



**PLAN DE MEJORA PARA LA IPS SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN
SALUD SEDE LA CASTELLANA**

AUTOR

**Karen Nathalie Chávez Chaves
Edgar David Contreras Gómez
Andrés Adolfo Hernández Asprilla**

TUTOR

Andrés Iván Toledo Bernal

Fundación Universitaria Ciencias de la Salud
Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas
Especialización Gerencia en Salud
Bogotá, Colombia
2018

**PLAN DE MEJORA PARA LA IPS SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN
SALUD SEDE LA CASTELLANA**

AUTOR

**Karen Nathalie Chávez Chaves
Edgar David Contreras Gómez
Andrés Adolfo Hernández Asprilla**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Especialista Gerencia en Salud

TUTOR

Andrés Iván Toledo Bernal

Fundación Universitaria Ciencias de la Salud
Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas
Especialización Gerencia en Salud
Bogotá, Colombia
2018

1. TABLA DE CONTENIDO

.....	- 1 -
1. TABLA DE CONTENIDO	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3. OBJETIVO GENERAL.....	8
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
5. ALCANCE.....	9
6. CRONOGRAMA.....	10
7. ESTADO DEL ARTE DE LA EMPRESA.....	11
8. ANÁLISIS SECTORIAL.....	15
8.1 ESTADO DEL SECTOR DE LA SALUD A NIVEL MUNDIAL.....	15
8.1.1 ESTADO DEL SECTOR DE LA SALUD EN COLOMBIA.....	17
8.1.2 ESTADO DEL SECTOR DE LA SALUD EN EL DISTRITO.....	19
8.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL ¿DE SALUD? EN COLOMBIA	21
8.3 ¿CUÁLES SON LAS TENDENCIAS EN SALUD?	22
8.3.1 CULTURAL.....	22
8.3.2 NUTRICIONAL	22
8.3.3 TELEMEDICINA	23
8.4 FINANCIAMIENTO DEL SECTOR.....	24
8.5 ESTUDIO DE PERFIL COMPETITIVO.....	24
8.5.1 PORTAFOLIO DE SERVICIOS PRESTADOS EN LA MISMA SEDE.....	26
8.5.2 CALIDAD DEL SERVICIO.....	27
8.5.3 COBERTURA.....	27
8.5.4 FORTALEZA PUBLICITARIA EN REDES SOCIALES	28
9. DIAGNÓSTICO.....	29
9.1 MATRICES EVALUACIÓN MISIÓN Y VISIÓN	29
9.1.1 QUE ES MISIÓN.....	29
9.1.2 MISIÓN SÍES SALUD	29
9.1.3 QUE ES LA VISIÓN	30
9.1.4 VISION DE SIES.....	30
9.2 MATRIZ DE FACTORES INTERNOS.....	32
9.3 MATRIZ DE FACTORES EXTERNOS	34

En la evaluación externa los ámbitos con debilidad menor en su mayoría son los determinantes que tiene que ver con los accesos a los servicios de salud como ingresos económicos, educación, transporte, también encontramos brechas como la competencia en el mercado y otras alternativas de tratamiento. 35

