempos de atención en procedimientos y consultas y los índices de satisfacción de los últimos cinco años. Su objetivo es orientar las acciones requeridas para superar las debilidades y determinar las causas, sin alterar las fortalezas del servicio. Una de las razones que justifica elaborar el plan se relaciona con: “lo que no se planifica pierde posibilidades de logro”, debido que los recursos siempre son escasos y están comprometidos. (Comisión de Verificación de Condiciones Institucionales de Calidad de la Uptc. Resolución 1806, 2010)

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 Referente Normativo

La ley 100 de 1993 de Seguridad Social en Salud marcó el más profundo cambio del sistema de salud de toda la historia del país. En particular esta ley permitió entre muchos otros factores, la introducción de instrumentos de gestión como los sistemas de habilitación, auditoría médica y el control de la calidad. El decreto 2174 de 1996 reglamentó y organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la Resolución 04252 de 1997 estableció las normas técnicas, científicas y administrativas, y los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud. (Ministerio de la protección social, Resolución 1446 , 2006)

Infortunadamente, durante el tiempo de implementación y operación de estas normas no se observaron resultados satisfactorios ni grandes avances en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud ofrecidos a los usuarios, debido a que la mayoría de los elementos descritos en el sistema nacional de garantía de calidad enfatizaron el cumplimiento por parte de las IPS. En diciembre de 1999 el Ministerio de Salud, mediante una licitación internacional, contrato al consorcio Canadian Council on Health, Services Accreditation y Qualimed para desarrollar el proyecto de Evaluación y ajuste a los procesos, estrategias y organismos encargados de la operación del Sistema de Garantía de Calidad para las Instituciones de prestación de los servicios de salud. Tras un año de trabajo, este consorcio entregó en junio de 2001 los productos de los componentes entre otros de la Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. (P, Navarro, Reynoso, & L, 2008)

Todas las instituciones de la red de prestadores de servicios de salud en Bogotá, deben estar alineados a la normatividad vigente para su adecuado funcionamiento y la garantía de la prestación de los servicios a los ciudadanos, los hospitales públicos y privados en todas sus áreas deben implementar medidas que exponen las siguiente leyes, decretos y resoluciones, que permiten cumplir con los requisitos de ley y los fines de cada institución de salud:

- **Ley 100 de 1993 (ley estatutaria).** Control y evaluación de la calidad del servicio de salud. Es facultad del gobierno nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica, de obligatorio desarrollo en entidades promotoras de salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. (Congreso de la Republica Ley 100 de 1993, 1993)
- **Ley 715 de 2001 (ley orgánica).** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356, y 357 (acto legislativo 01 de 2001) de la constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. (Congreso de la república Ley 715, 2001)
- **Decreto 1011 de 2006 (SOGCS).** Establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. (Ministerio de la protección Social. Decreto 1011, 2006)
- **Resolución 2003 de 2014 (habilitación).** Establece condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. (Ministerio De la protección social. Resolución 2003, 2014)

- **Resolución 1445 de 2006 (Acreditación).** Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones. (Ministerio de la protección Social, Resolución 1445, 2006)

A continuación, se relaciona el cuadro N° 1 con las principales normas que se debe conocer dentro de un marco legal en la institución desde cada uno de las áreas que se trabaja:

Cuadro N° 1 Principales normas en salud

NORMA	ENTIDAD QUE LO GENERO	ASUNTO
Decreto 917 de 2001	Ministerio de salud	Evaluación de estándares de calidad
Decreto 2676 de 2000	Ministerio de Medio ambiente y Ministerio de Salud	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares
Resolución 1164 de 2002	Ministerio de Medio ambiente y Ministerio de Salud	Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.
Ley 872 de 2003	Presidente de la República	Por la cual se crea el sistema de gestión de calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios
Resolución 1446 de 2006	Ministerio de salud	Establece el sistema de información para la calidad y se adoptan indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad en la atención en salud

Fuente: Elaboración propia, información tomada de la página del Ministerio de salud

El HSJ y el servicio de Dermatología deben garantizar el cumplimiento de todos los requisitos que exige la ley para prestar un buen servicio a sus usuarios, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2012 y el Programa Nacional de Salud 2007-2012, cuyos fundamentos y directrices establecen que la calidad en el otorgamiento de los servicios de salud es una prioridad.

Para su desarrollo, se deben implementar varias estrategias que permitan mejorar la calidad en la prestación del servicio, realizar mejoramiento continuo y aumentar el índice de satisfacción de los usuarios, entre otros.

4.2 Referente teórico

Siempre se ha considerado que definir calidad es algo muy difícil, como lo han referido algunos autores, entre ellos Geyndt, (1979) e incluso el propio Donabedian (1984), quien señaló lo ardua que resultaba esa tarea y reconoció que al existir ambigüedades sobre el concepto de calidad, está percibida y definida de formas diferentes, por esta razón en la bibliografía que trata el tema aparecen definiciones teóricas difíciles de aplicar a la práctica. Para algunos la calidad significa mérito o excelencia, pero otros piensan que puede tener diversas interpretaciones y por tanto requiere de establecer los requisitos, y otros plantean que es una meta difícil de alcanzar en realidad. (Donabedian, 1984) (Geyndt, 1970)

Algunas definiciones consideran la calidad como concepto clave para la salud y la definen incluyendo varios aspectos, como la de Gilmore y Morales, quien la Expresa Como “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y como el impacto final en la salud”. Se han propuesto muchas definiciones, pero varios autores plantean que no captan todo lo que se necesita para comprenderlas plenamente y todavía no están totalmente claras, además, consideran que las definiciones cambian con el transcurso del tiempo y con las diferentes facetas de la actividad humana. (Gilmore, 1997)

Todo indica que aún no existe una definición aceptada universalmente, pero es necesario contar con alguna que sirva como guía de estudio de la calidad. Quizás pudiera aceptarse una de

las expuestas anteriormente, no obstante, se debe tener en cuenta que en la calidad de la atención de salud existen varias consideraciones de importancia, más que la diferencia de la producción material e incluso de otros servicios. (Empaire, 2010) Por eso, la calidad en la atención de salud abarca dos consideraciones importantes, la primera, es la necesidad de aplicar los mejores conocimientos disponibles en cada momento y la segunda, es hacerlo de la forma más humana y afectiva posible. (Empaire, 2010)

El comportamiento de un trabajador en cualquier empresa, determina la esencia de la misma y su impacto en el contexto social. Actitudes propositivas de los trabajadores, pueden ayudar a posesionar mejor una empresa en el mercado, haciéndola atractiva para cualquier inversionista. Lo contrario, muy seguramente garantiza una permanencia efímera y usuarios altamente insatisfechos. En 1984, el Doctor Alfonso Mejía (Mejia, 1984), escribió un artículo que denominó “Cambio de Actitud de los trabajadores de Salud” en la revista Educación Médica y Salud, donde acierta que las actitudes negativas de algunos funcionarios pueden obstruir e impedir el logro de las metas para este sector. Identifica en su informe a las personas que precisan cambio de actitud y de conducta, así como la inclusión de esta tarea a las escuelas de salud. Lo que llama poderosamente la atención de las apreciaciones del Doctor Mejía, es que no solo debe existir un cambio en los trabajadores del sector salud, sino de otras áreas o sectores para garantizar una colaboración intersectorial con el fin de lograr la meta: pacientes y familiares altamente satisfechos. (Mejia, 1984)

Por otra parte, los cambios vertiginosos de la tecnología en las instituciones de salud, ayudan ostensiblemente a afrontar los retos y cambios. Para que esto pueda suceder sin entrar en traumatismos en la prestación del servicio con trabajadores no motivados, se debe comenzar por modificar los comportamientos del personal de salud. Este proceso debe basarse en la gestión del

cambio, que incluya las etapas de: relación entre las directivas y los trabajadores tanto administrativos, como operativos; develar la resistencia al cambio y los procesos que enfrentan este fenómeno. Todo esto debe contar con un flujo de información constante que permita retroalimentar los procesos. Para hacer del cambio de actitud del personal que trabaja en el sector salud, una verdadera herramienta de gestión de la atención a los pacientes, se debe valorar el conocimiento del personal que ha adquirido durante años de experiencia y ponerlo al servicio del proceso. (Pardo, 2016)

Se ha mencionado la calidad en la atención del servicio de salida, el componente más importante para lograr una verdadera satisfacción global de los usuarios. El Doctor Avedis Donabedian (1958), fue de los primeros en mencionar la importancia de medir la satisfacción del paciente como un resultado de la intervención médica recibida. Establece la calidad de la atención en salud como la aplicación de la ciencia y tecnología médica para maximizar los beneficios en salud, disminuyendo los riesgos de eventos adversos. Propone un análisis de la calidad a partir de tres dimensiones: estructura, procesos y resultados. (Donabedian, 1984)

Por su parte Astrid López Arias, en un artículo especial para portafolio, afirma, que según expertos, la satisfacción frente a un producto o servicio, no se da solo por atender un reclamo o cambiar un artículo que ha resultado defectuoso. Tampoco es suficiente una acción posventa efectiva. El asunto es ir más allá. Se trata de brindar una atención asertiva y oportuna que, al final, es lo que un cliente valora de un servicio. Y es que perder un cliente es muy fácil pero muy difícil recuperarlo. Así lo consigna la revista 'Return on Behavior', donde dice que perderlo cuesta cuatro veces más que atraerlo. Resalta además, que reducir un cinco por ciento la deserción de los clientes, puede aumentar en un ochenta por ciento los beneficios de la empresa. (Lopez, 2016)

Así mismo, un estudio de la firma McKinsey concluyó que siete de cada 10 clientes, se pasan a la competencia por que han recibido un mal servicio. La situación en el sector salud, debe tener en cuenta estos conceptos para mejorar continuamente sus servicios. Por lo tanto, la atención en salud requiere que el personal cuando se relaciona con los pacientes y sus familias, maneje bien los momentos de verdad, para que se lleven una grata impresión del servicio recibido. Además deben conocer muy bien, los ciclos del servicio, de tal forma que permita mejorar en las actividades que agregan valor y así tener procedimientos más cortos y más efectivos. A esto es lo que llama calidad. (Albrecht, 1988)

Para lograr una satisfacción integral tanto del paciente como sus familiares, es importante hacer énfasis en la calidad de la prestación de los servicios de salud, la cual no debe solo ser entendida como la recuperación fisiopatológica del paciente, sino tener en cuenta también, la buena comunicación y el esmero por el cuidado del equipo de salud. En estudios sobre las principales quejas de los usuarios del servicio de salud, se reporta la inadecuada calidad de la información que reciben y el mediocre cuidado que se les brinda; en ocasiones la calidad en la prestación de los servicios de salud ha sido fruto de la presión ejercida por los usuarios al momento de reclamar sus derechos. José Lautaro De los Ríos considera esta exigencia como una presión social a lo que le suma la preocupación por la prestación de un buen Servicio (De los Rios, 2004).

Para Serna (2006), la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente no solo se basan en amabilidad y buena atención; actualmente ese concepto ha cambiado por la anticipación a esas necesidades y expectativas de forma innovadora, para dar respuestas que impacten y sorprendan a quienes reciben el servicio, esto conduce a una mayor lealtad y permanencia de los clientes (Serna, 2006)

Con la promulgación de la ley 715 de Diciembre de 2001 se constituyó como obligatorio, el Sistema Único de Acreditación de IPS, entidades Promotoras de Salud (EPS) y otras instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con base a la anterior norma, los estudios realizados y los productos entregados por el consorcio contratado así como las obligaciones normativas existentes, se expidió el Decreto 2309 de octubre de 2002 por el cual se definió el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Ministerio de la protección social, Programa Nacional de Salud, 2002-2006) Dicho decreto presenta los siguientes componentes:

Cuadro N° 2 Componentes del Decreto 2309 de Octubre de 2002

	<p>El Sistema Único de Habilitación Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos. Mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad tecno- administrativa, indispensables para la entrada y permanencia al sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina Prepagada. (Ministerio de salud Decreto 2309, 2002)</p>
	
	<p>El sistema de Información para la calidad Permite orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes en los niveles de calidad de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales, de las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras de Régimen Subsidiado y las Administradoras del Régimen Subsidiado, las empresas de Medicina Prepagada, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Ministerio de salud Decreto 2309, 2002)</p>
	

Fuente: Elaboración propia, información tomada del decreto, Ministerio de la protección Social.

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyos fundamentos y directrices establecen que la calidad en el otorgamiento de los servicios de salud es una prioridad. Para su desarrollo el sistema considera varias estrategias entre ellas la medición de la calidad a través de indicadores que resulta un insumo importante en la toma de decisiones. En este contexto, se han definido un conjunto de estándares e indicadores para medir los niveles de calidad que se otorgan a la comunidad. Algunos de estos indicadores miden el proceso de atención desde una perspectiva técnica y algunos otros son planteados para medir la calidad en términos de evaluación de la satisfacción de los usuarios. (P, Navarro, Reynoso, & L, 2008).

Abordando otra de las problemáticas identificadas en el servicio, los centros de atención sanitaria, a cualquier nivel, son centros de trabajo donde se realizan una serie de procesos asistenciales que requieren servicios y profesionales para brindar los diferentes servicios a sus usuarios. La coexistencia de los diferentes ámbitos de trabajo, causadas por las diferentes departamentos, unidades y categorías profesionales, hacen que confluyan una serie de procesos que detallan el itinerario de los usuarios dentro del centro y las actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se van a realizar con ellos. (Gonzalez, 1999)

Entendiendo los centros sanitarios como organizaciones, vemos que son sistemas en el que actúan diferentes agentes, tanto internos como externos, que tienen una serie de objetivos variables en función del poder que se le haya asignado a cada uno. Organizativamente, tiene una estructura basada en recursos humanos y materiales que se conjugan entre sí para producir los bienes o servicios que precisan los usuarios. Analizando descriptivamente la estructura encontramos una serie de instrumentos como son las funciones, las relaciones, los organigramas, los ámbitos de

supervisión y los órganos que son los encargados de organizar e informar sobre el funcionamiento de dicha estructura. (Rojas, 2014)

Hablar de la normalización de los proceso de trabajos es igual a hablar de estandarización, puesto que lo que se pretende con esto es conseguir eliminar la incertidumbre de los trabajadores y que cada uno sepa lo que tenga que hacer en su puesto de trabajo. Por lo tanto, un proceso normalizado es aquel que está programado y es así como deberían estar los procesos sanitarios asistenciales con el fin de evitar la disfuncionalidad de estos (Rojas, 2014)

Por otro lado, la Gestión por Procesos es la piedra angular tanto de la norma ISO 9001 del año 2008 como del Modelo EFQM de Excelencia (European Foundation for Quality Management), desde una perspectiva de gestionar y orientar el que hacer de la organización hacia la calidad (Arriola, 2008)

Su implantación puede ayudar a una mejora significativa en todos los ámbitos de gestión de las organizaciones. Esta evaluación, es sin duda el primer paso obligado hacia la mejora continua que requiere la adaptación permanente para poder satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y/o usuarios. En resumen, la gestión por procesos, apoyados por técnicas y/o herramientas de modelado, hacen fluir los documentos, facilitan la coordinación, y apoyan la realización de actividades, es decir, son los que materializan la organización en red (Barros, 2004). En este orden de ideas, los procesos son componentes necesarios en las organizaciones de salud, que se caracterizan por solucionar problemas en contextos crecientes de complejidad y apreciables dosis de incertidumbre, situación que también comparte el servicio de dermatología del HSJ.

Un sistema de gestión, ayuda a una organización a establecer las metodologías, las responsabilidades, los recursos, las actividades, etc. que le permitan una gestión orientada hacia la obtención de unos buenos resultados, o lo que es lo mismo, la consecución de los objetivos establecidos. Entre los múltiples modelos o sistemas de gestión existentes tanto en el sector público como en el privado, la gestión por procesos se ha revelado en los últimos tiempos como la que mejor garantiza la eficacia y flexibilidad necesarias en cualquier organización para lograr optimizar sus resultados a través de un conocimiento exhaustivo de “qué se hace”. (Lorenzo, Mira, & Moracho, 2010)

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos del servicio, se sugiere adoptar el enfoque en procesos como sistema de gestión y en el marco de la apuesta decidida por llevar a toda la organización hacia la excelencia a través del modelo EFQM (European Foundation for Quality Management). Dentro de los principales procesos que requiere el servicio se encuentra la elaboración del manual de funciones y procedimientos, que le permita a los colaboradores conocer sus responsabilidades y alinear al servicio hacia un mismo objetivo. A continuación, algunos conceptos:

Manual de Procedimientos

Un Manual de Procedimientos es un documento en el que se compilan o agrupan los diferentes procedimientos necesarios para completar una tarea, teniendo como fin establecer una adecuada comunicación a los actores involucrados que les permita realizar sus tareas en forma ordenada y sistemática. Para A. Reyes Ponce, se trata de “Un folleto, libro, carpeta, etc., en los que de una manera fácil de manejar (manuable) se concentran en forma sistemática, una serie de elementos administrativos para un fin concreto: orientar y uniformar la conducta que se presenta

entre cada grupo humano en la empresa”. De lo anterior se infiere que, la característica sobresaliente del Manual de Procedimientos la constituye el hecho de que es un documento escrito, a diferencia del Procedimiento en sí que está representado por la acción material. Es así como Graham Kellog indica que “Un procedimiento por escrito significa establecer debidamente un método estándar para ejecutar algún trabajo”. Queda claro entonces, que el Manual de Procedimientos le da a los procedimientos realizados (que no necesariamente establecidos), un carácter formal u oficial para una determinada tarea o conjunto de tareas, convirtiéndose en una guía orientadora en la consecución de un resultado eficaz y eficiente. (Carreño, 2008)

Por lo anterior, la elaboración de Manuales de Procedimientos dentro de la institución o empresa es una función de los directores, gerentes y demás personas con autoridad para la toma de decisiones, conducentes a mantener bien informados a los colaboradores sobre la forma de realizar las tareas de su competencia y evitar así, confusiones a la hora de llevar a cabo sus funciones, pero sirven, a la vez, como un instrumento de rendición de cuenta acerca de qué, cómo, cuándo y dónde se ejecutan las labores que son responsabilidad de cada funcionario. (Carreño, 2008)

Según Carreño, los pasos a seguir para cumplir con tareas específicas, los manuales de procedimientos deben cumplir con otros objetivos no menos importantes para el buen desarrollo de la gestión administrativa, entre los cuáles podemos mencionar:

1. Dar a conocer a todo el personal involucrado los objetivos, relaciones de dependencia, responsabilidades y políticas institucionales.
2. Propiciar la uniformidad del trabajo, permitiendo que diferentes colaboradores puedan realizar diferentes tareas sin ningún inconveniente.

3. Evitar duplicidad de funciones y, a la vez, servir como indicador para detectar omisiones.
4. Propiciar mejoras en los procedimientos vigentes en procura de una mayor eficiencia administrativa.
5. Facilitan la inducción de los nuevos colaboradores de la institución.
6. Permite la integración de todos los colaboradores, así como la funcionalidad integral del personal.
7. Propicia el ahorro de esfuerzos y recursos
8. Es un instrumento útil para los evaluadores y auditores del Control Interno.

En conclusión, un manual de procedimientos debidamente elaborado, permite al funcionario de la institución o empresa conocer claramente qué debe hacer, cómo, cuándo y dónde debe hacerlo, conociendo también los recursos y requisitos necesarios para cumplimentar una determinada tarea.