9.4 MATRIZ INTERNA/ENTORNO (MIME)..... 35

9.5 MATRIZ DOFA..... 36

10. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA..... 37

10.1 DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS..... 37

10.2 PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS 38

11. PLAN OPERATIVO DE MEJORA 39

12. LIMITACIONES Y RESTRICCIONES DE LA PROPUESTA..... 43

13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 44

14. BIBLIOGRAFÍA..... 45

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Sociedad Integral de Especialistas en Salud (SIES) es una institución que presta servicios integrales de atención en salud, en 13 sedes distribuidas en el territorio nacional colombiano. Trabaja con pacientes diagnosticados con patologías de alto costo cuyo eje central es el manejo de pacientes con diagnóstico de VIH SIDA (Orjuela Ortega, 2017). En Bogotá una de sus sedes está ubicada en el barrio la Castellana (Programa vida, sede castellana) en donde se atiende la población que convive con el VIH y donde se centra la atención del siguiente trabajo.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH es considerado uno de los problemas en salud pública más graves a nivel mundial, que ha llevado a producir cerca de 35 millones de muertes según la Organización Mundial de la Salud, calculan que en el 2016 había cerca de 36,7 millones de personas en todas las etapas de la vida, niños, ancianos, gestantes y población adulta general infectadas por el VIH a nivel mundial, en ese mismo año se presentaron 1,8 millones de nuevas personas infectadas. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Gracias a las fuertes acciones en las áreas de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz, adoptadas por distintos países, organizaciones, grupos de pacientes y personas interesadas en el problema, disminuyó 39% las nuevas infecciones en el periodo 2000 al 2016, bajando además las cifras de muertes asociadas al VIH - SIDA, salvándose aproximadamente 13.1 millones de vidas. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

La OMS como ente rector, ha publicado las directrices frente al tratamiento y abordaje del VIH con nuevas terapias y acciones en pro alcanzar la meta de erradicación de la epidemia a nivel mundial a 2030, los países, las organizaciones y las instituciones de salud tienen el reto de brindar la mejor calidad en la atención para esta población. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

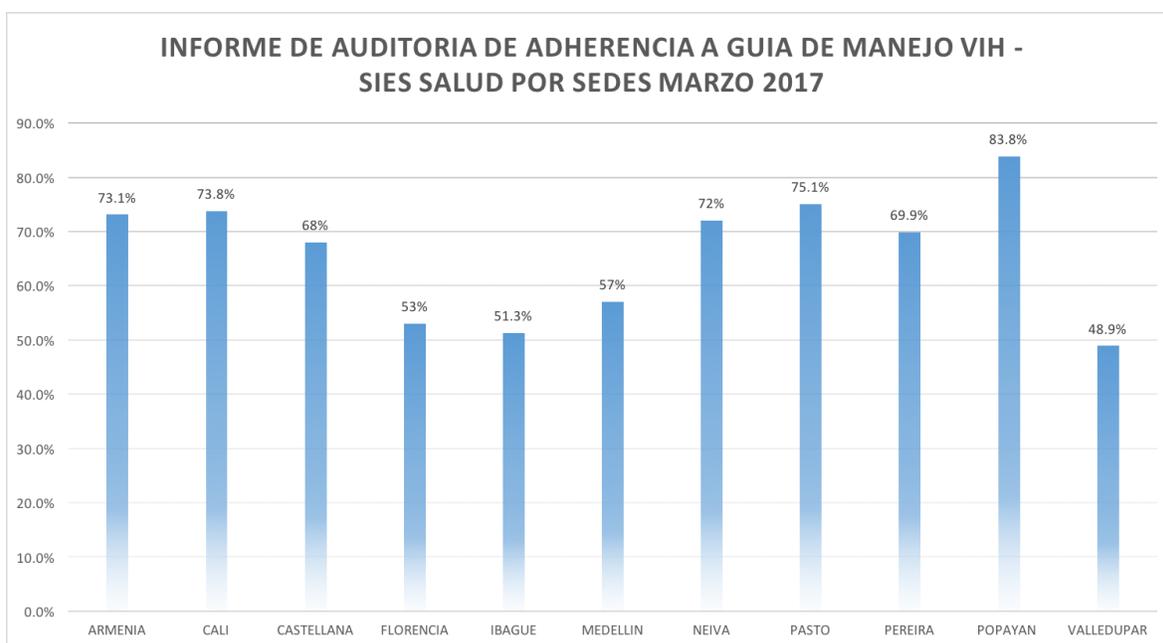
El panorama a nivel Colombia muestra un aumento en el 20% para casos nuevos a 2016, preocupando que la epidemia a nivel nacional no pueda estar contenida, sin embargo se tendrían que analizar factores asociados como el aumento de incentivos a las instituciones de salud por el reporte oportuno y el aumento de la captación en población general; por lo tanto según el panorama mundial y local las EAPB (empresas administradoras de planes de beneficio o EPS) y las IPS (Instituciones prestadoras de servicios de salud) deben aunar esfuerzos para el cumplimiento de las guías o directrices para el abordaje de esta población. (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2017)

Actualmente la institución afronta distintos problemas a nivel económico, talento humano e infraestructura para el abordaje de la población que convive con el VIH. Dentro de los principales retos de la compañía está el afrontar la crisis económica del sistema de salud en Colombia minado por problemas como la deuda de las EPS a Hospitales y clínicas en el país, cierres de servicios de distintas IPS, por deudas que superan los 7 billones de pesos. (Alvarez, 2017). Por consiguiente, se puede presentar desmotivación en sus colaboradores desmotivación, por el riesgo del no pago oportuno de los salarios, situación que puede extenderse a proveedores, problemas en la contratación de servicios con las EAPB y por ende pueda repercutir en la atención del paciente.

Otra de las dificultades que se presentan en la institución está relacionado con la rotación de personal médico de la institución, situación que puede de alguna u otra manera afectar en la adherencia, continuidad y seguimiento de la población que es atendida en la sede, situación que es manifestada por los mismos pacientes con quejas frente al cambio de los profesionales que los atienden; es de anotar que el estigma frente al diagnóstico el VIH, es uno de los eslabones a abordar en el sistema de salud. En contexto el estigma que pueden ejercer los servicios de salud hacia esta población vulnerable puede estar ligado a las percepciones individuales, religiosas y sociales frente al diagnóstico, estas percepciones establecen divisiones entre víctimas inocentes y culpables, por lo tanto es importante que se visibilice la rotación del personal como un foco de las problemáticas internas. (Infante, 2006)

De igual importancia los procesos de capacitación, inducción reinducción del personal colaborador pueden verse debilitados y acarrear oportunidades de mejora para enfrentar la rotación del personal, los cambios en la contrataciones con las EAPB y que fortalezcan el desempeño individual y colectivo en sintonía a las guías de práctica clínica de atención y manejo dispuestas por el ministerio de salud para el abordaje de la población que convive con el VIH. Podemos evidenciar en la siguiente grafica algunos resultados de evaluación de la institución.

Grafico 1. Informe de auditoría de adherencia a guías de manejo



(SALUD, SIES SALUD , 2017)

Según la última evaluación de adherencia a guías de manejo de práctica clínica de VIH en marzo de 2017 la meta actual para el cumplimiento de una calificación adecuada en adherencia debe estar por encima del 90%, evidenciando el no cumplimiento de las sedes, encontrando a la sede castellana con un resultado de 64% existiendo una brecha por alcanzar del 26% en el cumplimiento de la adherencia a guías de manejo

En el tema de infraestructura la sede Castellana en Bogotá, es una edificación que no está construida en sus bases para la prestación de servicios de salud, como consecuencia de esto se

encontró en evaluaciones de auditoria de habilitación el incumplimiento de los estándares de habilitación en distintas áreas de la sede Castellana (Gómez Gómez, Ortega Orjuela, & Herrera Hincapié, 2017); sin embargo, se han realizado las adaptaciones necesarias para cumplir a futuro con los requisitos legales y de habilitación en servicios de salud auditados y avalados por el ente territorial, pero a la fecha no se cumple con todos los estándares.

Se identifican tres áreas o dimensiones problema las cuales urgen de abordaje para la Sociedad Integral de Especialistas en Salud (SIES) dimensión económica para enfrentar la crisis actual del sistema de salud en Colombia, dimensión talento humano y tecnologías en salud para el abordaje del VIH SIDA en el distrito identificando estrategias de solución.