Manual de Funciones

El manual específico de funciones y de competencias laborales es una herramienta de gestión de talento humano que permite establecer las funciones y competencias laborales de los empleos que conforman la planta de personal de las instituciones; así como los requerimientos de conocimiento, experiencia y demás competencias exigidas para el desempeño de estos, Su objetivo es lograr una rápida asimilación de personal nuevo (inducción) así como también para posterior entrenamiento, este manual es especialmente útil para niveles intermedios u operativos. Se enuncian a continuación algunas informaciones que un manual de estas características debe contener: actividades desarrolladas por la empresa, breve reseña histórica, objetivos generales que se persiguen, derechos y obligaciones de los empleados en general, normas de comportamiento básicas y de cumplimiento obligatorio para todo el personal. (Lorenzo, Mira, & Moracho, 2010)

Hoy en día las herramientas de gestión han tomado una enorme relevancia en la consecución de la productividad en las organizaciones a todo nivel, el Manual de funciones de la empresa cobra una enorme relevancia al convertirse en una herramienta de toma de decisiones y el ordenamiento de la organización en sus diferentes niveles jerárquicos. También es muy importante mencionar que hoy en día se hace mucho más necesario tener este tipo de documentos, porque todas las certificaciones de calidad (ISO, OHSAS, etc), lo requieran, a su vez por su uso interno y diario, minimiza los conflictos de áreas, marca responsabilidades, divide el trabajo y fomenta el orden, etc. Además, es el factor fundamental para implementar otros sistemas organizacionales muy efectivos como: evaluación de desempeño, escalas salariales, líneas de carrera y otros. (Lorenzo, Mira, & Moracho, 2010)

El Manual de Organización y Funciones debe de estar en constante modificación y actualización para adaptarse a los nuevos tiempos, esto permite una mejor selección y desempeño del personal y la consolidación de la cultura organizacional; actualmente esta herramienta viene siendo usada por grandes corporaciones a nivel mundial basada en el nuevo enfoque en la Gestión del Talento Humano en las empresas. (Lorenzo, Mira, & Moracho, 2010)

El manual de funciones según directrices de un protocolo, es un documento que contempla una serie de normas, políticas, procedimientos y sugerencias dirigidas a estandarizar y organizar las acciones planificadas previamente, de tal manera que todos tengan conocimiento de las funciones asignadas. Es indispensable que el proceso comunicativo sea fluido y se utilicen medios publicitarios para mantener al personal informado, ya sea fijando información en carteleras ubicadas en sitios claves, o por folletos distribuidos según estrategia seleccionada; para esto se requiere organizar o fortalecer un equipo de trabajo en comunicaciones. El manual debe contemplar algunos contenidos como: generalidades de la empresa u organización, descripción y

funciones de cada departamento, directrices a seguir en los actos internos y externos que se programen, descripción de las competencias del puesto, manejos de las relaciones inter institucionales, manejo de atención al cliente, requisitos generales para la selección del personal, documentación del protocolo de la empresa u organización; salidas de emergencia, control de incendios, inundaciones u otra eventualidad que se presente; además, planear seguimiento y evaluación de todo el accionar. (Lorenzo, Mira, & Moracho, 2010)

Satisfacción de los usuarios y oportunidad de la atención

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la *satisfacción* del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad. La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario." La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y que falta para llegar a cumplimentar las expectativas de unos y de otros. (Gomez, Perez, Moya, & Reyes, 2004)

4.3 Referente Institucional

El HSJ, es una organización privada sin ánimo de lucro de IV nivel de atención, de carácter asistencial y universitario con más de un siglo de experiencia y tradición, que tiene como misión prestar atención integral con estándares superiores de calidad brindando la mejor experiencia para el paciente y su familia, y promover la docencia e investigación en beneficio de la comunidad. La acreditación fue otorgada en el año 2013 y es el resultado de un trabajo arduo y en equipo de todos los que conforman la comunidad de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, cumpliendo con el legado de los fundadores, seguir siendo uno de los principales centros de formación de talento humano de salud y ser el primer hospital de alta complejidad que recibe la acreditación de alta calidad otorgada por el Ministerio de Salud. (Cusnir., 2016).

Este logro, ha implicado un gran esfuerzo en estructura física, actualización tecnológica, cultura organizacional, seguridad clínica, humanización de la atención, crecimiento de talento humano, buscando siempre el mejoramiento en prácticas de servicio, superando los estándares exigidos por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Éste reconocimiento lleva a la organización a la excelencia como compromiso con la comunidad, para ser reconocidos como parte de un sistema de prestación de servicios y formación de profesionales en el área de la salud, generando una verdadera ventaja competitiva frente a otras instituciones. (Cusnir., 2016)

4.3.1 Historia del Hospital de San José

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

de su devoción. El Hospital, abrió sus puertas en 1925 y desde sus primeros años de actividad estuvo involucrado con la formación de eminentes médicos cirujanos. (Hospital de San Jose , 2015)

Misión Institucional

La Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José es una organización privada sin ánimo de lucro, de carácter asistencial y universitario con más de un siglo de experiencia y tradición, que presta atención integral con estándares superiores de calidad brindando la mejor experiencia para el paciente y su familia, y promueve la docencia e investigación en beneficio de la comunidad. (Hospital de San José , 2015)

Visión Institucional

Seremos reconocidos como entidad líder en la seguridad y satisfacción del paciente por su excelencia en las especialidades médicas y quirúrgicas de alta complejidad, apoyado en la docencia e investigación, la gestión empresarial, y las alianzas estratégicas. (Hospital de San Jose , 2015)

4.3.2 Portafolio de Servicios del HSJ

Tabla N° 1. Listado de servicio prestados por el HSJ

Consulta Externa	Pediatría	Cirugía	Apoyo Diagnostico	Unidades Especiales	Otros
Cardiología	Pediatría general	Anestesiología	Radiología	Urgencias Pediátricas	Trabajo Social
Dermatología	Endocrinología pediátrica	Cirugía Dermatológica	Rehabilitación	Urgencias Ginecobstetricas	Central de Referencia y contra referencia

Consulta Externa	Pediatría	Cirugía	Apoyo Diagnostico	Unidades Especiales	Otros
Endocrinología	Genética	Cardiovascular	Resonancia Nuclear Magnética	Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal	Admisiones
Gastroenterología	Urología pediátrica	Cirugía general	Laboratorio Clínico	Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	Cuentas medicas
Hematología	Reumat. Pediat. (centro salud)	Cirugía plástica	Patología	Unidad de Cuidados Coronarios	Cartera
Hemodinamia	Infectología pediátrica	Neurocirugía	Banco de Sangre	Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal	Glosas
Infectología	Neuropediatría	Clínica de dolor (anestesia)	Hemodinamia	Unidad de Cuidado Básico Neonatal	Tesorería
Rehabilitación	Cardio-pediatría	Oftalmología		Urgencias Adultos	
Terapia ocupacional	Gastropediatría	Ortopedia		Unidad de Trasplante	
Clínica de heridas y proc. Menores	Cirugía pediátrica	Otorrino			
Medicina interna	Alergología pediátrica	Urología			
Medicina alternativa (centro de salud)	Hematología pediátrica				
Medicina nuclear	Oncología pediátrica		Ginecología		
Medicina familiar (centro de salud)	Neumología pediátrica		Alto riesgo obstétrico (medicina materno fetal)		
Nefrología	Nutrición pediátrica		Atención de parto de alto y bajo riesgo		

Consulta Externa	Pediatría	Cirugía	Apoyo Diagnostico	Unidades Especiales	Otros
Neumología	Clínica de desarrollo		Cirugía fetal		
Neurología	Plan canguro		Cirugía Laparoscópica		
Neuropsicología	Alto riesgo		Cirugía mínimamente invasiva (endoscopia ginecológica)		
Nutrición	Recién nacidos		Endocrinología ginecológica		
Oncología			Fetoscopia		
Optometría			Infertilidad		
Psiquiatría			Mastología		
Foniatría			Oncología ginecológica		
Psicología (cs)			Patología cervical		
Reumatología			Piso pélvico		

Fuente: Elaboración propia con información tomada de la Página Web Del HSJ

4.3.3 Descripción de los servicios

4.3.3.1 Cirugía

La unidad quirúrgica del Hospital de San José, cuenta con 13 salas de cirugía y una gran sala de recuperación dotadas con modernos equipos de alta tecnología además de elementos de monitoreo de los signos vitales que le ofrecen al paciente condiciones máximas de seguridad durante su cirugía y en el postoperatorio inmediato. Contamos con un grupo de especialistas que están conformados por todas las áreas de la cirugía y de sus subespecialidades con entrenamiento en diferentes campos como cirugía laparoscópica avanzada, cirugía para la obesidad, microcirugía,

cirugía estereotáxica, cirugía con circulación extracorpórea y de reemplazos articulares entre otros.
(Hospital de San Jose , 2015)

4.3.3.2 Pediatría

El Departamento de Pediatría, está conformado por los Servicios de Hospitalización, Consulta Externa, Urgencias, Unidad de Recién Nacidos y Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, cada uno cuenta con especialistas con un adecuado entrenamiento para dar manejo a diferentes enfermedades en pacientes pediátricos de forma integral, apoyados en recursos tecnológicos actualizados y con prácticas encaminadas a la seguridad de los pacientes. Durante la atención de los niños, se tiene en cuenta los aspectos no médicos relacionados con su salud y bienestar, así mismo, el compromiso con la educación de los pacientes y sus familias es fundamental.
(Hospital de San Jose , 2015)

4.3.3.3 Consulta Externa

El servicio de consulta externa, es el encargado de administrar las agendas de las consultas médicas de manera programada para las diferentes especialidades y subespecialidades, así como de procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios con el objetivo de brindar una atención cálida y profesional. (Hospital de San Jose , 2015)

4.3.3.4 Dermatología

Para conocer los indicadores y la gestión propia de consulta externa del HSJ se realiza una descripción de consulta externa y el servicio de dermatología donde se desarrolla el presente proyecto. Los servicios ambulatorios son prestados en el área de consulta externa que cuenta con más de 30 especialidades medico quirúrgicas y atienden más de 1806 pacientes en procedimientos

y 16987 en consulta al mes⁷, es muy importante que estos servicios estén alineados con la planeación estratégica de la organización y que garanticen el cumplimiento de objetivos, así como también, el seguimiento mediante indicadores propios que permitan medir la calidad en la prestación del servicio, la satisfacción de los usuarios y la implementación de planes de mejora cuando sea necesario.

El servicio de dermatología hace parte del área de consulta externa del HSJ, fue creado hace 35 años por el Dr. Edgar Olmos⁸ quien desde entonces se ha preocupado por crear un servicio integral, aproximadamente hace 10 años el servicio ha presentado un crecimiento importante respecto a las utilidades generadas, aumento de la capacidad instalada, mejoramiento de la oportunidad en la asignación de citas, aumento en el número de instructores y aumento del volumen de pacientes atendidos al mes. Actualmente según el Dr. Edgar Olmos, es el servicio de dermatología más grande de Bogotá, cuenta con cinco personas que constituyen el área administrativa y de enfermería, trece (13) médicos especialistas que corresponden a diez (10) dermatólogos generales, un (1) dermatólogo oncólogo, un (1) cirujano dermatólogo y dos (2) dermatólogos pediátricos, en el servicio se realizan en promedio 1369 consultas y 350 procedimientos al mes⁹.

Por ser un hospital universitario el servicio cuenta con un programa consolidado y certificado en dermatología de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), el

⁷Almera, Informe mes de Junio 2016. Consultas y procedimientos realizados en consulta externa- Sociedad de cirugía de Bogotá, Hospital de san José.

⁸**Dr. Edgar Olmos Olmos**, Medico general de la Universidad de Cartagena, Colombia, Dermatólogo del centro dermatológico Federico Lleras Acosta, Universidad Javeriana, Bogotá, Profesor de dermatología en la Universidad del Rosario, Fundación Santa Fe y Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Jefe del servicio dermatología desde hace 30 años, Hospital de san José, Miembro honorario de la Sociedad de cirugía de Bogotá, Hospital de san José.

⁹**Almera**, informe del servicio de dermatología mes de junio 2016. Sociedad de Cirugía de Bogotá- Hospital de san José.

programa inicio en el año 2006 aceptando un residente¹⁰ al año, actualmente el servicio recibe 4 médicos por semestre, 8 al año y cuenta con 19 en total. (Olmos Olmos, 2012). Para el servicio es de suma importancia la formación de dermatólogos con altas calidades científicas y humanas agrega el Dr. Olmos. El servicio cuenta con un amplio portafolio de servicios que permite brindar a los pacientes tratamientos integrales, oportunos y continuos. (Olmos Olmos, 2012). A continuación, se muestra el portafolio.

¹⁰ **Residente** Es un profesional que después de obtener su título de médico general decide realizar una especialidad de la medicina, un postgrado. *Tomado de NorthShore, University HealthSystem- Enciclopedia*

Cuadro N° 3. Portafolio de servicios dermatología, actualizado 2017

	<h4>Consulta especializada en Dermatología</h4> <p>Dermatología general Dermatología Pediátrica Cirugía Dermatológica</p> <p>Dermatología Oncológica Dermatología Estética</p>														
	<h4>Hospitalización</h4> <ul style="list-style-type: none">• Respuesta oportuna a interconsulta de piso• Respuesta oportuna a interconsulta de Urgencias• Manejo integral del pacientes hospitalizados con patologías cutánea• Juntas médico quirúrgicas														
	<h4>Procedimientos</h4> <table><tbody><tr><td>Biospias de piel, uñas y mucosas</td><td>Infiltraciones</td></tr><tr><td>Crioterapia</td><td>Criocirugía</td></tr><tr><td>Resección de tumores benignos</td><td>Curetaje</td></tr><tr><td>Resección de tumores malignos</td><td>Onicectomias y matricectomias</td></tr><tr><td>Exfoliación y fulguraciones</td><td>Infiltraciones oncológicas</td></tr><tr><td>Resección de lesiones mediante radiofrecuencia</td><td>Aplicación de Toxina Botulínica</td></tr><tr><td></td><td>Aplicación de ácido hialurónico</td></tr></tbody></table>	Biospias de piel, uñas y mucosas	Infiltraciones	Crioterapia	Criocirugía	Resección de tumores benignos	Curetaje	Resección de tumores malignos	Onicectomias y matricectomias	Exfoliación y fulguraciones	Infiltraciones oncológicas	Resección de lesiones mediante radiofrecuencia	Aplicación de Toxina Botulínica		Aplicación de ácido hialurónico
Biospias de piel, uñas y mucosas	Infiltraciones														
Crioterapia	Criocirugía														
Resección de tumores benignos	Curetaje														
Resección de tumores malignos	Onicectomias y matricectomias														
Exfoliación y fulguraciones	Infiltraciones oncológicas														
Resección de lesiones mediante radiofrecuencia	Aplicación de Toxina Botulínica														
	Aplicación de ácido hialurónico														
	<h4>Complementarios</h4> <p>Cirugía Micrográfica de Mohs, Reconstrucción mediante injertos y /o colgajos</p> <p>Unidad de fototerapia / Fototerapia UVB - UVA1</p> <p>Juntas Médicas Especializadas / Juntas de tumores</p> <p>Ateneos / Clínica de vulva</p>														

Fuente: *Elaboración propia con base a la información brindada por los coordinadores del servicio*

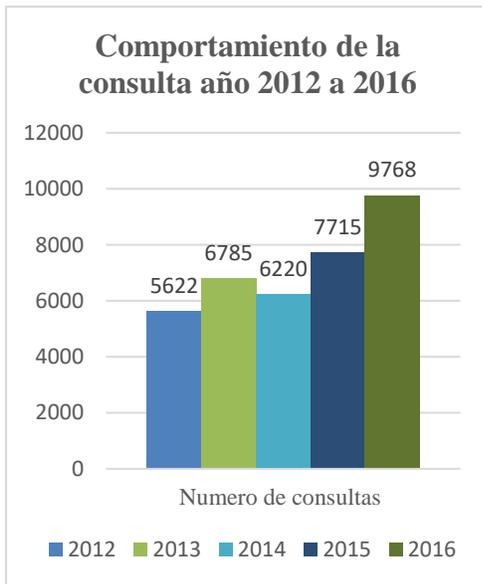
Analizando el informe de gestión generado en el año 2016, información brindada por el jefe de servicio, se puede analizar el comportamiento del servicio en cuanto al número de consultas, interconsultas, procedimientos que se realizaron en comparativo con años anteriores y donde se evidencia el crecimiento progresivo del servicio.

Tabla N° 3. Comparativo de número de consultas realizadas en el servicio de dermatología 2012- 2016

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016
N° De consultas realizadas	5622	6785	6220	7715	9768

Fuente: Informe de gestión del servicio de dermatología HSJ 2016

Gráfico N° 1. Comportamiento de la consulta en dermatología



Se puede evidenciar que durante el periodo del 2012 al 2016, el servicio ha presentado un crecimiento progresivo en relación con el número de consultas atendidas realizadas al año. Para el 2016 se presenta un crecimiento del 21 % en comparación con el año 2015 y un 42 % en comparativo con el año 2012 (Servicio Dermatología, 2016)

Fuente: Elaboración propia, con base a la información del informe de gestión 2016

Tabla N° 4. Comparativo de número de procedimientos realizados en el servicio de dermatología 2012- 2016

Año	2012	2013	2014	2015	2016
N° de procedimientos realizados	5312	4369	3996	4744	4064

Fuente: Informe de gestión del servicio de dermatología HSJ 2016

Gráfico N° 2. Comportamiento de los procedimientos en dermatología



A diferencia de la consulta, se puede evidenciar que en relación a los procedimientos para el año 2016, se presenta una disminución del 16% en comparación con año 2015 y un 30 % en comparativo con el año 2012. Quizás esta disminución de los procedimientos tenga relación con los contratos con las diferentes EPS. (Servicio Dermatología, 2016)

Fuente: Elaboración propia, con base a la información del informe de gestión 2016

Tabla N° 5. Comparativo de número de interconsultas realizadas en el servicio de dermatología 2012- 2016

Año	2012	2013	2014	2015	2016
N° de Interconsultas realizadas	185	221	222	301	402

Fuente: Informe de gestión del servicio de dermatología HSJ 2016

Para el año 2016 se presenta un crecimiento del 25 % en comparación con año 2015 y un 53 % en comparativo con el año 2012. Así mismo se puede evidenciar que durante el periodo del 2012 al 2016, se ha presentado un crecimiento progresivo en relación con el número de interconsultas¹¹ atendidas al año.

¹¹ **Interconsulta** consiste en la comunicación entre dos personas con diferentes áreas de experiencia el objetivo de la interconsulta es dar atención óptima al problema de salud que presenta un paciente y realizar un manejo integral. *Tomado de NorthShore, University HealthSystem- Enciclopedia*

Gráfico N° 3. Comportamiento de las interconsultas en dermatología



Fuente: Elaboración propia, con base a la información del informe de gestión 2016

Tabla N° 6. Principales clientes del servicio y porcentaje de participación

EMPRESA	FRECUENCIAS	% RESPECTO AL TOTAL
Eps Sanitas	5559	57%
Institucional	1511	15%
Nueva Eps S.A.	699	7%
Aliansalud Eps	399	4%
Premisalud Quinta	376	4%
Premisalud	341	3%
Colombiana De S	163	2%
Capital Salud Eps	124	1%
Salud Total E.P.S-S	105	1%
Famisanar E.P.S.	98	1%

Analizando la tabla N° 6, se puede evidenciar que el servicio cuenta con convenios en once Entidades Promotoras de salud en Bogotá, su mayor cliente es Sanitas EPS, con una participación del 57 % y con 5559 usuarios atendidos en el servicio para el 2016, seguido de los clientes particulares, con una participación del 15 % y una atención de 1511.

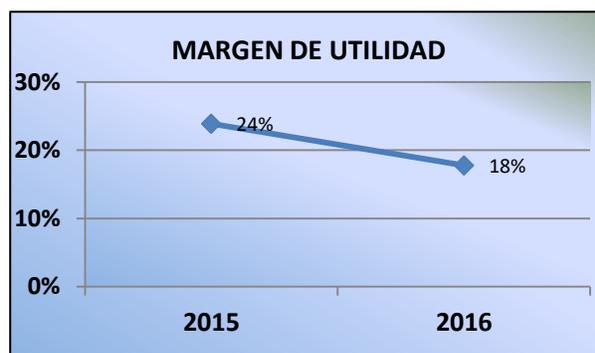
Fuente: Informe de gestión del servicio de dermatología HSJ 2016

En los últimos años el servicio ha presentado buenos indicadores de rentabilidad tanto para los dermatólogos como para el HSJ, y ha mantenido un margen por encima del 12 % según lo comentado por el Dr Olmos, a continuación se muestra el informe de ingresos, Resultado operacional y margen de rentabilidad tomado del informe de gestión del servicio del 2016.

Tabla N° 6. Resultado Operacional y margen de utilidad año 2016

CONCEPTO	CONSOLIDADO 2016
Ingresos Operacionales	1.516.930
Personal	156.585
Suministros	113.186
Gastos Generales	83.126
Honorarios Médicos	868.122
Depreciación	25.940

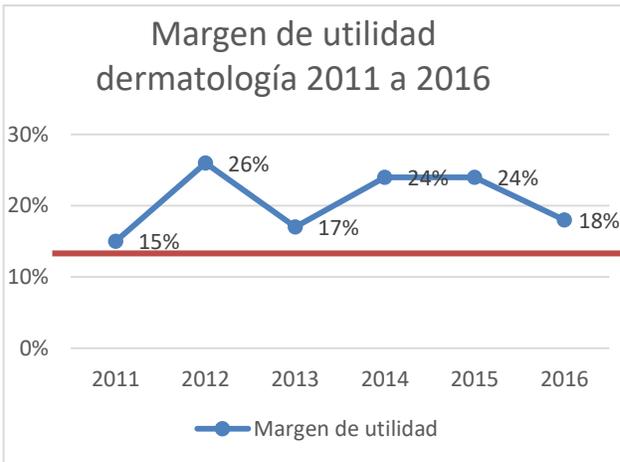
	2016
INGRESOS	1.516.930
EGRESOS	1.246.959
RESULTADO OPERACIONAL	269.970
MARGEN DE UTILIDAD	18%



Fuente: Informe de gestión del servicio de dermatología HSJ 2016

Para el 2012 el servicio obtuvo unos ingresos por 1.516.930(millones de pesos) y unos egresos por valor de 1.246.959 presentando un margen de utilidad del 18 %. En comparativo con año 2015 presentó una disminución del 30 %. A continuación, se muestra el comportamiento del margen de utilidad de los últimos 6 años. (Servicio Dermatología, 2016)

Gráfico N° 4. Comportamiento del margen de utilidad del servicio 2011 - 2016.



Desde el 2015 el servicio ha presentado un aumento en su porcentaje de rentabilidad, ha tenido una variación año tras año, pero siempre supera el margen esperado del 12 %, según lo indicado por el jefe del servicio. (Servicio Dermatología, 2016)

Fuente: *Elaboración propia, con base a la información brindada por el departamento de costos del HSJ*

El servicio no cuenta con una sociedad Medica propia, esté pertenece a la Fundación SapSalud, Sociedad de los ginecólogos del hospital. Desde 2008 el servicio realizó esta asociación para poder realizar la facturación de los servicios y se pactó un porcentaje de participación del valor total de la factura del 6 % para Sapsalud, por realizar funciones administrativas relacionadas con los pagos como los son: realizar el cobro al hospital de san José, realizar la distribución de pagos, la nómina y el pago de seguridad social. El alcance del presente proyecto no realiza análisis e impacto de la rentabilidad de la sociedad, ya que los problemas identificados están relacionados con la presentación del servicio, exclusivos del servicio de Dermatología. El análisis de la rentabilidad son propios del servicio.

En cuanto su perfil epidemiológico, según los reportes del informe de gestión, se evidencia el siguiente comportamiento:

Tabla N° 7. Perfil epidemiológico del servicio en el año 2016.

CIE-10	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	%
C443	Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara	1208	12%
L989	Trastorno de la piel y del tejido subcutáneo, no especificado	1148	12%
L700	Acné vulgar	647	7%
B07X	Verrugas víricas	352	4%
L570	Queratosis actínica	349	4%
C449	Tumor maligno de la piel, sitio no especificado	270	3%
L82X	Queratosis seborreica	262	3%
L219	Dermatitis seborreica, no especificada	235	2%
L400	Psoriasis vulgar	211	2%
L719	Rosácea, no especificada	207	2%
L209	Dermatitis atópica, no especificada	187	2%
L709	Acné, no especificado	179	2%
L80X	VITILIGO	176	2%

Fuente: Informe de gestión del servicio de dermatología HSJ 2016

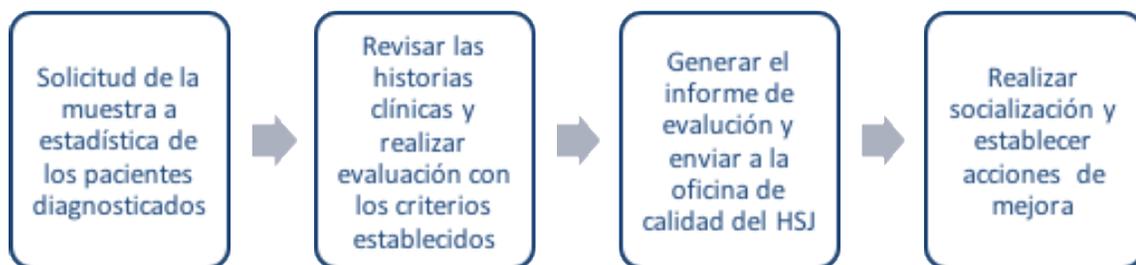
Las primeras causas de consulta son los Tumores malignos de la piel, con frecuencia de 1208 usuarios al año, seguido de trastornos no especificados con 1148 usuarios y acné vulgar con 647. Con base a esta información se realizan las guías clínicas del servicio, según informa el Dr. Manuel Fernando Ortiz¹², Coordinador de calidad del servicio. Actualmente el servicio cuenta con 10 guías clínicas, entre ellas: Acné, Psoriasis, Dermatitis atópica, Dermatitis seborreica, Carcinomas basocelulares, Carcinomas escamocelulares, Rosácea, Verrugas víricas, Queratosis actínica, vitiligo, entre otras.

El Dr. Manuel Ortiz agrega que de manera anual se realiza un cronograma de evaluación a las guías, para establecer si se está cumpliendo con el manejo adecuado de los pacientes, definidos

¹² **Manuel Fernando Ortiz Castañeda**, Médico general de la Universidad de la sabana, Colombia, Dermatólogo de la fundación universitaria de ciencias de la salud en, Bogotá, Actualmente dermatólogo del Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta y del servicio de dermatología del HSJ, Coordinador de calidad desde hace 4 años.

por las guías internacionales, aproximadamente se realizan 3 evaluaciones de adherencia al año y el procedimiento para hacerlo es el siguiente:

Cuadro N° 4. Proceso para la evaluación de adherencia a guías clínicas en Dermatología.



Fuente: Elaboración propia, con base a la información brindada por Dr. Manuel Ortiz

4.4 Referente Contextual

El dermatólogo es el médico que estudia las enfermedades que afectan la piel y los anexos (pelo y uñas). Por su continuidad con la piel, las enfermedades que afectan la mucosa oral y anogenital también entran dentro de las enfermedades dermatológicas y son tratadas por los médicos dermatólogos. (Mesa, 2011)

Para llegar a ser un médico especialista en dermatología se debe estudiar la carrera de medicina y luego hacer la especialización en dermatología la cual tiene una duración de 3 a 4 años en nuestro país. El campo de conocimiento del dermatólogo es muy extenso. Al ser la piel un órgano visible, se han descrito y estudiado miles de enfermedades que se presentan en ella. Las enfermedades dermatológicas pueden ser congénitas o adquiridas; inflamatorias, tumorales o infecciones; crónicas, sub agudas o agudas; algunas se auto limitan, otras no pueden ser curadas pero sí controladas con el tratamiento instaurado en una consulta dermatológica. (Mesa, 2011)

Por ser la dermatología una ciencia tan amplia y compleja, se han desarrollado subespecialidades o profundizaciones en las diferentes áreas que la conforman, estas son: la dermatología pediátrica, oncológica, la cirugía dermatológica, la dermatopatología, la dermatología consmétrica, estética, la tricología y la dermatología hospitalaria, áreas cubiertas por la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica a través de las filiales de Asocolderma. (Mesa, 2011)

En el Club Médico de Bogotá, el 27 de junio de 1948, a las 6:00 P.M., se reunieron con el fin de crear la Sociedad Colombiana de Dermatología y Sifilografía, los dermatólogos Manuel José Silva, Gonzalo Reyes García, Carlos E. Cortés Enciso, Miguel Serrano Camargo, Guillermo Pardo Villalba, Alcibíades Correal, Álvaro Medina, Tomás Henao Blanco, Gustavo Castellano M, Alberto Medina Pinzón, Alberto Caballero, Rafael López Ruiz, Luis Alberto Díaz y Alfredo Laverde. Eligieron presidente a Gonzalo Reyes García, vicepresidente a Carlos E. Cortés Enciso y secretario a Guillermo Pardo Villalba. (Varela, 2011)



Gonzalo Reyes



Carlos E. Cortés



Guillermo Pardo

Fuente: Imagen tomada de la página Web de ASOCOLDERMA

La Sociedad se creó con el fin de propender por el desarrollo de la especialidad, la docencia, la investigación, la profilaxis de la sífilis y las enfermedades tropicales, la vigilancia de los títulos y del ejercicio, el arbitraje de problemas y velar por los intereses de los asociados, entre otros. (Varela, 2011) Realizó en Bogotá su primer Congreso Nacional de Dermatología del 8 al 10 de diciembre de 1960, siendo Presidente de la Junta Directiva Guillermo Pardo Villalba y Vicepresidente Carlos E. Cortés Enciso. Por petición del presidente de la Sociedad Guillermo Pardo Villalba, el 26 de octubre de 1961, el Ministerio de Justicia le reconoció personería jurídica a la Sociedad mediante Resolución N° 003257. (Varela, 2011)

La Asociación ha realizado veintinueve Congresos Nacionales de Dermatología entonces en las ciudades de Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Manizales, Medellín, Paipa, Pasto, Pereira, San Andrés Isla, Santa Marta y Armenia, y múltiples simposios y cursos nacionales e internacionales. Ha apoyado la realización y la publicación de incontables trabajos de investigación, revistas y libros de los asociados. Desde 1949, la Asociación ha promovido la creación de los Capítulos Regionales que en la actualidad son trece: Antioqueño, Asoderma, Bolivarense, Caribe, Centro del País, Centro – Oriente, Córdoba, Eje Cafetero, Nariñense, Nortesantandereano, Santandereano, Sucre y Valle del Cauca, los que contribuyen al desarrollo de la especialidad en todo el territorio nacional. (Varela, 2011)

Importantes asociaciones de sub-especialidades o relacionadas con la dermatología se han vinculado a la Asociación como Filiales y son ellas la Asociación Colombiana de Dermatología Pediátrica, el Capítulo Colombiano de Dermatopatología, la Asociación Colombiana de Dermatología Oncológica, la Asociación de Historia de la Dermatología Colombiana, la Asociación Colombiana de Cirugía Dermatológica, la Sociedad de Tricología y Trasplante, y la Asociación Colombiana de Dermatología Cosmiátrica y Estética. Tiene tres grupos de estudio:

Grupo de estudio de Dermatología Oncológica, Grupo de Psoriasis y Grupo de Láser. (Varela, 2011)

Su órgano de difusión es la Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica, creada en 1990 por el presidente de la Asociación Flavio Gómez quien invitó a Carlos Escobar como primer editor, y el primer número circuló en julio de 1991. Actualmente es publicación trimestral y tiene como editora a Ana Francisca Ramírez Escobar. La Página Web de la Asociación fue creada en 2001 durante la presidencia de Ángela Inés Zuluaga de Cadena. Desde 2003 hasta 2009 dirigida con excelencia por Jairo Mesa Cock, y en el presente, 2011, por Julia Inés Mesa Villegas. (Varela, 2011)

En 2002 en la presidencia de Mercedes Flórez Díaz Granados adquirió su primera sede propia en el Barrio El Bosque en Bogotá, y, entre 2008 y 2009 durante las presidencias de Luis Hernando Moreno Macías y Juan Guillermo Chálela Mantilla, la actual sede en la Calle 104 # 14 A 45, oficina 603, en Bogotá. La Asociación que inició en 1948 con 14 dermatólogos, agrupa en febrero de 2013 a 590 Miembros de Número, 46 Miembros Honorarios Nacionales, 57 Miembros Honorarios Internacionales y 7 Miembros Correspondientes, para un total de 700 asociados y, 102 Miembros Aspirantes (los residentes). Para fines administrativos cuenta con 4 empleados. (Varela, 2011)

En Colombia, los primeros servicios de dermatología comenzaron en el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, en la Universidad Nacional con el Hospital San Juan de Dios y en la Universidad de Antioquia con el Hospital San Vicente de Paul. (Olmos Olmos, 2012)

El servicio de Dermatología del HSJ se inauguró a comienzos de 1979, inicialmente atendiendo interconsultas en pisos y luego, en junio del mismo año, inicia la atención en consulta externa. En esa época el seguro social comienza a remitir sus pacientes y el servicio aumenta el número de pacientes atendidos de consulta y procedimientos. Desde su nacimiento, la docencia es objetivo primordial del servicio que fue impartida en sus comienzos a estudiantes de medicina que realizaban su rotación en medicina interna de la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario con un promedio de 40 estudiantes por semestre. Así mismo, los residentes del posgrado de medicina interna, rotaban cada uno o dos meses por la especialidad. (Olmos Olmos, 2012)

En 1982 por primera vez, el servicio de dermatología representando el HSJ, presento un trabajo titulado “Enfermedad de Degos” (síndrome letal cutáneo intestinal) en el Congreso Mundial de Dermatología celebrado en Japón. Desde la fecha ha participado en varios congresos a nivel nacional e internacional con productos y trabajos de investigación. (Olmos Olmos, 2012)

Después de la ruptura del convenio con el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, se les imparte docencia a los estudiantes de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad del Bosque, Unisanitas, entre otros. Hace diez años que el servicio, ha participado en la formación de residentes en dermatología. (Olmos Olmos, 2012).

Para ampliar el panorama y conocer a profundidad el servicio, así como la percepción y las expectativas que tienen algunos funcionarios, se desarrolló 25 encuestas y 8 entrevistas durante el desarrollo del plan de mejora (Anexo 1 y 2). Se consideraron aspectos importantes tales como: el crecimiento del servicio, planeación, evaluaciones periódicas y socialización de resultados, sus instalaciones y la capacidad instalada, así como las posibles mejoras que se pueden abordar.

Desde el año 2010, el servicio ha presentado un crecimiento significativo en todos sus aspectos, en el ámbito científico, académico, asistencial, administrativo. La mayoría de sus instructores lo consideran así, algunos miden el crecimiento por su producción científica, como es el caso del Dr. Arturo Argote¹³, quien es el líder del grupo de investigación, a la fecha el servicio ha participado en 49 congresos a nivel nacional e internacional, ha realizado 23 artículos publicados en revistas indexadas, 3 libros, 13 capítulos de libros y 20 trabajos de investigación en curso. (Argote, 2017)

Por su parte la Dra. Diana Barrera¹⁴ afirma que “El crecimiento ha sido exponencial, debido principalmente, a la demanda en la atención, aumento del número de dermatólogos instructores adscritos, lo que permite más oportunidad para los pacientes y así mismo para el aprendizaje de los médicos residentes. Adicionalmente, hemos tenido crecimiento en el número de médicos residentes en formación, que permite abarcar de manera óptima las diferentes áreas en las que prestamos servicio como son dermatología general, dermatología Oncológica, cirugía dermatológica, dermatología Pediátrica, fototerapia, así como las actividades académicas derivadas, como el área de investigación, ateneos, juntas médicas, revisiones académicas, entre otras. ”. (Barrera, 2017)

Desde hace trece años el crecimiento ha sido a todo nivel, en lo administrativo, en personal, en médicos, en egresados y en investigaciones, sin embargo, aún el servicio no cuenta con

¹³ **Dr. Arturo Argote**, Medico de la Pontifica Universidad Javeriana, Dermatólogo de la javeriana, con especialidad médica en cirugía dermatología y cosmética de la University of Medicine and Dentistry Of New Jersey, y especialización de docencia Universitaria de la FUCS, Dermatólogo del HSJ hace 8 años, líder del grupo de investigación del servicio de la Fundación Universitaria de ciencias de la salud, jefe del servicio de Dermatología de la Clínica Reina Sofía en Bogotá

¹⁴ **Dra. Diana Barrera**, Medica de la Universidad de la Sabana y Dermatóloga de la FUCS, hace un año se vinculó al servicio como medica adscrita

planeación estratégica, seguramente es nuestro segundo paso a realizar, Expresa el Dr. Oscar Mora¹⁵, Coordinador del servicio. (Mora, 2017)

Por otro lado, la Dra. Andrea Bohórquez¹⁶ considera que el crecimiento “ha sido constante pero no significativo. Existen procesos de calidad que podrían optimizar el crecimiento más rápidamente en nuestro servicio” (Bohorquez, 2017). Y agrega, que el aspecto más importante que debe mejorar es “la calidad de los procesos, si se toma conciencia de la importancia de realizar un seguimiento continuo y conjunto de todos. Empoderando a todos los actores involucrados y trabajando en él y con el cliente interno para reflejar la excelencia con el cliente externo”. (Bohorquez, 2017)

Todos coinciden con que el servicio realiza evaluaciones periódicas, sin embargo, no hay espacios de socialización de resultados, objetivos y planes de mejora. Se sabe que de manera trimestral se presenta un informe de gestión y uno a fin de año a la dirección médica. La Dra. Bohórquez afirma que “no todos los actores hacen parte de estos procesos de retroalimentación y siempre se ve un trabajo recargado a unos pocos”. (Bohorquez, 2017)

Según la experiencia y el conocimiento que todos tienen del servicio, consideran que se puede mejorar en los siguientes aspectos:

Por su parte el Dr. Argote, comenta que se puede ampliar el panorama de los pacientes diagnosticados con cáncer, casi el 70 % de estos, pueden ser tratados por dermatólogos generales quienes deben seleccionar los pacientes específicos que sí requieren del dermatólogo oncólogo,

¹⁵ **Dr. Oscar Mora**, Medico de la Universidad del Rosario, Dermatólogo de la Pontificia Universidad Católica de Rio de Janeiro, Con Especialización en docencia Universitaria de la Militar y maestría en pedagogía con énfasis en educación superior de la universidad de la sabana. Dermatólogo del servicio hace 13 años, actualmente es el coordinador del servicio del posgrado en dermatología y jefe de posgrados de la facultad de medicina de la FUCS.