3. OBJETIVO GENERAL

Crear una propuesta de plan de mejora para la IPS SIES salud sede la Castellana

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Realizar un análisis sectorial que permita identificar los criterios y características de los diferentes servicios de algunas de las principales empresas de las demás IPS y poder determinar y comparar los servicios prestados por SIES salud sede Castellana
- 2) Diagnosticar los factores internos y externos de la empresa, que permita identificar el problema real de la IPS donde se trabajara el plan de mejora.
- 3) Establecer un plan estratégico a partir del diagnóstico y el análisis sectorial.
- 4) Estructurar un plan operativo de mejora para la IPS SIES Salud sede la Castellana Bogotá.

5. ALCANCE

El presente trabajo tiene como propósito presentar una propuesta de plan de mejora para la sede Castellana de la Sociedad Integral de Especialistas en Salud, en cual se planteen estrategias claras que contribuyan al mejoramiento los principales problemas identificados; este trabajo no contempla la ejecución del plan de mejora, corresponderá a la institución la fase de ejecución del plan de mejora y su diagnóstico fue realizado entre los meses de enero a junio de 2018.

7. ESTADO DEL ARTE DE LA EMPRESA

HERRAMIENTA PARA DEFINIR EL ESTADO DEL ARTE. SITUACIÓN ACTUAL.		
1	Nombre de la empresa	SIES SALUD (SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD)
2	Propietario	Junta de socios S.A.(representante legal Héctor Manchola Echeverry)
3	Nro. Empleados	528 directos 107 OPS empleados
4	Misión o razón de ser de la empresa	Protegemos la salud y contribuir al bienestar de las personas.
5	Año en que fue fundada	Constituida mediante escritura pública No. 0005253, de la Notaría ,18 de Bogotá, con fecha 22 de noviembre de 2006, en la cámara de comercio inscrita bajo el número 01095213 del libro IX, domiciliada en Bogotá D.C
6	Ubicación	BOGOTÁ SEDE PRINCIPAL AV CRA 68 N 46-10

7	Líneas y productos	<p>SIES SALUD S.A.S actualmente opera tres líneas de producto a través del desarrollo de modelos de Atención Integral:</p> <p>Los centros de alto desempeño con atención en enfermedades de alto costo como VIH/SIDA, y enfermedades de riesgo cardiovascular (Nefroprotección, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial entre otras) dentro de los servicios prestados en estos modelos de atención están consulta por infectología, nefrología, atención por médico experto, trabajo social, nutrición, psicología y químico farmacéutico.</p> <p>La línea de servicios domiciliarios la cual opera dos programas: hospitalización domiciliaria y atención domiciliaria los servicios ofertados son, atención por médico familiar, enfermería, psicología, trabajo social, terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional y de lenguaje.</p> <p>y la línea de puerta de entrada: valoración por cirugía general, dermatología, endodoncia, enfermería, gastroenterología, ginecobstetricia, medicina familiar, medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, odontología general, ortopedia y/o traumatología, otorrinolaringología, pediatría, periodoncia, psicología, urología, cirugía plástica y estética, endoscopia digestiva, toma de muestras de laboratorio clínico, toma e interpretación de radiologías odontológicas, terapia ocupacional, terapia respiratoria, fisioterapia, y/o terapia de lenguaje, tamización de cáncer de cuello uterino, protección específica, atención al recién nacido, detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo (menores 10 años), detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven (10 a 29 años) Detección temprana alteraciones del embarazo,) Detección temprana alteraciones en el adulto mayor de 45 años. Detección temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de seno, vacunación, atención preventiva en salud bucal, atención en planificación familiar en hombres y mujeres y proceso de esterilización.</p>
---	--------------------	--