¹⁶ **Dra. Andrea Bohórquez**, Dermatóloga egresada de la FUCS.

esto con la intención de descongestionar los servicios de oncología y brindar tratamientos oportunos. (Argote, 2017)

La Doctora Mónica Novoa¹⁷, Dermatóloga pediatra del servicio, piensa que los objetivos se deben enfocar en programas de promoción y prevención, y adoptar las características del modelo de atención integral en salud MIAS, se puede incluso programar talleres dirigidos a pacientes y charlas informativas durante su estadía en el servicio. (Novoa, 2017)

El Dr. Santiago Ariza¹⁸, Dermatólogo oncólogo, considera que, aunque el servicio tiene una buena infraestructura y capacidad instalada, no es suficiente para la atención de la población actual, incluso el servicio se debe proyectar al crecimiento acelerado de esta para ampliación de las instalaciones, de igual forma, mejorar el tiempo de espera de los pacientes y cumplir con sus horas asignadas de las citas. (Ariza, 2017)

Por otro lado, brindar apoyo al docente en actividades académicas y de capacitación, continuar con proyecciones para aumentar capacidad instalada, ofertar el servicio a otros prestadores de salud, recordar frecuentemente a quienes hacemos parte del servicio, tanto docentes y dermatólogos adscritos, médicos residentes, personal de enfermería y secretarías, la misión, visión y características de atención del servicio, lo que permite afianzarnos como un servicio de dermatología de alta calidad y humanidad. Comenta la Dra. Barrera. (Barrera, 2017)

¹⁷ **Dra. Mónica Novoa**, Médico de la Universidad de Rosarios, Dermatóloga de la FUCS y dermatóloga Pediatra de la universidad de Barcelona, Dermatóloga pediatra del servicio desde hace siete años.

¹⁸ **Dr. Santiago Ariza**, Medicina - Universidad del Valle, Cali (1996), Especializaciones: Dermatología - Universidad Nacional, Bogotá (2002), Dermatología Oncológica (diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer de piel) - Universidad Javeriana, Bogotá (2008), Cirugía micrográfica de Mohs - Universidad de Yale en Connecticut, South Western Hospital miembro de la Universidad de Texas. Estados Unidos (2007). Dermatólogo oncólogo del servicio desde hace cinco años.

El Dr. Mora por su parte dice que “Siempre hay cosas por mejorar, en la atención a los pacientes, en la calidad del servicio que se brinda, contamos con un personal calificado, sin embargo, no todo está hecho y no todo está dicho, por eso es importante realizar seguimientos periódicos y desarrollar planes de mejora para la atención de los pacientes”. (Mora, 2017)

Para complementar el Dr. Mario Naranjo¹⁹, indica que el servicio debe mejorar en su agendamiento de citas, pues son constante las quejas de los pacientes porque no logran agendar sus citas de forma oportuna, incluso podría ser algo más dinámico, por ejemplo, medios electrónicos como internet, de igual forma se debe realizar fortalecimiento de las áreas de Fototerapia y estética, que son relativamente nuevas y la ampliación de la infraestructura. (Naranjo, 2017)

Para abordar los problemas identificados por algunos funcionarios del servicio entre ellos, falta de comunicación interna y externa, falta de oportunidad en cuanto a la atención de la hora programada, y la falta de la consolidación de los procesos administrativos y esenciales del servicio, así como el manual de funciones y procedimientos, se solicitó a varios departamentos del Hospital de san José, información relacionada con estos para así analizar y seleccionar los problemas más relevantes y su selección en escala de prioridades.

En cuanto a la oportunidad, información brindada por la secretaria del servicio, que tomo del sistema de información Almera²⁰, se puede evidenciar el siguiente comportamiento durante los últimos 5 años, incluyendo el 2017 hasta septiembre.

¹⁹ **Dr. Mario Naranjo.** Dermatólogo Egresado del servicio y de la FUCS.

²⁰ **Almera:** Sistema de información y gestión documental del Hospital de san José

Gráfico N° 8. Porcentaje de pacientes que no se atienden a la hora programada del 2013 al 2017



Fuente: Elaboración propia, con base al informe de oportunidad de Almera

Se debe realizar una atención oportuna al 100 % de los usuarios que asisten al servicio, sin embargo, durante los últimos años se ha presentado incumpliendo de la cita en la hora programada. Algunos usuarios se atendieron de 30 a 60 minutos y otros de 60 a 90 minutos tarde, para el 2016 fue un 21% de los pacientes mientras que en el 2013 fue del 22 %. (Sistema de Información ALMERA , 2017)

Gráfico N° 9. Número de pacientes que no se atienden a la hora programada por rango de horas



Fuente: *Elaboración propia, con base al informe de oportunidad de Almera*

Como se puede evidenciar en la gráfica N° 9, es alarmante el número de pacientes a los que no se le atienden a la hora programada, para el 2016 fueron 10608 usuarios que no fueron atendidos oportunamente y tuvieron que esperar de 30 a 60 minutos después de sus horas programadas, 3504 usuarios que esperaron de 60 a 90 minutos, para un total de 14112 usuarios que no recibieron atención de manera oportuna. (Sistema de Información ALMERA , 2017)

Por otro lado, se consultó con el departamento de calidad del HSJ el número de quejas, sugerencias y reclamos, que se reportaron en el servicio por falta de oportunidad durante los últimos cuatro años, a través de medios magnéticos, llamadas y buzón de sugerencias del servicio. Para el 2017 solo se tomó en cuenta los tres primeros trimestres.

Gráfico N° 10. Número quejas, sugerencias y reclamos interpuestos en dermatología por falta de oportunidad 2014 al 2017.



Fuente: *Elaboración propia, con base al informe de PQRS de la oficina de calidad del HSJ*

Se puede evidenciar que desde el 2014, ha aumentado el número de quejas por parte de los pacientes en relación con la falta de oportunidad y demora en la atención. 2016 fue el año en el que más se reportó quejas en el servicio para un total de 41. (Oficina de calidad HSJ, 2017) Esto quizás se presentó, porque para este año el número de instructores aumento, así como sus pacientes y se dificulto la atención de manera oportuna, afirmo el jefe del servicio.

En cuanto al índice de satisfacción, se solicitó la información al departamento de trabajo social del HSJ, quienes se encargan de realizar las encuestas presenciales y telefónicamente a una muestra seleccionada de usuarios de manera mensual. Según su reporte del 2013 al 2017, se puede evidenciar que el índice de satisfacción ha tenido un comportamiento diferente cada año (gráfico N° 11), en el 2014 se presenta el menor índice del 90,83 %, en el 2016 del 93,86 % quizás por la falta de oportunidad en la atención, sin embargo, en los tres primeros trimestres ha aumentado el nivel de satisfacción en un 96,77%. (Servicio de trabajo social del HSJ, 2017)

Gráfico N° 11. Índice de satisfacción del servicio de Dermatología del 2013 al 2017



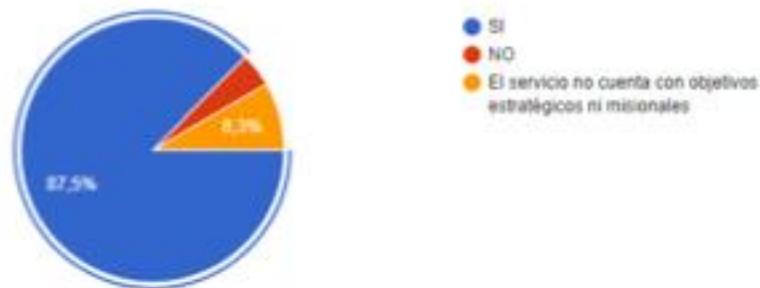
Fuente: Elaboración propia, con base al informe de trabajo social

El principal objetivo de las encuestas, es identificar las principales debilidades y fortalezas del servicio, en cuanto al funcionamiento interno y los procesos asistenciales y administrativos, este fue aplicado a una secretaria, tres auxiliares de enfermería, un coordinador, el jefe del servicio, diez dermatólogos y ocho residentes, en total se realizaron veinticuatro. A continuación, los principales hallazgos:

Gráfico N° 12. Resultado primera pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ

¿Conoce los objetivos Estratégicos y misionales del servicio ?

24 respuestas



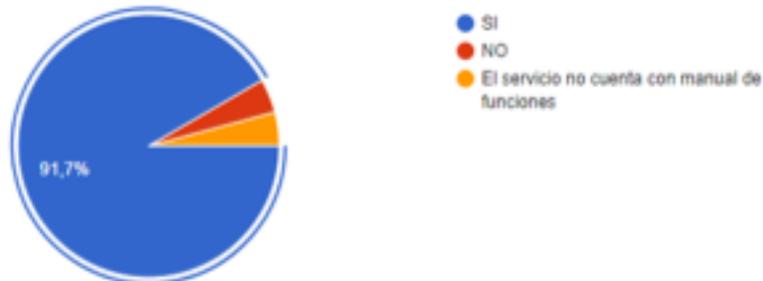
Fuente: Elaboración propia, con base a los resultados de las encuestas.

El 87,5% de los colaboradores del servicio conocen los objetivos estratégicos y misionales del servicio, un 8,3% indican que el servicio no cuenta con estos objetivos establecidos. Aunque todos conocen la misión del servicio, estos no se encuentran documentos ni se realiza socialización constante. (Encuesta dermatología HSJ , 2017)

Gráfico N° 13. Resultado segunda pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ

¿Conoce las funciones que desempeña en el servicio ?

24 respuestas



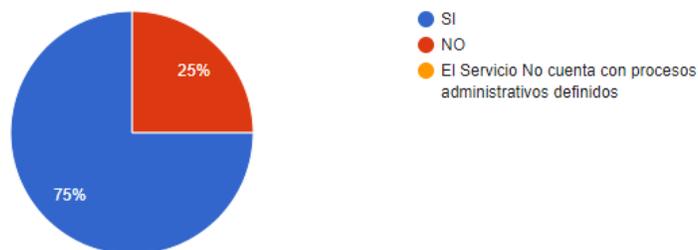
Fuente: Elaboración propia, con base a los resultados de las encuestas.

El 91,7% de los colaboradores conocen las funciones que deben desempeñar, sin embargo, el servicio no cuenta con esta documentación establecida. (Encuesta dermatología HSJ , 2017)

Gráfico N° 14. Resultado tercera pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ

¿Conoce los procesos administrativos ?

24 respuestas



Fuente: Elaboración propia, con base a los resultados de las encuestas.

El 75% de los colaboradores del servicio conocen los procesos administrativos, solo el 25 % no lo hacen, sin embargo, actualmente, aunque existen algunos procesos no se encuentran documentados ni consolidados. (Encuesta dermatología HSJ , 2017)

Gráfico N° 15. Resultado cuarta pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ

¿Conoce los principales protocolos y guías clínicas del servicio?

24 respuestas



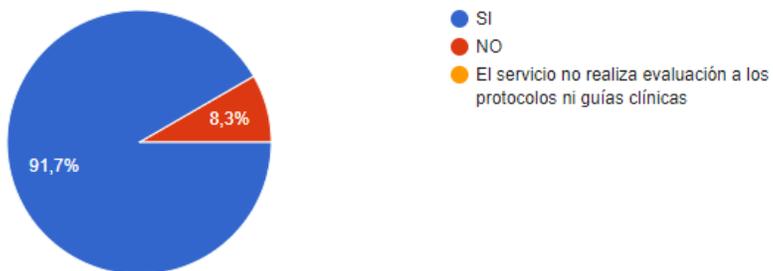
Fuente: Elaboración propia, con base a los resultados de las encuestas.

El 100 % del personal del servicio conocen los principales protocolos y guías clínicas del servicio para el manejo y atención de los pacientes. (Encuesta dermatología HSJ , 2017)

Gráfico N° 16. Resultado quinta pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ

¿ Cree usted que el servicio realiza adherencia a estos protocolos y guías cónicas?

24 respuestas



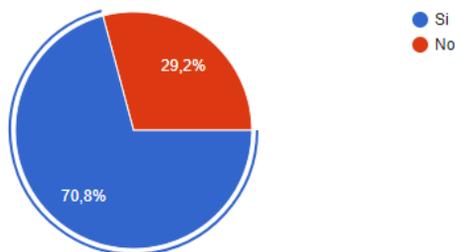
Fuente: Elaboración propia, con base a los resultados de las encuestas.

El 91,7 % del personal del servicio sabe que se realiza adherencia a los protocolos y guías, incluso el Dr. Ortiz afirma, que la socialización de resultados se realiza a los involucrados en el área asistencial de manera trimestral. (Encuesta dermatología HSJ , 2017)

Gráfico N° 17. Resultado sexta pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ

¿Se realizan procesos de retroalimentación al personal ?

24 respuestas



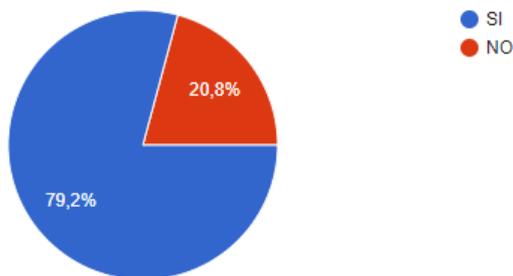
Fuente: Elaboración propia, con base a los resultados de las encuestas.

El 70,8 % del personal del servicio indican que se realizan procesos de retroalimentación constante sobre el funcionamiento del servicio. (Encuesta dermatología HSJ , 2017)

Gráfico N° 18. Resultado séptima pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ

¿Considera usted que el servicio realiza periódicamente procesos de mejoramiento continuo ?

24 respuestas



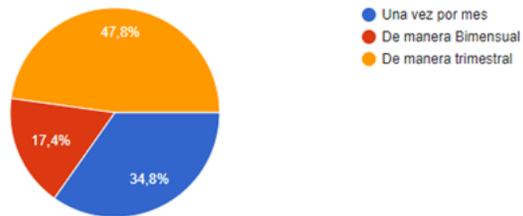
Fuente: Elaboración propia, con base a los resultados de las encuestas.

El 79,2 % del personal del servicio indican que se realiza procesos de mejoramiento continuo de manera periódica, solo el 20,8 % indican que no. Sin embargo, no se tiene documentada esta información que permita evidenciar estos procesos. (Encuesta dermatología HSJ , 2017)

Gráfico N° 19. Resultado octava pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ

¿ Cada cuanto se reúnen los funcionarios del servicio, para realizar socialización de los objetivos, procesos y planes de mejora ?

23 respuestas



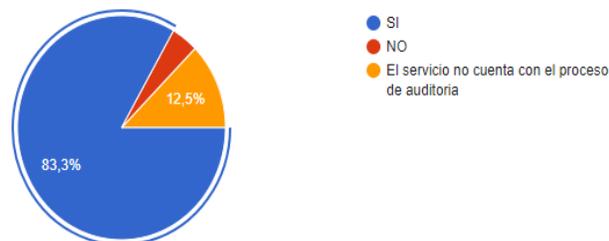
Fuente: Elaboración propia, con base a los resultados de las encuestas.

El 47,8 % del personal del servicio indican que se realizan reuniones para socialización de objetivos, procesos y planes de mejora de manera trimestral, el 34,8% indica que de manera bimensual y el 34.8% indican que una vez al mes. En el momento el servicio no tiene establecido cronograma para tal fin. (Encuesta dermatología HSJ , 2017)

Gráfico N° 20. Resultado novena pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ

¿Se realizan auditorías internas?

24 respuestas



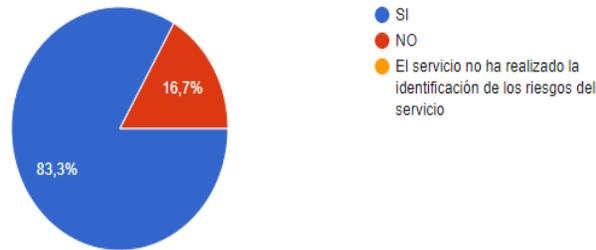
Fuente: Elaboración propia, con base a los resultados de las encuestas

El 83,3% de los funcionarios del servicio indica que se realizan auditorías internas, el 12,5 % indican que no, actualmente el servicio no cuenta con objetivos ni cronograma establecido para realizar las auditorías internas. (Encuesta dermatología HSJ , 2017)

Gráfico N° 21. Resultado décima pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ

¿Conoce los riesgos del servicio ?

24 respuestas



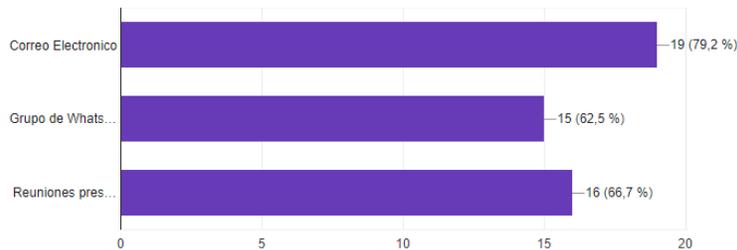
Fuente: Elaboración propia, con base a los resultados de las encuestas

El 83,3% de los funcionarios del servicio indican que se reconocen los riesgos en el servicio, solo el 16,7 % dicen que no. (Encuesta dermatología HSJ , 2017)

Gráfico N° 22. Resultado onceava pregunta. Encuesta servicio de dermatología HSJ

¿Cuáles son las herramientas que se utilizan para la comunicación interna ?

24 respuestas



Fuente: Elaboración propia, con base a los resultados de las encuestas

El 79,2% de los funcionarios del servicio indican que la principal herramienta para la comunicación interna es a través de correos electrónicos, seguido de las reuniones presenciales en un 66,7% y un 62,5 % indican el uso de grupos por la App de WhatsApp. (Encuesta dermatología HSJ , 2017)

5. ESTADO DEL ARTE DE LA EMPRESA.

Para conocer la situación actual del servicio en cuanto a su capacidad de producción, portafolio de servicios, recursos humanos y tecnológicos que requiere para la prestación del servicio, sus principales clientes y proveedores y su situación financiera actual, se levantó un estado del arte de la empresa que permitió definir y analizar la información del servicio, que a su vez contribuyó con la identificación de las problemáticas y su situación real actual.

Esta herramienta se diseñó con base a la información exclusiva del servicio, no se tuvo en cuenta la información en relación con la sociedad médica, pues, Fundación SAPSalud no es propia de los dermatólogos.

HERRAMIENTA PARA DEFINIR EL ESTADO DEL ARTE. SITUACIÓN ACTUAL.		
1	Nombre de la empresa	Sociedad de Cirugía de Bogotá- Hospital de San José- Servicio de dermatología
2	Propietario	Dr. Edgar Olmos Olmos
3	Nro. Empleados	19
4	Misión o razón de ser de la empresa	El servicio no cuenta con Misión propia
5	Año en que fue fundada	1979
6	Ubicación	Calle 10 N° 18 -75 Localidad los mártires
7	Líneas y productos	Consulta dermatología general, dermatología oncológica, dermatología pediátrica, dermatología estética, fototerapia, hospitalización,

HERRAMIENTA PARA DEFINIR EL ESTADO DEL ARTE. SITUACIÓN ACTUAL.		
		urgencias y procedimientos quirúrgicos y menores
8	Capacidad de producción	Capacidad Instalada Mensual Consulta: 1290 Procedimientos: 450
9	En pocas frases describa el proceso de producción o de servicio.	El servicio de dermatología cuenta con más de 35 años de experiencia en el manejo de la patología cutánea, cuenta con servicios ambulatorios, quirúrgicos y hospitalarios.
10	Tipo de maquinaria empleada o recurso humano requerido para el servicio.	Equipo de radiofrecuencia ELLAN Succionador Termo de Nitrógeno líquido Tanque de almacenamiento de nitrógeno líquido (10 y 500 lt) Lámpara política con tecnología LED Instrumental quirúrgico Cámara de Fototerapia 3 Series Cámara de Fototerapia 1 Series 3 Auxiliares de Enfermería 1 Secretaria
11	Describa someramente la situación financiera	En el último año el servicio de dermatología reflejo los siguientes datos:

HERRAMIENTA PARA DEFINIR EL ESTADO DEL ARTE. SITUACIÓN ACTUAL.

		Ingresos 1.516.930 millones Egresos: 1.246.959 millones Resultado operacional: 269.970 Margen de rentabilidad neta del 18 %
12	¿Quiénes son los principales proveedores?	El departamento de suministros del hospital se encarga de las solicitudes y proveedores.
13	¿A quién le vende los productos ofrece los servicios?	A las EPS con quien tenga convenio vigente (Sanitas, Nueva Eps, Particulares, Famisanar) y a los pacientes particulares. De estos convenios se encarga el departamento de contratación del HSJ.

6. ANÁLISIS SECTORIAL

En Colombia no se ha realizado una delimitación precisa de los mercados de prestación de servicios en salud hasta el momento. Dado que no existen redes delimitadas, las fronteras son moduladas por los contratos entre aseguradores y prestadores. Es posible que las áreas de influencias de los diferentes hospitales se traslapen y extiendan más allá de los límites urbanos, territoriales y político administrativo que los enmarcan. Por otra parte, la diversidad en redes y tipos de prestadores que coexisten en un mismo territorio incrementa la probabilidad de la organización de distintas configuraciones de los mercados de prestación de servicios de salud. (Pontificia Universidad Javeriana, 2013)

Asimismo, la regulación a través de mecanismos de licenciamiento y calidad tales como la habilitación y acreditación del Sistema de Garantía de Calidad, pueden tener una importante influencia, e igualmente en la conformación final de los mercados. A lo anterior se deben agregar otros factores condicionantes para la delimitación geográfica de los mercados: (Pontificia Universidad Javeriana, 2013)

1. Estructura político administrativa, que soporta al Sistema General de Seguridad Social y factores como la descentralización municipal.
2. Las relaciones económicas y hegemonías entre ámbitos municipales, entre regiones, metrópolis y distribución existente de la oferta hospitalaria.
3. Condiciones que afectan la demanda tales como, estructura vial, condiciones de pobreza y marginación y barreras de acceso.

Con el advenimiento de la globalización, la gestión de calidad ha sido considerada por las empresas como una decisión estratégica, necesaria para enfrentar la competitividad, y ha venido

siendo implementada por innumerables empresas no solo de productos, sino también de servicios, orientadas mediante la adopción de sistemas de gestión de calidad de la ISO (International Organization for Standardization). Estos sistemas proponen un enfoque basado en los procesos y propenden por dirigir la atención al usuario, quien no solamente exige calidad, sino que posee la capacidad de identificarla. (Carreño, 2008)

El mejoramiento continuo de la calidad comprende un conjunto de principios que deben llevar las organizaciones a pensar más allá de la evaluación de la calidad o de establecer guías y protocolos de seguimiento que sirva únicamente para la inspección, debe ser visto como un proceso de autocontrol, centrado en el cliente y sus necesidades, que lo involucra en sus actividades y que consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resultan susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecerlos ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos clientes. (Carreño, 2008)

El mejoramiento continuo de la calidad procura convertir en cultura organizacional el mejoramiento de los procesos, hace esfuerzo para trabajar en las personas, en los estados de ánimo, en la comunicación, en el entrenamiento, el trabajo en equipo, el compromiso y disciplina. Es responsabilidad de la gerencia identificar y corregir los errores debidos al proceso. Cuando se aplica el mejoramiento de calidad, la meta es identificar, satisfacer y exceder las expectativas y necesidades de los usuarios, de sus familias, del nivel directivo de los profesionales de la salud y de la comunidad. Para el éxito en la implementación del mejoramiento continuo en calidad, la organización debe orientar sus acciones hacia los usuarios. Esta transición de los prestadores de servicios de atención hacia el enfoque de satisfacer a sus usuarios, implica un compromiso Continuo de la organización para hablar con ellos, entenderlos, traducir las necesidades en productos y servicios para verificar si los

resultados de la atención cumplieron con dichas expectativas y promover acciones de mejoramiento. (Carreño, 2008)

Por otro lado, no se conoce con exactitud el número de servicios de dermatología, que existen a nivel nacional y tampoco se logra identificar su funcionamiento claramente, sin embargo, lo que sí se puede decir es que los servicios de dermatología son ofertados por hospitales privados, públicos y por médicos que cuentan con consultorios particulares, que buscan superar las expectativas de los usuarios y brindar una atención con calidad. Además de la creciente población con patologías cutáneas y usuarios comprometidos con su salud y con el autocuidado. (Argote, 2017)

El país carece de información precisa sobre el número de especialistas en dermatología con los que cuenta a nivel nacional, dada la inexistencia de un censo de este recurso humano y la carencia de procesos de certificación y recertificación que permita precisar o cuantificar los médicos especialistas que se encuentran ejerciendo la especialidad, situación que el Ministerio de Salud y Protección Social busca mitigar con el diseño de un sistema de información sobre recursos humanos denominado Registro Único del Talento Humano en Salud - RETHUS. Sin embargo, su registro progresivo sólo producirá resultados en el mediano y largo plazo. (Pontificia Universidad Javeriana, 2013)

Durante las entrevistas con los instructores del servicio de dermatología del HSJ, se logró identificar las fortalezas del servicio, la competencia directa, la percepción y expectativas que tienen frente al servicio y las nuevas tendencias en el sector. A continuación, se realizará una descripción del análisis a partir de sus respuestas.

El servicio ha tenido un crecimiento constante por su planta física, el número de personal contratado, su amplio porfolio de servicio, su amplio conocimiento en el campo y en la investigación, afirma el Dr. Mora. (Mora, 2017)

Por otro lado, la Dra. Barrera Expresa que el servicio se preocupa por abarcar diferentes áreas de atención en dermatología, para prestar un servicio integral. (Barrera, 2017) Además, por sus características es un servicio consolidado con expectativas de crecimiento continuo y económicamente estable agrega la Dra. Bohórquez. (Bohorquez, 2017)

El Dr. Argote piensa que es un servicio en formación que está madurando y creciendo y que por estas características debe tener una coherencia entre la asistencia académica, asistencial y en la investigación, y afirma que es “muy importante que los residentes e instructores tengan una participación activa en la investigación, para llevar a formar un servicio de alta calidad con beneficios significativos a la comunidad”. (Argote, 2017)

El servicio a logrado posicionarse en el sector como el servicio más grande que hay en el país, afirma el Dr. Argote, por el número de residentes, su amplia infraestructura, cuenta con 14 docentes actualmente y tiene como ventaja que está inmerso en un hospital universitario que cuenta con dos hospitales acreditados, HSJ y el Hospital Infantil Universitario de San José, donde hay un importante apoyo de interconsultas de las otras especialidades y fortalece el área de investigación y epidemiología de conlleva el desarrollo de la investigación para la comunidad de manera importante. (Argote, 2017)

Por su parte la Dra. Barrera considera que “es uno de los servicios más completos, donde podemos encontrar no solo la atención de consulta externa de dermatología general, sino que también contamos con atención de dermatología hospitalaria, con supra especialidades que

permiten abordar de una mejor manera a los pacientes. El hecho de estar dentro de un ambiente hospitalario, con una excelente capacidad instalada, sala de procedimientos propia, y contar como servicio de dermatología con dos centros hospitalarios de base, permite ampliar la oportunidad de crecimiento académico de los residentes en formación”. (Barrera, 2017)

Agrega que actualmente, con nuevas opciones terapéuticas como es el caso de la más reciente adquisición, como son las cámaras de Fototerapia, creación de la clínica de vulva en conjunto con servicio de ginecología, ser centro de rotación de residentes de dermatología de otras escuelas en el área de dermatología Pediátrica y cirugía dermatológica, permite el continuo crecimiento y fortalecimiento del servicio. (Barrera, 2017)

Además, se encuentra posicionado como un servicio líder en el sector salud no solo con el cliente interno sino con el cliente externo, gracias al respaldo y experiencia de sus directores, al alto volumen de pacientes que maneja y al invaluable aporte académico que constantemente busca la excelencia, afirma la Dra. Bohórquez. (Bohorquez, 2017).

Pocas escuelas y servicios de dermatología cuentan con dos hospitales, y diferentes supra especialidades dentro de la dermatología y eso la hace diferente y más atractiva, agrega la Dra. Novoa (Novoa, 2017)

Hay dos puntos de vista que se deben tener en cuenta a la hora de hablar de posicionamiento, expresa el Dr. Mora, el sector asistencial que se considera que de alta calidad teniendo en cuenta que está en un hospital universitario que cuenta con docentes de alta calidad y la otra es la parte académica que es poco a poco en el ámbito de los posgrados del país se ha venido posicionando por la calidad de sus egresados principalmente. (Mora, 2017)

Aunque el posicionamiento es bueno en el sector, se puede trabajar para que sea mejor, considera, que hace falta mayor divulgación de los servicios prestados y estrategias de marketing para la comunicación externa. Afirma el Dr. Naranjo. (Naranjo, 2017)

El Dr. Mora considera que la Competencia directa del servicio básicamente son aquellos servicios que cuentan con área de hospitalización, tales como Hospital de la Samaritana, Hospital Militar, Clínica Simón Bolívar, servicios organizados y que son pocos los que cuenta con área de hospitalización, se considera que es una de nuestras fortalezas. (Mora, 2017)

Por su parte el Dr. Ariza expresa que la competencia directa son las IPS que son red propia y pertenecen a las EPS, su mayor fortaleza es que se tiene Vínculos directos en algunos casos con las EPS y manejan sus contratos y tarifas propias; además, están ubicados en varias partes de la ciudad en una zona de menor riesgo que la del HSJ. (Ariza, 2017)

En cuanto el Dr. Naranjo y la Dra. Andrea Consideran que la competencia directa es el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, debido a su trayectoria y el gran número de pacientes que maneja. Al igual que HSJ prestan servicios de alta calidad y docencia. Una de sus fortalezas es que oferta una prestación de servicios mixta, con el respaldo del Estado por ser una Empresa Social del Estado (E.S.E). Lidera los principales programas de patologías dermatológicas y guías de manejo del país, al igual que son líderes en consulta particular, sin embargo, ellos logran identificar dos de sus debilidades, la primera es que está ubicado un sector vulnerable de la ciudad y la segunda es que no cuenta con espacios de hospitalización, por lo que no les permite atender de manera integral a los usuarios. (Bohorquez, 2017) (Naranjo, 2017)

Por otro lado, el Dr. Argote considera que no hay competencia directa, que cada servicio cuenta con fortalezas y debilidades, sin embargo afirma que el “servicio tiene todas las herramientas para seguir creciendo, mas proporcionados en relación con el numero docentes y la producción científica”. (Argote, 2017)

Las nuevas tendencias en el sector según el Dr. Mora, se basan en la Biología Molecular, y Epigenetica principalmente, que son los temas que se están hablando para básicamente ordenar tratamientos específicos a pacientes en determinadas patologías. (Mora, 2017)

Por su parte el Dr. Naranjo y la Dra. Bohórquez consideran con que es la estética y la medicina laser desde el punto de vista particular de los pacientes y una concentración de dermatólogos en ciertos sectores de la ciudad, unido al auge de la creciente demanda de los pacientes interesados en estos servicios. (Naranjo, 2017) (Bohorquez, 2017)

El Manejo multidisciplinario de los pacientes es otro aspecto importante para tener en cuenta, pues este permite la creación de áreas y líneas de tratamiento, enfocadas a optimizar la atención de los pacientes afirma la Dra. Barrera. (Barrera, 2017)

Por otro lado el Dr. Ariza aporta que la telemedicina es una herramienta digital importante que se debe tener en cuenta para el mejoramiento del servicio, haciendo más personalizado el mismo y logrando a cortar esas distancias y barreras de acceso de algunos pacientes. (Ariza, 2017)

Por su parte el Dr. Argote, considera que el futuro es poder atender a los pacientes con mayor prontitud, fortalecer a los médicos en formación para que brinden a los pacientes tratamientos oportunos e integrales, además de desarrollar actitudes y competencias para solucionar los problemas en un 90 % de la población con patologías cutáneas de forma eficiente.

y ampliar sus campos de acción en la dermatología para beneficio de la comunidad y las instituciones de salud. (Argote, 2017)

Las expectativas que tienen todos frente al servicio se basan en que se espera que siga creciendo significativamente, que logre un gran posicionamiento en el sector por su capacidad asistencial y científica y continúe prestando servicios con calidad y un trato humanizado. El Dr. Mora agrega que crecerá en cuanto a número de egresados, portafolio de servicios y lo más importante, es que se debe garantizar la organización de los procesos administrativos y asistenciales, con una plataforma estratégica establecida, que nos permita crecer de manera más significativa, logrando alinear a todo el personal para cumplir los objetivos establecidos. (Mora, 2017)

Dra. Bohórquez por su parte expresa que “Sería ideal que cada vez fueran más las personas comprometidas en el crecimiento y mejoramiento del servicio, con una plataforma estratégica consolidada que no permitiera el sacrificio de la calidad por el volumen alto de pacientes que va cada día creciendo, más teniendo en cuenta que somos un servicio en el que se forman los dermatólogos del futuro”. (Bohorquez, 2017)

Aumentar la capacidad instalada en los dos hospitales base: Hospital de San José y Hospital Infantil Universitario de San José, Creación de clínicas específicas, como clínica de psoriasis, junta interdisciplinaria dermatología - reumatología Apoyo pacientes - actividades de educación y prevención, son algunos de los aportes adicionales que realiza la Dra. Barrera. (Barrera, 2017)

El líder de investigación por su parte agrega para complementar que “el servicio debe ordenarse mucho más en lo académico, en cuanto a publicaciones y producción científica que

se realice”. Se esperan muy buenos resultados en cuanto a lo académico y sus egresados. (Argote, 2017)

Tomando esta información base de las entrevistas, donde se pudo identificar el posicionamiento del servicio en el sector y sus principales competidores, se desarrolló la matriz de perfil de competitivo, tabla N° 8, 9,10. Es una herramienta que permite comparar varias empresas para identificar sus fortalezas y debilidades.

Los principales competidores del servicio de dermatología del HSJ, son el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, el Hospital Universitario de la Samaritana y la Clínica del Bosque, para tener en cuenta los factores claves de éxito en el sector y con base a la investigación bibliográfica, se determinó que se debe tener en cuenta el portafolio de servicio, principales clientes en cuanto a contratación con las EPS y sus canales de comunicación con el cliente Externo.

Determinar y establecer el portafolio de servicio, es importante para cualquier organización, pues permite dar a conocer a sus clientes externos e internos el número de servicios que se ofertan y sus características principales. El servicio de dermatología del HSJ, cuenta con un amplio y completo portafolio de servicios, y presenta varias ventajas competitivas, el Federico Lleras no presta servicios de hospitalización. El servicio debe fortalecer los procesos asistenciales hospitalarios para garantizar la mejor calidad del servicio y ofertar a las diferentes EPS, mostrando sus ventajas y virtudes. (Albrecht, 1988)

En cuanto a la unidad de procedimientos se logró identificar que la competencia no cuenta con una sala propia de procedimientos, que le permita atender la creciente demanda de la población, el Federico Lleras por su parte tiene salas de cirugía, sin embargo, en este

momento se encuentra en remodelación. Es por esto que el servicio de dermatología debe dar a conocer su amplia capacidad instalada, sus instalaciones y procesos seguros a sus clientes externos mediante la difusión por página web y redes sociales. (Lorenzo, Mira, & Moracho, 2010)

Se debe fortalecer la prestación de los servicios en la Unidad de Fototerapia y dermatología estética, dando a conocer las ventajas de acceder a estos servicios en el HSJ, ofreciendo tarifas accesibles y desarrollando estrategias de comunicación externa. Ya que la competencia no ofrece estos servicios. Otra de las estrategias que se deben tener en cuenta en cuanto al portfolio de servicios, es la consolidación y ampliación del servicio de dermatología pediátrica.

En cuanto a los canales de comunicación, todos los servicios se ofertan por los diferentes medios magnéticos como lo son la página web y redes sociales, sin embargo se identificó que el servicio no realiza actividades de promoción y prevención, por lo que sea necesario fortalecer en la planeación, actividades de comunicación dirigidas a los pacientes, que generan valor agregado al servicio y que brinden información oportuna a los pacientes en cuanto a su salud cutánea.

En cuanto a la contratación, se evidencia oportunidad de captar más clientes de las diferentes EPS que aún no tienen convenio con el HSJ, y fortalecer aquellos pacientes particulares, llevando a cabo estrategias de fidelización, ya que el Federico Lleras y el Hospital de la Samaritana, por su cercanía, atienden usuarios particulares y subsidios respectivamente.

Tabla N° 8. Matriz perfil competitivo, portafolio de servicios.

PERFIL COMPETITIVO DEL SECTOR									
Portafolio de servicio									
VARIEDAD	Dermatología - Hospital de San José		Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta		Dermatología- Hospital Universitario de la Samaritana		Dermatología - Clínica del Bosque		
	Situación actual	Acción Estratégica	Situación actual	Acción Estratégica	Situación actual	Acción Estratégica	Situación actual	Acción Estratégica	
SERVICIO	Dermatología general	SI		SI		SI		SI	
	Dermatología Oncologica	SI		SI		SI		SI	
	Dermatología Pediátrica	SI		SI		SI		NO	
	Unidad de fototerapia	SI		NO		NO		NO	
	Unidad de Procedimientos	SI		SI		NO		NO	
	Cirugía Micrográfica de Mohs	SI		SI		SI		NO	
	Dermatología Estética	SI		NO		NO		NO	
	Hospitalización	SI		SI		SI		SI	

Tabla N° 9. Matriz perfil competitivo, canales de distribución

PERFIL COMPETITIVO DEL SECTOR									
Canales de Distribución									
VARIEDAD	Dermatología - Hospital de San José		Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta		Dermatología- Hospital Universitario de la Samaritana		Dermatología - Clínica del Bosque		
	Situación actual	Acción Estratégica	Situación actual	Acción Estratégica	Situación actual	Acción Estratégica	Situación actual	Acción Estratégica	
CANALES	Página Web y redes sociales	SI		SI		SI		SI	
	Particulares	SI		SI		SI		SI	
	Servicio Directo	SI		SI		SI		SI	
	Campañas educativas y de promoción y prevención		NO	SI			NO		NO

Tabla N° 10. Matriz perfil competitivo, contratación

PERFIL COMPETITIVO DEL SECTOR									
Contratación									
VARIEDAD	Dermatología - Hospital de San José		Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta		Dermatología- Hospital Universitario de la Samaritana		Dermatología - Clínica del Bosque		
	Situación actual	Acción Estratégica	Situación actual	Acción Estratégica	Situación actual	Acción Estratégica	Situación actual	Acción Estratégica	
NICHOS	Sanitas EPS	SI		NO		NO		No se logró identificar	
	Nueva Eps	SI		NO		NO			
	Medimas Eps	SI		NO		NO			
	Famisanar Eps	NO		NO		NO			
	Salud Total Eps	NO		NO		NO			
	Compensar Eps	NO		NO		NO			
	Prepagadas	NO		NO		NO			
	Particulares	SI		SI		SI			

Fuente: Elaboración propia con base a la información del servicio

7. DIAGNÓSTICO

7.1 Matrices evaluación Misión y Visión

El servicio de dermatología no cuenta con misión y visión propia del servicio, se encuentra totalmente alineado con la misión y visión del HSJ que servirá para realizar el análisis del servicio.

En la misión se puede identificar que para la construcción se tuvo en cuenta los parámetros de la filosofía de la empresa, el concepto propio, la preocupación por la imagen de la corporación y los servicios, no se evidencia los mercados dirigidos, la población objeto, las tecnologías que se usan y el interés de sus empleados, el interés de crecimientos, supervivencia y rentabilidad, como lo muestra la tabla N° 11 y 12.

Tabla N° 11. Características de la Misión del HSJ

PARÁMETRO	SECCIÓN DE LA MISIÓN
Servicios	Presta atención integral
Filosofía de la empresa	Promueve la docencia e investigación en beneficio de la comunidad
Concepto propio	Con estándares superiores de calidad brindando la mejor experiencia para el paciente y su familia.
Preocupación por la imagen de la corporación	De carácter asistencial y universitario con más de un siglo de experiencia y tradición.

Fuente: Elaboración propia con base a la matriz de la Misión

Tabla N° 12. Matriz de la Misión

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ				
MISIÓN				
No.	FACTORES	SI	NO	PARCIALMENTE
1	Clientes	X		
2	Productos o Servicios			X
3	Mercados		X	
4	Tecnologías		X	
5	Interes 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 con base a la información del HSJ

En cuanto a la visión el HSJ se basó en la actividad que realiza, los recursos que utiliza, los rasgos distintivos de la empresa, pero no tiene en cuenta el periodo de tiempo, la participación del mercado y la posición en el sector, como lo muestra la tabla N° 13 y 14.

Tabla N° 13. Características de la Visión del HSJ

PARÁMETRO	SECCIÓN DE LA MISIÓN
Actividad que realiza	Por su excelencia en las especialidades médicas y quirúrgicas de alta complejidad
Los recursos que utiliza	Apoyado en la docencia e investigación, la gestión empresarial, y las alianzas estratégicas.
Rasgos distintivos de la empresa	Seremos reconocidos como entidad líder en la seguridad y satisfacción del paciente

Fuente: Elaboración propia con base a la matriz de la Visión

Tabla N° 14. Matriz de la Visión

SERVICIO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL DE SAN JOSÉ				
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 con base a la información del HSJ

Es importante tener en cuenta la misión y visión institucional a la hora de desarrollar las estrategias del plan de mejora, el servicio de dermatología actualmente contribuye a la prestación los servicios de forma integral, promueve constantemente la docencia e investigación y se preocupa por prestar los mejores estándares superiores de calidad. Con el desarrollo de las estrategias se busca mejorar el servicio y los índices de satisfacción del cliente interno e externo para continuar con ese objetivo visional del HSJ.

7.2 Matriz de factores internos

Para desarrollar la matriz de evaluación de los factores internos y determinar las áreas para abordar, el factor interno clave y su ponderación, se tuvo en cuenta todo el desarrollo del presente trabajo, así como los resultados de las encuestas, entrevistas realizadas en el servicio de dermatología del HSJ y mi conocimiento y experiencia en el sector.

Las áreas que se tuvieron en cuenta en orden de importancia fue el de Operaciones que corresponde al 13 %, se determinó como el mayor puntaje porque es donde se define toda la prestación esencial del servicio, algunos factores claves son: portafolio de servicios, procesos

diagnósticos, intervenciones interna y seguimiento a áreas; Dentro de los servicios asistenciales que corresponde al 11%, se determinó: capacidad instalada, evaluación de procesos y objetivos, indicadores, seguimiento a pacientes, entre otros. El siguiente fue el de jefatura y coordinación con un 10 %, se establecieron criterios de evaluación de resultados, estrategias institucionales, retroalimentación y eficiencia de los sistemas de información. Seguido de recursos humanos con un 11%, donde se evaluó el personal calificado, evaluación de la productividad de los recursos humanos, manual de funciones y procedimientos, remuneración e incentivos, programas de capacitación, entre otros.

Infraestructura con un 10 %, se tuvo en cuenta los criterios de: instalaciones físicas, seguridad de las instalaciones, distribución del área y accesibilidad. Después Servicio al cliente con un 9 %, teniendo en cuenta la atención al cliente, satisfacción del cliente externo, cliente interno, oportunidad de la información y la calidad de la misma , seguido por el abastecimiento con un 8 % , logística con un 7%, donde se midió la oportunidad de la atención, atención en la hora programada, asignación de citas y control de inventario, por su parte investigación científica con el 6%, mercadeo con un 5%, financiero con un 4% ,y legal y ambiental con 3% cada uno.

Tabla N° 15. Resultados evaluación de los factores Internos.

ÁREA	LOGRO
Operaciones	13%
Servicio asistencial	12%
Jefatura y coordinación	7%
Recursos Humanos	9%
Infraestructura	16%
Servicio al cliente	6%
Abastecimiento	5%
Logística	7%
Investigación científica	6%
Mercadeo	11%
Financiero	5%
Legal	3%
Ambiental	2%

Fuente: Elaboración propia con base a la información de la matriz de factores internos.

Es importante tener en cuenta que las áreas del servicio en las que se evidencia menor porcentaje de cumplimiento es Servicio al cliente con un 6%, seguido de jefatura y coordinación y logística con un 7% y por último recursos humanos con un 9%, estas deben ser abordadas de forma prioritaria y las estrategias deben ir enfocadas a mejorar los criterios en donde se identificaron las debilidades del servicio, teniendo en cuenta sus fortalezas para superarlas.

7.4 Matriz de factores externos

De igual forma para desarrollar la matriz de evaluación de los factores externos y determinar los ámbitos, los factores externos clave y su ponderación, se tuvo en cuenta la situación actual del sistema de salud colombiano, y se determinó los entornos que puede brindar oportunidades o exponer las amenazas al servicio. Entre ellos se encuentran el sector de la salud con un porcentaje del 18 %, se definió con el ámbito de mayor calificación e importancia porque es donde se desarrolla el servicio, teniendo cuenta factores como la rivalidad, la cantidad de competidores, tarifas, portafolio de servicios y cobertura. , seguido de los clientes con un 16%,

donde se estableció el compromiso y continuidad de los tratamientos, luego se evaluó el entorno competitivo con un 15%, viabilidad de la entrada de nuevos competidores, precios de entrada, velocidad de crecimiento de la población objeto.

Productos sustitutos con un 12% y criterios de atención domiciliaria, telemedicina y consultorios particulares. Entorno social con un 14%, económico con un 11 %, político con 8% y por último ambiental con un 6%.

Tabla N° 15. Resultados evaluación de los factores Externos.

?

ÁREA	LOGRO
Sector	20%
Entorno Competitivo	13%
Productos Sustitutos	9%
Clientes	24%
Entorno Político	9%
Entorno Económico	10%
Entorno Social	10%
Entorno Ambiental	4%

Fuente: *Elaboración propia con base a la información de la matriz de factores externos.*

Se debe identificar las principales amenazas en el ámbito social, económico, político y de productos sustitutos y tener en cuentas las oportunidades del sector salud, el entorno competitivo, los clientes y el entorno ambiental.

7.5 Matriz DOFA

Una vez identificadas las debilidades y fortalezas del servicio con el desarrollo de la matriz interna y las principales amenazas y oportunidades con la matriz externa, se realizó la construcción de la matriz DOFA (Anexo 3) esta determinar las principales estrategias que el servicio puede adoptar para su plan de mejoramiento.

En total se plantearon 9 estrategias, distribuidas de la siguiente manera:

- 3 estrategias FO (uso de las fortalezas para aprovechar las oportunidades)
- 3 estrategias DO (Vencer las debilidades, aprovechando las oportunidades)
- 3 estrategias FA (Uso de las fortalezas para vencer amenazas)
- 3 estrategias DA (Reducir al mínimo las debilidades para evitar las amenazas)

Estas estrategias están enfocadas para abordar los problemas prevalentes del servicio que se identificaron con anterioridad, durante todo el desarrollo del proyecto se ha identificado que han sido 3 los problemas principales del servicio: la falta de oportunidad en el cumplimiento de la hora asignada de la cita médica, la falta de comunicación interna y externa y la falta de procesos administrativos y asistencias.

Tabla N° 16. Estrategias DOFA.

ESTRATEGIAS FO (Uso de las fortalezas para aprovechar las oportunidades)	
O1, F1,2	El servicio cuenta con un amplio portafolio de servicio y capacidad instalada, para suplir las crecientes necesidades que se presentan en la población con enfermedades cutáneas
O6, F1,2	Con el personal calificado y el amplio portafolio de servicios con el que cuenta el servicio, realizar jornadas de salud para las diferentes enfermedades cutáneas que permita identificar y captar clientes potenciales.
O1, F4,5,8	Aprovechar el crecimiento del servicio, su personal calificado y el reconocimiento del hospital de san José, como hospital acreditado, para realizar alianzas estratégicas con aseguradoras de medicina Prepagada.
ESTRATEGIAS DO (Vencer Debilidades, aprovechando las oportunidades)	
O1, D1	Con el fin de atender el crecimiento de la población objeto en el servicio, se debe mejorar los procesos administrativos que contribuyan al mejoramiento de la prestación del servicio
O7, D8,9	Mejorar la comunicación interna y externa con el fin de aprovechar la necesidad de autocuidado de la sociedad y ofrecer convenios interinstitucionales con entidades de salud que permita el crecimiento y sostenibilidad del servicio.
O6, D5,6	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de oportunidad de servicio en un 50% para atender a los usuarios a la hora asignada, a través de la organización y gestión de citas, con el fin de ampliar la cobertura del servicio y satisfacer la demanda de procedimiento derivados de las enfermedades cutáneas.
ESTRATEGIAS FA (Usar fortalezas para evitar amenazas)	
F5, A1	El servicio hace parte de una institución acreditada, está comprometido con mejorar la calidad del servicio y la experiencia de los usuarios con el fin de evitar la entrada de nuevos competidores potenciales.
F8, A7	Garantizar que el servicio crezca progresivamente con un margen de rentabilidad de más del 16 %, para evitar que se vea afectado por la economía nacional actual.
F1,2,4 A2	El servicio cuenta con un amplio portafolio de servicios, capacidad instalada y personal calificado que le permite tener un buen posicionamiento en el mercado para mitigar los problemas relacionados con la contratación en salud.
ESTRATEGIAS DA (Reducir a un mínimo las debilidades y evitar amenazas)	
D5, A1	Mejorar la oportunidad de servicio, con el fin de mitigar el cambio de prestador de servicio por parte de los pacientes y aseguradoras, teniendo en cuenta la gran cantidad de competidores.
D1,2,A3	Establecer procesos asistenciales y administrativos que agreguen valor en la prestación del servicio y permitan un mejoramiento continuo de calidad para evitar que la entrada a nuevos competidores afecte el posicionamiento del servicio.
D4, A1	Establecer perfiles profesionales y procesos de contratación interna, que garanticen que el servicio cuente siempre con el personal adecuado y calificado en toda el área, administrativa y asistencial, para evitar desventajas frente a la competencia.

Fuente: Elaboración propia con base a la información de la matriz de factores externos e internos.

8. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

A partir de la herramienta DOFA se establecieron doce estrategias que darán solución a los problemas prevalentes del servicio, sin embargo, se realizó una priorización para seleccionar las cuatro principales que darán el marco general para el desarrollo del Plan Operativo Anual OA). **Tabla N° 17. Matriz de priorización de las Estrategias**

SERVICIO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL DE SAN JOSÉ					
MATRIZ PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS					
Nro.	ESTRATEGIA	VIABILIDAD ECONÓMICA	PLAZO EN TIEMPO	IMPACTO	TOTAL
1	El servicio cuenta con un amplio portafolio de servicio y capacidad instalada, para suplir las crecientes necesidades que se presentan en la población con enfermedades cutaneas	2	2	1	5
2	Con el personal calificado y el amplio portafolio de servicios con el que cuenta el servicio, realizar jornadas de salud para las diferentes enfermedades cutaneas, que permita identificar y captar clientes potenciales.	6	8	6	20
3	Aprovechar el crecimiento del servicio, su personal calificado y el reconocimiento del hospital de san jose, como hospital acreditado, para realizar alianzas estrategicas con aseguradoras de medicina prepagada.	6	6	6	18
4	El servicio hace parte de una institución acreditada, esta comprometido con mejorar la calidad del servicio y la experiencia de los usuarios con el fin de evitar la entrada de nuevos competidores potenciales.	4	6	4	14
5	Garantizar que el servicio crezca progresivamente con un margen de rentabilidad de más del 16 % , para evitar que se vea afectado por la economía nacional actual.	5	6	5	16
6	El servicio cuenta con un amplio portafolio de servicios, capacidad instalada y personal calificado que le permite tener un buen posicionamiento en el mercado para mitigar los problemas relacionados con la contratación en salud.	4	6	6	16
7	Con el fin de atender el crecimiento de la población objeto en el servicio, se debe mejorar los procesos administrativos internos que contribuyan al mejoramiento de la prestación del servicio	9	10	10	29
8	Mejorar la comunicación interna y externa con el fin de aprovechar la necesidad de autocuidado de la sociedad y ofrecer convenios interinstitucionales con entidades de salud que permita el crecimiento y sostenibilidad del servicio.	8	10	10	28
9	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de oportunidad de servicio en un 98% para atender a los usuarios a la hora asignada , a traves de la organización y gestión de citas, con el fin de ampliar la cobertura del servicio y satisfacer la demanda de procedimiento derivados de las enfermedades cutaneas.	10	10	10	30
10	Mejorar la oportunidad, con el fin de mitigar el cambio de prestador de servicio por parte de los pacientes y aseguradoras, teniendo en cuenta la gran cantidad de competidores.	4	6	6	16
11	Establecer procesos asistenciales y administrativos que agreen valor en la prestación del servicio y permitan un mejoramiento continuo de calidad para evitar que la entrada a nuevos competidores afecte el posicionamiento del servicio .	3	8	5	16
12	Establecer perfiles profesionales y procesos de contratacion interna, que garanticen que el servicio cuente siempre con el personal adecuado y calificado en toda el areas, administrativa y asistencial, para evitar deventajas frente a la competencia.	7	10	8	25

Fuente: Elaboración propia con base a la información de la matriz DOFA.

Como se puede observar en la tabla N° 17, las estrategias con mayor puntaje son las seleccionadas para el desarrollo de la POA, los criterios que se tuvieron en cuenta para la calificación son:

- **Viabilidad Económica:** Calificación entre 1 y 10, la viabilidad económica de la estrategia propuesta. 10 si se cuenta con los recursos económicos para realizarla y 1 si financieramente no es viable.
- **Plazo en tiempo:** Calificación 10 si la estrategia se puede realizar en 2 años; 8 si se puede realizar en 3 años; 6 si se realiza en 4; 4 si se realiza en 5; 2 si se realiza en 6 años. Si es más de 6 años, califique cero.
- **Impacto:** Calificación de 1 a 10 de 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.

La calificación que se hizo para cada criterio se realizó a partir de la percepción profesional y la situación actual del servicio. Para comprender con mayor claridad la selección de las estrategias, se explica el paso a paso con una de ellas:

La estrategia con mayor puntaje es la numero 9 con un total de 30 puntos, lo que quiere decir que es la estrategia principal y la primera que se va a desarrollar en la POA. Su viabilidad económica es de 10, debido a que el servicio cuenta con recursos económicos para desarrollar la propuesta y a su vez es una que no requiere mayor inversión; el plazo del tiempo es de 10, pues se puede realizar en un máximo de dos años y su impacto es de 10 porque esta estrategia generará un gran beneficio para el servicio, debido a que mejorará la calidad en la atención y como consecuencia se elevara los índices de satisfacción de los clientes internos y externos.

9. PLAN OPERATIVO ANUAL

Con el objetivo de hacer un buen desarrollo de la POA es necesario construir todas las matrices anteriormente mencionadas (Matriz de perfil competitivo, misión y visión, factores internos y externos, DOFA, Priorización de las estrategias), para establecer las estrategias más relevantes que darán lugar a la solución de los problemas identificados en el servicio de dermatología del HSJ. A continuación se exponen las cuatro estrategias que obtuvieron mayor puntaje en la priorización, determinado las actividades y tareas que se deben llevar a cabo en plazo máximo de un año. Así mismo, se definieron los responsables, recursos requeridos y los principales indicadores de gestión que se deben tener en cuenta para hacer un seguimiento adecuado a las actividades propuestas.

1. Estrategia N° 1

Incrementar el porcentaje de cumplimiento de oportunidad del servicio en un 90%, para atender a los usuarios a la hora asignada, a través de la organización y gestión de citas, con el fin de ampliar la cobertura del servicio y satisfacer la demanda de procedimiento derivados de las enfermedades cutáneas.

Tabla N° 18. POA. Primera Estrategia – Desarrollo de la primera actividad

ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Revisión y análisis de las agendas médicas	Revisar la capacidad instalada del servicio	26/02/18	Coordinador del servicio	N° de consultorios/ N° de cupos	Oficina equipa y agendas medicas
	Analizar las agendas médicas y revisar la forma detallada, los días que se está presentando mayor congestión	27/02/18	Jefe de Servicio	N° de cupos al día / N° de profesionales	Oficina equipa y agendas medicas

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

Tabla N° 19. POA. Primera Estrategia – Desarrollo de la segunda actividad

ACTIVIDAD	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Realizar una propuesta para modificar las agendas médicas, reduciendo algunos cupos, para así garantizar el cumplimiento de la hora programada.	Una vez identificados los días críticos, realizar una propuesta de reducción de cupos en las agendas medicas	30/01/18	Coordinador del servicio	N° de agendas modificadas /N° de agendas actuales	Agendas médicas y oficina equipada
	Realizar solicitud de aprobación al jefe del servicio.	5/02/18	Coordinador del servicio		Computador, correo electrónico e internet
	Realizar solicitud de ajuste de las agendas al call center, departamento encargado de la gestión de agendas del HSJ.	15/02/18	Coordinador del servicio		Computador, correo electrónico e internet
	Verificar que las modificaciones queden hechas en el sistema	20/02/18	Coordinador del servicio	N° de modificaciones /N° de agendas actuales	Computador, correo electrónico, internet y agendas medicas
	Socializar la información con todo el personal	24/02/18	Coordinador del servicio		Oficina, video beam, programación de fecha

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

Tabla N° 20. POA. Primera Estrategia – Desarrollo de la tercera actividad

ACTIVIDAD	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Habilitar agendas médicas adicionales en horarios disponibles de la semana, realizar solicitud de aprobación y socialización con el personal.	Identificar los días y las jornadas que se tengan para habilitar más agendas médicas	26/02/18	Coordinador del servicio	N° de horarios disponibles / N° de agendas médicas actuales	Oficina equipa y agendas medicas
	Solicitar aprobación al jefe de servicio para habilitar agendas adicionales	27/02/18	Jefe de Servicio		Computador, correo electrónico e internet
	Realizar oferta de nuevos horarios para la atención con el personal del servicio, si ninguno cuenta con la disponibilidad realizar convocatoria externa y contratación de un nuevo dermatólogo	8/03/18	Coordinador del servicio	N° de horas adicionales / N° de hora laboradas	Computador, correo electrónico e internet. Email de convocatoria interna
	Si se requiere la contratación de un nuevo dermatólogo, realizar proceso de contratación para ampliar la capacidad instalada del servicio	10/03/18	Coordinador del servicio		Entrevista y proceso de contratación de SAPSALUD

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

Tabla N° 21. POA. Primera Estrategia – Desarrollo de la cuarta actividad

ACTIVIDAD	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Realizar seguimiento periódico para garantizar cumplimiento de la oportunidad	Revisar los indicadores de satisfacción de manera periódica	10/04/18	Coordinador de calidad del servicio	N° de pacientes satisfechos/ N° total de pacientes que asisten al mes	Oficina equipada, Estadística e indicadores de gestión del sistema Almera
	Revisar los indicadores de oportunidad de manera periódica	10/04/18	Coordinador de calidad del servicio	N° de pacientes atendidos menos de 0 minutos de la hora programada / N° total de pacientes atendidos	Oficina equipada, Estadística e indicadores de gestión del sistema Almera
	Socializar los resultados obtenidos	15/04/18	Coordinador de calidad del servicio		Programar una reunión general con todo el servicio
	Realizar plan de mejora cuando sea necesario	20/04/18	Coordinador de calidad del servicio		Formato de plan de mejora del HSJ

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

2. Estrategia N° 2

Con el fin de atender el crecimiento de la población objeto en el servicio, se debe mejorar los procesos administrativos internos que contribuyan al mejoramiento de la prestación del servicio.

Tabla N° 22. POA. Segunda Estrategia – Desarrollo de la primera actividad

ACTIVIDAD	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Identificar los principales procesos administrativos internos del servicio mediante técnicas de entrevistas y observación en el servicio	Realizar un diagnóstico inicial del servicio	10/04/18	Coordinador del servicio		Revisar bases de datos y estadísticas del servicio
	Realizar encuestas y entrevistas con el personal	20/04/18	Coordinador del servicio	N° de encuestas / N° total de funcionarios	Oficina equipada, instrumento de encuesta, resultados y análisis estadístico
	Realizar observación del servicio durante una semana	28/04/18	Coordinador del servicio	N° de días de observación / N° días al mes	Asistir dos semanas al servicio, diario de campo
	Con base a los resultados, Identificar los principales procesos administrativos internos	5/05/18	Coordinador del servicio		Instrumento de diagnóstico y resultados

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

Tabla N° 23. POA. Segunda Estrategia – Desarrollo de la segunda actividad

ACTIVIDAD	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Analizar los procesos seleccionados y la utilidad de los mismos	Identificar la utilidad de los procesos identificados	15/05/18	Coordinador del servicio	N° de procesos con mayor utilidad / N° de procesos identificados	Oficina equipa, revisar procesos principales del HSJ
	Seleccionar los procesos que más aporten al mejoramiento de la prestación del servicio	30/05/18	Jefe de servicio	N° de procesos con mayor utilidad / N° de procesos identificados	Oficina equipa, selección de los procesos principales del servicio
	Enviar el análisis obtenido al jefe de servicio para su respectiva revisión	5/06/18	Coordinador del servicio		Oficina equipada, correo electrónico e internet

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

Tabla N° 24. POA. Segunda Estrategia – Desarrollo de la tercera actividad

ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Planeación y desarrollo de los procesos seleccionados mediante el mapa de procesos, que permitirán el mejoramiento en la prestación del servicio	Realizar la caracterización de los procesos seleccionados para identificar actividades principales y líderes de cada proceso.	10/07/18	Coordinador del servicio	N° de procesos seleccionados / N° total de procesos	Oficina equipada, revisar la caracterización del HSJ
	Construir el mapa de procesos del servicio, alineado al del HSJ	18/07/18	Coordinador del servicio		Formato de mapa de procesos del HSJ, Oficina equipada
	Socializar con el jefe del servicio para su respectiva aprobación	20/07/18	Jefe de servicio		Oficina equipada, correo electrónico e internet

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

Tabla N° 25. POA. Segunda Estrategia – Desarrollo de la cuarta actividad

ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Socialización de los procesos, capacitación del personal y monitorización posterior de los procesos	Realizar socialización de los procesos con el personal del servicio	25/07/18	Coordinador del servicio		Oficina equipada, video Beam, Programar una reunión general con todo el servicio
	Realizar capacitación a los líderes y responsables de las actividades	10/08/18	Coordinador del servicio	N° personal capacitado/ N° total de personal	Oficina equipada, video Beam, Programación individual
	Realizar seguimiento Periódico a los procesos	30/07/18	Coordinador de calidad del servicio	N° de procesos adheridos / N° total de procesos	Análisis de los resultados
	Con base a los resultados, realiza ajustes y planes de mejora	30/07/18	Coordinador de calidad del servicio	N° de planes de mejora/ N° total de procesos evaluados	Formato planes de mejora

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

3. Estrategia N° 3

Mejorar la comunicación interna y externa con el fin de aprovechar la necesidad de autocuidado de la sociedad y ofrecer convenios interinstitucionales con entidades de salud, incluyendo entidades de medicina prepagada, que permita el crecimiento y sostenibilidad del servicio.

Tabla N° 26. POA. Tercera Estrategia – Desarrollo de la primera actividad

ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Identificación de las necesidades de los usuarios mediante aplicación de encuestas y análisis de resultados	Diseñar el formato de encuesta para identificar las necesidades del servicio	10/08/18	Coordinador del servicio		Instrumento de encuesta, solicitar espacio para realizar la aplicación de la entrevista con los usuarios
	Aplicar la encuesta a una muestra de los usuarios del servicio	30/08/18	Auxiliar administrativo	N° de usuarios encuestados/ N° total de usuarios	Oficina equipada para realizar tabulación y análisis de datos
	Analizar los resultados obtenidos y socializar con el jefe del servicio y el área de comunicaciones del HSJ	5/09/18	Coordinador del servicio	Documento de socialización	Oficina equipada para realizar tabulación y análisis de datos, convocar reunión con las áreas involucradas

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

Tabla N° 27. POA. Tercera Estrategia – Desarrollo de la segunda actividad

ACTIVIDAD	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Análisis de las estrategias de comunicación a desarrollar en el servicio para mejorar la comunicación con el cliente externo y poner en marcha de forma prioritaria las tres principales.	Identificar y definir las principales estrategias de comunicación que tendrán mayor impacto en el servicio	10/09/18	Coordinador del servicio	N° de estrategias con mayor impacto / N° total de estrategias	Programación de reunión de trabajo, oficina equipada
	Realizar un plan de capacitación para el personal del servicio, para mejorar sus estrategias de comunicación con los usuarios	30/09/18	Coordinador del servicio	N° de capacitación sobre estrategias de comunicación / N° total de capacitaciones	Aprobación de presupuestos, definir lugar, refrigerios, cronograma de capacitación.
	Diseñar un brochure con la información principal del servicio	20/10/18	Comunicaciones		Aprobación de presupuestos, impresiones y difusión de brochure
	Ampliar la información del servicio en la página Web y realizar publicaciones sobre los principales temas de interés en las redes sociales del HSJ	20/10/18	Comunicaciones, coordinador del servicio	N° de información publicada en la página web sobre temas de dermatología / N° total de publicaciones del HSJ	Información a publicar generada por los dermatólogos y aprobadas por el jefe de servicio. Oficina equipada, internet y cuenta electrónica

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

Tabla N° 28. POA. Tercera Estrategia – Desarrollo de la tercera actividad

ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Revisar los convenios institucionales actuales del servicio, posterior a esto visitar las principales EPS y prepagadas para lograr nuevos convenios.	Revisar los convenios actuales y el comportamiento de cada uno con el departamento de contratación	10/10/18	Contratación , Coordinador servicio	N° de convenios con dermatología/ N° total de convenios del HSJ	Oficina equipada, contratos y tarifas pactadas con cada EPS
	Plantear estrategias que permitan captar nuevos clientes	30/10/18	Contratación , Coordinador servicio	N° de convenios posibles nuevos / N° total de convenios actuales del servicio	Oficina equipada, contratos y tarifas pactadas con cada EPS
	Realizar visita a las principales EPS identificadas para dar a conocer el portafolio de servicios	15/11/18	Contratación , Coordinador servicio	N° de visitas aprobadas / N° total de visitas planeadas	Aprobación de presupuesto, cronograma y solicitud de visitas a las EPS en compañía con contratación del HSJ

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

Tabla N° 29. POA. Tercera Estrategia – Desarrollo de la cuarta actividad

ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Socialización y control de las estrategias seleccionadas de comunicación	Realizar socialización de las estrategias seleccionadas y aprobadas para mejorar la comunicación con los usuarios	20/11/18	Coordinador del servicio	N° de reuniones para socializar las estrategias de comunicación / N° total de reuniones en el servicio	Espacio para realizar capacitación, video beam, refrigerios, presentación de power point.
	Realizar seguimiento al impacto de las estrategias	30/11/18	Coordinador de calidad del servicio	N° de usuarios satisfechos / N° total de usuarios	Oficina equipada, análisis de los indicadores, Formato planes de mejora

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

4. Estrategia N° 4

Establecer perfiles profesionales y procesos de contratación interna, que garanticen que el servicio cuente siempre con el personal adecuado y calificado en toda el área, administrativa y asistencial, para evitar desventajas frente a la competencia.

Tabla N° 30. POA. Cuarta Estrategia – Desarrollo de la primera actividad

ACTIVIDAD	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Identificar y determinar los cargos y perfiles profesionales que requiere el servicio, posterior a esto realizar socialización con los departamentos del HSJ	Con base a los procesos administrativos y asistenciales establecidos, identificar los perfiles y cargos que requiere el servicio para cumplir con sus objetivos	5/11/18	Coordinador del servicio	N° de cargos que necesita el servicio / N° actual de cargos	Oficina equipada, espacio para realizar entrevistas al personal del servicio
	Socializar la información con el jefe del servicio para aprobación	7/11/18	Coordinador del servicio		Oficina equipada, cuenta de correo electrónico, internet
	Una vez estén aprobados realizar socialización con la jefe de consulta externa y gestión humana del HSJ y a la cooperativa Medical TH	20/11/18	Coordinador del servicio	Acta de socialización	Convocar reunión

Tabla N° 31. POA. Cuarta Estrategia – Desarrollo de la segunda actividad

ACTIVIDAD	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Establecer el manual de funciones, realizar socialización al personal y establecer cronograma de auditorías internas para el control correspondiente	Con base a los resultados de la entrevista y a los procesos establecidos realizar la construcción del manual de funciones para cada cargo	10/12/18	Coordinador del servicio		Oficina equipada, resultados de la entrevista realizada a los funcionarios
	Realizar socialización de las funciones a cada colaborador	20/12/18	Coordinador del servicio		Oficina equipada, realizar cronograma de socialización de funciones
	Establecer un cronograma de auditorías internas para garantizar el cumplimiento de las funciones establecidas	10/11/18	Coordinador de calidad del servicio	N° de auditorías internas efectivas / N° total de auditoría planeadas	Oficina equipada, realizar cronograma de auditorías

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

Tabla N° 32. POA. Cuarta Estrategia – Desarrollo de la tercera actividad

ACTIVIDAD	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Establecer el manual de procedimientos que garanticen el apoyo a las principales funciones de los colaboradores del servicio	Identificar los principales procedimientos que se realizan dentro del servicio	5/11/18	Coordinador del servicio	N° de los principales procedimientos del servicio / N° total de procedimientos identificados	Oficina equipada, análisis y resultados de las encuestas del servicio.
	Realizar el manual de procedimientos, identificando el cómo, porque, cuando y el responsable de cada uno.	10/12/18	Coordinador del servicio		Oficina equipada, Solicitar los procesos de RH del HSJ y Medical TH para el respectivo análisis
	Realizar socialización de las funciones	20/12/18	Coordinador del servicio		Oficina equipada, video beam, refrigerios
	Establecer un cronograma de auditorías internas para garantizar el cumplimiento de los procedimientos	10/11/18	Coordinador de calidad del servicio	N° de auditorías internas efectivas / N° total de auditoría planeadas	Oficina equipada, realizar cronograma de auditorias

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

Tabla N° 33. POA. Cuarta Estrategia – Desarrollo de la cuarta actividad

ACTIVIDAD	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS
Establecer el proceso de selección, contratación e inducción del servicio que contribuya a la efectividad de la estrategia planteada	Determinar con el jefe del servicio el proceso de selección, contratación e inducción interna del servicio	18/11/2018	Coordinador del servicio		Programación de reunión de trabajo, Oficina equipada, Solicitar los procesos de RH del HSJ y Medical TH para el respectivo análisis
	Elaborar los documentos de cada proceso	15/12/2018	Coordinador del servicio	N° de documentos de recursos humanos / N° total de documentos del servicio	Oficina equipada, solicitar formatos y plantillas establecidas por el HSJ
	Realizar socialización con la jefe de consulta externa y con Medical TH	20/12/2018	Coordinador del servicio		Programación de reunión de trabajo, Oficina equipada.
	Realizar adherencia al proceso establecido.	30/12/2018	Coordinador de calidad del servicio	N° de funcionarios satisfechos / N° total de funcionarios	Resultados, análisis, formato de planes de mejora

Fuente: Elaboración propia con la priorización de las estrategias

10. LIMITACIONES Y RESTRICCIONES DE LA PROPUESTA

La principal limitación que se presentó en el proyecto, es la falta de documentación bibliográfica sobre planes de mejora implementados en los servicios de salud, específicamente en Dermatología. Así mismo no se encuentra mayor información respecto a la situación actual de la dermatología en Bogotá, y los documentos que se encontraron están más dirigidos a la academia y la producción científica y no a los procesos administrativos y el funcionamiento como tal de los servicios, no se encuentra producción científica dirigida a la gestión administrativa.

Adicionalmente, no hay un amplio conocimiento de los otros servicios pares. En los medios electrónicos disponibles, no se evidencio información principal de los otros servicios en Bogotá, lo que no permitió la identificación de los problemas asociadas con la prestación del servicio y la gestión administrativa y sí estos presentan algunos problemas similares al servicio de dermatología del HSJ, con el fin de realizar procesos de referenciación de las estrategia, comparación y análisis de datos.

Por último, la limitación más importante del proyecto, es la aceptación y acogida de las estrategias por parte de los líderes del servicio, así como, cumplir con las actividades y tareas establecidas en el tiempo definido por la POA.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Durante los últimos años, el servicio ambulatorio de Dermatología HSJ ha presentado un crecimiento sostenido, que le ha permitido posicionarse en el sector. Esto a su vez, ha traído problemáticas asociadas a la prestación del servicio, que requieren por parte de los líderes una solución pronta y definitiva. Éstas, están identificadas en tres grandes grupos, a saber: procesos administrativos y asistenciales no definidos, oportunidad en la atención, en relación al incumplimiento de la hora programa de la cita y la inexistencia de canales de comunicación internos efectivos.
2. En el proceso de desarrollo de la temática, se tuvo en cuenta cuatro referentes: conceptual, normativo, institucional y contextual. Éstos, han servido como base del proyecto para identificar y analizar el comportamiento del sector de la salud, la normativa que rige a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) para la garantía de calidad en la atención, las características principales del HSJ y la descripción detallada del funcionamiento del servicio de Dermatología y su entorno. A su vez, estos referentes permitieron evidenciar las problemáticas prioritarias del servicio y establecer la importancia de darles solución, así como el impacto que éstas tienen dentro de la organización.

Con base al análisis de los resultados de desarrollo de los referentes, se llegaron a las siguientes conclusiones, que se recomienda que el servicio tenga en cuenta para mejorar la calidad en la atención de los usuarios y consolidar sus procesos administrativos y asistenciales, así como, algunas estrategias que pueden aplicar en un futuro muy cercano para mejorar la calidad del servicio y garantizar su consolidación, crecimiento oportuno, con una organización y solidez financiera.

- 2.1 El Sector de la dermatología y el servicio del HSJ debe propender por realizar investigaciones y publicaciones dirigidas a los procesos de calidad y administrativos que beneficien a la comunidad, actualmente no sea ha realizado ni un solo trabajo al respecto y considero que el servicio cuenta con un respaldo importante de su grupo de investigación, así como su amplia trayectoria y experiencia para desarrollar proyectos que ayuden a dar solución a esos problemas administrativos que tiene actualmente el sistema de salud Colombiano.
- 2.2 Es indispensable que los servicios de Consulta Externa que hacen parte de Hospitales públicos o privados, sean vistos como una unidad de negocio, que sus líderes se planteen objetivos y estrategias propias para responder a las necesidades de su población objeto, que establezcan procesos administrativos y asistenciales claros para mejorar la prestación del servicio y brindarlos con la mayor calidad, que realicen procesos de socialización, evaluación y retroalimentación al personal de manera periódica, establecer indicadores de calidad y gestión que les permita vigilar constantemente el comportamiento del servicio y establecer planes de mejora cada vez que sean necesarios, así como los Planes Operativos Anuales.
- 2.3 Es necesario que el servicio de Dermatología del HSJ, realice el diseño de su plataforma estratégica, para lograr que todos los colaboradores del servicio estén alineados al cumplimiento de objetivos teniendo en cuenta lo estipulado en la plataforma del HSJ.
- 2.4 Se recomienda que el servicio de dermatología establezca indicadores propios del servicio en cuanto a calidad y del funcionamiento en general para vigilar su comportamiento y establecer un ciclo de mejoramiento continuo.

- 2.5 El servicio deberá enfocar sus estrategias de comunicación a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, realizando así, actividades, talleres, videos que beneficien a la comunidad en general y sus usuarios. Esta puede difundirse a través del canal institucional con el que cuenta el HSJ, la página web y las redes sociales.
- 2.6 El servicio de dermatología debe garantizar el crecimiento de los índices de satisfacción del servicio, ya que este permitirá medir el grado de conformidad e intereses que tiene los usuarios con los servicios brindados.
- 2.7 La Estandarización de los procesos del servicio, permitirá un crecimiento significativo, organizado y sistemático.
- 2.8 Otra de las estrategias que se plantean para mejorar la oportunidad en cuanto al acceso de agendamiento de citas médicas, es realizar contratación de una persona que se encargue de dar citas en el servicio de forma telefónica y presencial. Así como establecer un correo electrónico del servicio exclusivo para la asignación de citas de consulta y procedimientos
- 2.9 Establecer procesos asistenciales y administrativos que agreguen valor en la prestación del servicio y permitan un mejoramiento continuo de calidad para evitar que la entrada a nuevos competidores afecte el posicionamiento del servicio.
- 2.10 Se recomienda mejorar las estrategias de comunicación externa con el área de comunicaciones del HSJ, desarrollando estrategias de fidelización, piezas como folletos y afiches, información en redes sociales y páginas Web.
- 2.11 Se recomienda establecer una comunicación continua con los funcionarios de los servicios, para socializar objetivos, resultados y retroalimentaciones.

2.12 Con el personal calificado y el amplio portafolio de servicios con el que cuenta el servicio, se propone realizar jornadas de salud para las diferentes enfermedades cutáneas que permita identificar y captar clientes potenciales.

2.13 Garantizar que el servicio crezca progresivamente con un margen de rentabilidad de más del 16 %, para evitar que se vea afectado por economía nacional actual.

3. Se recomienda que al realizar un plan de mejora, se debe cumplir con el siguiente proceso para garantizar que las estrategias establecidas sean las adecuadas para mitigar las problemáticas de un servicio, teniendo en cuenta la situación del servicio y su entorno.

Cuadro N° 5 Proceso para Desarrollar un Plan de Mejora



Fuente: Elaboración propia con base a la guía de plan de mejora de la FUCS

3.1 Es importante desarrollar las principales estrategias, actividades y tareas expuestas en el Plan Operativo, para dar solución a las principales problemáticas que se identificaron en el servicio de Dermatología del HSJ.

- Incrementar el porcentaje de cumplimiento de oportunidad de servicio en un 98% para atender a los usuarios a la hora asignada, a través de la organización y gestión de citas, con el fin de ampliar la cobertura del servicio y satisfacer la demanda de procedimiento derivados de las enfermedades cutáneas.
- Con el fin de atender el crecimiento de la población objeto en el servicio, se debe mejorar los procesos administrativos internos que contribuyan al mejoramiento de la prestación del servicio.
- Mejorar la comunicación interna y externa con el fin de aprovechar la necesidad de autocuidado de la sociedad y ofrecer convenios interinstitucionales con entidades de salud que permita el crecimiento y sostenibilidad del servicio.
- Establecer perfiles profesionales y procesos de contratación interna, que garanticen que el servicio cuente siempre con el personal adecuado y calificado en todas las áreas, administrativa y asistencial, para evitar desventajas frente a la competencia.

12. ANEXO N° 1: ENCUESTA PLAN DE MEJORA SERVICIO DE

DERMATOLOGIA DEL HSJ

Plan de Mejora servicio de dermatología - Hospital de San José	
Encuesta para funcionarios	
Fecha _____	
<p>Soy estudiante de VIII semestre de la Administración de empresas de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, y para obtener mi título profesional, estoy realizando un plan de mejora enfocado al servicio de dermatología de Hospital San José, con el fin de identificar las fortalezas, debilidades y oportunidades del servicio.</p> <p>Los resultados del presente formulario serán utilizados exclusivamente para fortalecer el proyecto y se manejarán bajo todos los criterios de confiabilidad.</p>	
Marque con una X la respuesta que considere correcta.	
1. ¿Conoce los objetivos Estratégicos y misionales del servicio ?	2. ¿Conoce las funciones que desempeña en el servicio?
a. Si	a. Si
b. No	b. No
c. El servicio no cuenta con estos objetivos	c. El servicio no cuenta con manual de funciones
3. ¿El servicio cuenta con manual de funciones y procedimientos ?	4. ¿ Conoce los procesos prioritarios del servicio ?
a. Si	a. Si
b. No	b. No
c. El servicio no cuenta con manual de funciones ni procedimientos	c. El servicio no cuenta con procesos definidos
5. ¿Conoce los procesos prioritarios del servicio?	5. ¿Conoce los procesos administrativos del servicio?
a. Si	a. Si
b. No	b. No
c. El servicio no cuenta con Procesos prioritarios definidos	c. El servicio no cuenta con Procesos administrativos definidos

Plan de Mejora servicio de dermatología - Hospital de San José
Encuesta para funcionarios

Fecha _____

Soy estudiante de VIII semestre de la Administración de empresas de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, y para obtener mi título profesional, estoy realizando un plan de mejora enfocado al servicio de dermatología de Hospital San José, con el fin de identificar las fortalezas, debilidades y oportunidades del servicio.

Los resultados del presente formulario serán utilizados exclusivamente para fortalecer el proyecto y se manejarán bajo todos los criterios de confiabilidad.

Marque con una X la respuesta que considere correcta.

<p>6. ¿Conoce las principales protocolos y guías clínicas del servicio ?</p>	<p>7. ¿Cree usted que el servicio realiza adherencia a estos protocolos y guías clínicas?</p>
<p>a. Si</p>	<p>a. Si</p>
<p>b. No</p>	<p>b. No</p>
<p>c. El servicio no cuenta con protocolos y guías clínicas</p>	<p>c. El servicio no realiza evaluación a los protocolos ni guías clínicas</p>
<p>8. ¿Se realizan procesos de retroalimentación al personal ?</p>	<p>9. ¿Considera usted que el servicio realiza periódicamente procesos de mejoramiento continuo ?</p>
<p>a. Si</p>	<p>a. Si</p>
<p>b. No</p>	<p>b. No</p>
<p>10. ¿ Cada cuanto se reúnen los funcionarios del servicio, para realizar socialización de los objetivos, procesos y planes de mejora ?</p>	<p>11. ¿Se realizan auditorías internas?</p>
<p>a. Una vez al mes</p>	<p>a. Si</p>
<p>b. De manera Bimensual</p>	<p>b. No</p>
<p>c. De manera trimestral</p>	<p>c. El servicio no cuenta con proceso de auditoría</p>
<p>12. ¿Conoce los riesgos del servicio ?</p>	<p>13. ¿Cuáles son las herramientas que se utilizan para la comunicación interna ?</p>
<p>a. Si</p>	<p>a. Correo Electrónico</p>
<p>b. No</p>	<p>b. Grupo de Whatsapp</p>
<p>c. El servicio no ha realizado la identificación de los riesgos del servicio</p>	<p>c. Reuniones Presenciales</p>

**13. ANEXO N° 2. ENTREVISTA PLAN DE MEJORA SERVICIO DE
DERMATOLOGIA HSJ**

DATOS DEL ENTREVISTADO

NOMBRE:

CARGO:

1. ¿Hace cuánto trabaja en el servicio?
2. ¿Qué percepción tiene del servicio?
3. ¿Qué posicionamiento tiene el servicio en el sector y porque lo considera así?
4. ¿El servicio ha presentado un crecimiento significativo?
5. ¿Conoce la historia de la dermatología en Bogotá? ¿Puede identificar sus inicios? ¿Puede identificar los inicios del servicio?
6. ¿El servicio cuenta con una plataforma estratégica?
7. ¿Conoce el portafolio de servicios? nómbrelos
8. ¿Puede identificar cuál es la competencia directa del servicio? ¿Porque lo considera así?
9. ¿Cuáles son las principales fortalezas de la competencia?
10. ¿Cuáles son las principales debilidades de la competencia?
11. ¿Cuáles son las nuevas tendencias en el sector?
12. ¿El servicio realiza evaluaciones periódicas y socializa sus resultados?
13. ¿Considera que sus instalaciones y capacidad instalada es la adecuada?
14. ¿Qué expectativas tiene para el servicio?
15. ¿Según su experiencia y el conocimiento del servicio, en que puede mejorar?

14. ANEXO 3. DOFA

SERVICIO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL DE SAN JOSÉ			
Análisis Interno			
FORTALEZAS		DEBILIDADES	
1	El servicio cuenta con un amplio portafolio de servicios. Y evalúa constantemente las necesidades de sus clientes	1	El servicio no realiza seguimiento a procesos por las diferentes áreas.
2	El servicio cuenta con una amplia Capacidad Instalada : Consultorios y procedimientos	2	No se realiza evaluación de adherencia a los procesos administrativos.
3	Se realiza continua Educación y seguimiento a los pacientes que asisten a consultas y procedimientos.	3	No esta establecido el manual de funciones y procedimientos.
4	El servicio cuenta con personal calificado para la prestación de los servicios.	4	Carencia de perfiles y procesos de contratación adecuados para el area.
5	El servicio se encuentra adherido a los procesos de acreditacion del hospital. Cabe resaltar que esta comprometido con la humanizacion del servicio y en mejorar los estandares de atención al cliente.	5	Más del 50 % de los pacientes no se atienden a la hora programada
6	El servicio brinda informacion a sus pacientes sobre sus enfermedades, alternativas, tratamientos y tramites administrativos de forma oportuna.	6	De diferentes formas lo pacientes han comunicado que " Es difícil solicitar una cita, por falta de oportunidad en la comunicación con el call center".
7	El servicio cuenta con una oportunidad en la agendas medicas de cinco dias.	7	En el servicio no se realiza control de inventario de los insumos.
8	Durante los últimos Siete años el servicio presenta un crecimiento significativo y se evidencia un incremento en su rentabilidad	8	El servicio es muy vulnerable al cambio en la contratación que se realiza con las aseguradoras
9		9	Actualmente no se realiza atencion a los usuarios en la sala de espera.
OPORTUNIDADES		ESTRATEGIAS FO (Uso de las fortalezas para aprovechar las oportunidades)	
1	Velocidad de crecimiento de la poblacion objeto	O1, F1,2	El servicio cuenta con un amplio portafolio de servicio y capacidad instalada, para suplir las crecientes necesidades que se presentan en la población con enfermedades cutaneas
2	Cambio de gobierno nacional	O6, F1,2	Con el personal calificado y el amplio portafolio de servicios con el que cuenta el servicio, realizar jornadas de salud para las diferentes enfermedades cutaneas que permita identificar y captar clientes potenciales.
3	Proceso de paz	O1, F4,5,8	Aprovechar el crecimiento del servicio, su personal calificado y el reconocimiento del hospital de san jose, como hospital acreditado, para realizar alianzas estrategicas con aseguradoras de medicina prepagada.
4	Posconflicto		
5	Tratados comerciales		
6	Aumento de las enfermedades cutanea		
7	Aumento de la preocupacion por el autocuidado		
AMENAZAS		ESTRATEGIAS FA (Usar fortalezas para evitar amenazas)	
1	Actualmente existe gran cantidad de competidores en el sector	F5, A1	El servicio hace parte de una institución acreditada, esta comprometido con mejorar la calidad del servicio y la experiencia de los usuarios con el fin de evitar la entrada de nuevos competidores potenciales.
2	Los Contratos y/ o convenios interinstitucionales son manejados por las Entidades prestadoras de salud EPS	F8, A7	Garantizar que el servicio crezca progresivamente con un margen de rentabilidad de más del 16 % , para evitar que se vea afectado por la economía nacional actual.
3	Viabilidad de entrada de competidores	F1,2,4 A2	El servicio cuenta con un amplio portafolio de servicios, capacidad instalada y personal calificado que le permite tener un buen posicionamiento en el mercado para mitigar los problemas relacionados con la contratación en salud.
4	Precio de Entrada		
5	Sobreproduccion de leyes en salud		
6	Situación política actual		
7	Situación económica nacional		
8	Cambio climático		
		ESTRATEGIAS DO (Vencer Debilidades,aprovechando las oportunidades)	
		O1, D1	Con el fin de atender el crecimiento de la población objeto en el servicio, se debe mejorar los procesos administrativos que contribuyan al mejoramiento de la prestación del servicio
		O7, D8,9	Mejorar la comunicación interna y externa con el fin de aprovechar la necesidad de autocuidado de la sociedad y ofrecer convenios interinstitucionales con entidades de salud que permita el crecimiento y sostenibilidad del servicio.
		O6, D5,6	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de oportunidad de servicio en un 50% para atender a los usuarios a la hora asignada , a través de la organización y gestión de citas, con el fin de ampliar la cobertura del servicio y satisfacer la demanda de procedimiento derivados de las enfermedades cutaneas.
		ESTRATEGIAS DA (Reducir a un mínimo las debilidades y evitar amenazas)	
		D5, A1	Mejorar la oportunidad de servicio, con el fin de mitigar el cambio de prestador de servicio por parte de los pacientes y aseguradoras, teniendo en cuenta la gran cantidad de competidores.
		D1,2,A3	Establecer procesos asistenciales y administrativos que agreen valor en la prestación del servicio y permitan un mejoramiento continuo de calidad para evitar que la entrada a nuevos competidores afecte el posicionamiento del servicio .
		D4, A1	Establecer perfiles profesionales y procesosde contratación interna, que garanticen que el servicio cuente siempre con el personal adecuado y calificado en toda el area, administrativa y asistencial, para evitar deventajas frente a la competencia.

14. REFERENCIAS

- Albrecht, k. (1988). *La revolución del servicio*. Bogota : Legis Editores .
- Argote, A. (30 de 10 de 2017). Entrevista percepción y expectativas servicio de dermatología. (C. S. Martinez, Entrevistador)
- Ariza, S. (27 de 10 de 2017). Entrevista percepción y expectativas servicio de dermatología. (C. S. Martinez, Entrevistador)
- Arriola, A. (2008). “Consultoría para el levantamiento de procesos del programa”.
- Barrera, D. (30 de 10 de 2017). Entrevista percepción y expectativas servicio de dermatología. (C. S. Martinez, Entrevistador)
- Barros, O. (2004). “Ingeniería e-business, Ingeniería de negocios para la economía digital. *Editorial Lom Ediciones*.
- Bohorquez, A. (30 de 10 de 2017). Entrevista percepción y expectativas servicio de dermatología. (C. S. Martinez, Entrevistador)
- Carreño, A. (2008). Medición de la calidad, la eficiencia y la productividad en hospitales públicos de tercer nivel de atención en bogotá. *Univ. Empresa*, 2003 - 222.
- Comisión de Verificación de Condiciones Institucionales de Calidad de la Uptc. Resolución 1806. (2010). *Guía para la formulación del plan de mejoramiento resultado de la autoevaluación de programas académicos* . Tunja : Universidad Pedagógica y tecnológica de Colombia .
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2005). *Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas* . Santiago de Chile : Naciones Unidas, CEPAL .
- Congreso de la Republica Ley 100 de 1993. (23 de Diciembre de Diciembre de 1993).
- Congreso de la república Ley 715. (21 de Diciembre de 2001).
- Cusnir., D. J. (2016). *Sociedad de Cirugía de Bogotá, Hospital de San José*. Obtenido de <http://www.hospitaldesanjose.org.co/quienes-somos/sistemas-de-calidad>
- De los Rios, J. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Redalyc* , Vol. XXII num 2: 128- 137.
- Donabedian, A. (1984). La calidad de la atención médica . *La prensa medica Mexicana* .

- Empaire, G. (2010). Quality of the medical care and beginning. . *Acta Bioeth, Scielo* , 16.
- Encuesta dermatología HSJ . (10 de 2017). Resultados y análisis de las encuestas que se realizaron en el servicio de Dermatología del HSJ. Bogotá.
- Geyndt, W. (1970). Five approaches for assessing the quality of care. *Hosp ADM* , 15: 21-24.
- Gilmore, C. (1997). *Gerencia de la calidad: Gerencia en salud*. La Habana : Ministerio de Salud Publica .
- Gomez, J., Perez, A., Moya, M., & Reyes, M. (2004). *Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario* . Rev. Cubana Med Gen Integr .
- Gonzalez, L. (1999). La estandarización de cuidados en la gestión del proceso asistencial. *Rev Calidad asistencial (Internet)* , 14(4) 273-278. .
- Hospital de San Jose . (2015). *Servicios* . Obtenido de <http://www.hospitaldesanjose.org.co/>
- Hospital de San José . (2015). *Sociedad de cirugía de Bogotá - Hospital de San José*. Obtenido de <http://www.hospitaldesanjose.org.co/>
- Lopez, A. (2016). Un buen servicio al cliente, base del éxito comercial . *Portafolio* .
- Lorenzo, S., Mira, J., & Moracho, O. (2010). *Master en Dirección Médica y Gestión Clínica*. España.
- Losada, M., Rodriguez, A., & Hernandez, M. (2011). Propuesta metodológica para medir la calidad del servicio de consulta externa en Medicina General. *Estudios gerenciales*, 185:204.
- Mejia, A. (1984). *A. Cambio de actitud de los trabajadores de salud. Educación médica*. Ginebra : Organizacion mundial de la salud.
- Mesa, J. (2011). *El Dermatologo* . Obtenido de Asocolderma : https://asocolderma.org.co/el_dermatologo
- Ministerio de la protección Social. Decreto 1011. (2006).
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL . (2006). *DECRETO 1011 DE 2006*.
- Ministerio de la protección social, Programa Nacional de Salud. (2002-2006). *Ministerio de la protección*. Obtenido de www.minproteccionsocial.gov.co
- Ministerio de la protección Social, Resolución 1445. (8 de Mayo de 2006).
- Ministerio de la protección social, Resolución 1446 . (8 de Mayo de 2006).

- Ministerio de la protección social, Resolución 1446 . (8 de Mayo de 2006).
- Ministerio De la protección social. Resolución 2003. (17 de Mayo de 2014).
- Ministerio de salud . (2015). *Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del SGSSS*. Bogotá : Ministerio de salud .
- Ministerio de salud Decreto 2309. (2002). *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención de Salud* .
- Ministerio de salud y protección social. (2015). *Mención a la excelencia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-entrega-mencion-a-la-excelencia-a-37-IPS-del-pais.aspx>
- Mora, O. (30 de 10 de 2017). Entrevista percepción y expectativas servicio de dermatología. (C. S. Martinez, Entrevistador)
- Naranjo, M. (25 de 10 de 2017). Entrevista percepción y expectativas servicio de dermatología. (C. S. Martinez, Entrevistador)
- Novoa, M. (28 de 10 de 2017). Entrevista percepción y expectativas servicio de dermatología. (C. S. Martinez, Entrevistador)
- Oficina de calidad HSJ. (2017). *Informe de gestion de PQRS del servicio de dermatología 2014 - 2017* . Bogotá: HSJ.
- Olmos Olmos, E. (2012). *Texto de Dermatologia 25 años del Hospital de San José Tomo I* . Bogota : Segunda edición - Repertorio .
- Organizacion Mundial de la salud. (2017). *OMS- Sistemas de salud*. Obtenido de http://www.who.int/topics/health_systems/es/
- P, F., Navarro, Reynoso, & L, H. (2008). Mejora de proceso de consulta externa, a través de la metodología de analisis de recorrido, en un Hospital General. *Dialnet*, 3626618.
- Pardo, J. (2016). Gestión del cambio en instituciones de salud. *Slideshare*.
- Pontifia Universidad Javeriana. (2013). *Estudio de disponibilidad y distrinución de la oferta de Médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia* . Bogotá: Centro de proyectos para el desarrollo, Cendex.
- Rojas, A. (2014). Modelos de Gestión por procesos integrados en salud . *Scielo - Revista virtual* , Ene. vol.8 no.3 .
- Serna, P. (2006). *Servicio al cliente* . Bogotá : Panamericana .

Servicio de trabajo social del HSJ. (2017). *Informe del índice de satisfacción de dermatología de los últimos cinco años*. Bogotá: HSJ.

Servicio Dermatología. (2016). *Informe de gestión año 2016*. Bogotá: Hospital de San José.

Sistema de Información ALMERA . (2017). *Informe oportunidad servicio dermatologia* . Bogotá: HSJ.

Startfield, B. (23 de Abril de 2012). El sistema de salud de Estados Unidos, ¿es realmente el mejor del mundo? *Noticias de abajo* , págs.

<https://noticiasdeabajo.wordpress.com/2012/04/23/el-sistema-de-salud-de-estados-unidos-es-realmente-el-mejor-del-mundo/>.

Superintendencia Nacional de Salud. (2006). *Circular externa N° 030* . Colombia : Supersalud.gov.

Varela, C. (13 de Febrero de 2011). *Historia Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatologica* . Obtenido de <https://asocolderma.org.co/paciente/contenido/974/nuestra-historia>