8	Capacidad de producción	La capacidad de producción y cobertura de atención a nivel nacional en la cuenta de alto costo de 11625 atenciones, para la sede Bogotá se tiene un total de atenciones de 513 usuarios.
9	En pocas frases describa el proceso de producción o de servicio.	Atención integral a paciente con enfermedades de alto costo en diferentes ciudades en Colombia
10	Tipo de maquinaria empleada o recurso humano requerido para el servicio.	Médicos Especialista, Medicina general, enfermería, administrativos, laboratorio clínico
11	Describa someramente la situación financiera	<p>Los estados financieros se preparan y presentan de acuerdo con las normas contables establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud y emitidas por el Ministerio de Salud y en lo no previstos por éstas, con las normas de contabilidad generalmente acopladas en Colombia, establecidas en el decreto 2649 de 1993 y normas complementarias.</p> <p>Los ingresos de la compañía obedecen a los contratos de medicina especializada o Entidades promotoras de Salud, Empresas Sociales del Estado. Administradoras del régimen Subsidiado y otras entidades particulares</p> <p>Costo de Prestación de servicios: La compañía causa el costo de médico es decir profesionales es la salud, con base en las cuentas de cobro que ellos mes a mes radican en los conceptos de consulta externa, nutrición, odontología, trabajo social, apoyo diagnóstico, infectología, y servicio especializado a pacientes con tratamiento de VIH y SIDA</p> <p>A Continuación se presentan la situación financiera de la compañía entre el periodo 2015 - 2016</p> <p>Disponible: la compañía presenta un disponible en bancos de 619,614 millones a diciembre 31 de 2016 con una variación del 46% \$ 725,608 millones con respecto al año anterior en donde tenía disponible \$ 1,345,222 millones disponible en bancos, igualmente presenta inversiones en otras firmas para la ejecución de contratos o como accionista de la firma por \$ 897,135 millones con una diferencia en inversión respecto al año inmediatamente anterior del 86,3% \$ 750,273 millones, en el cual se invirtió \$ 146,862 millones.</p> <p>Presenta unos saldos en relación con clientes por la suma de \$ 15,274,100 millones. siendo el principal cliente la Nueva empresa promotora de salud con un saldo de \$ 8,953,799 millones, seguida por</p>

		<p>ASMET SALUD ESS con \$ 4,062,749 millones</p> <p>La compañía presenta un crecimiento en el patrimonio entre 2015 y 2016 del 130% \$2,461,266 millones, resultado de ejercicios anteriores y aumento del capital social puesto a disposición de la compañía por parte de sus socios.</p>
12	¿Quiénes son los principales proveedores?	<ul style="list-style-type: none"> • CONSORCIO COMPENSAR COMFENALCO DEL VALLE • EXPLORA CORPORATION SAS • HUMAX PHARMACEUTICAL CLÍNICOS Y HOSPITALARIOS OE COLOMBIA S, A. • SALUD PHARMA LABS SAS PHARMABROKER SAS • COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA • PRODIAGNOSTICOS • GENERICOS ESENCIALES FLC MEDICAL SAS • ABBVIE S, A.S. • BIOCORP HEALTHCARE SAS VEGA • ALIANZA DISAN U.T • GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA SA
13	¿A quién le vende los productos ofrece los servicios?	Nueva EPS, Compensar, Fuerzas militares, Policía, Asmetsalud, Convida, Savia Salud, Salud Total, Famisanar, Servicio occidental de salud

8. ANÁLISIS SECTORIAL

8.1 ESTADO DEL SECTOR DE LA SALUD A NIVEL MUNDIAL

Dentro del marco y la elaboración de este proyecto, es importante conocer el sistema de salud en diferentes ámbitos, y saber cómo es el comportamiento del mismo en los últimos años. Para esto se inicia una investigación, sobre el estado de salud en el mundo y los aspectos importantes que estos revelan.

Según la organización mundial de la salud (OMS) en un estudio realizado desde el 2010 al 2015 y publicado en este último año (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015), (ORGANIZACION NACIONES UNIDAS, 2015) la situación de la salud en el mundo está relacionada con la perspectiva de vida de las personas y las tasas de morbilidad que ellos clasifican en porcentaje y por situaciones que de una u otra manera afectan la salud y vida de las personas y acorta la esperanza de la misma por distintas causas, este estudio, ayuda a conocer con detalle las principales causas mundiales y regionales de defunción y proporcionan información sobre más de 130 enfermedades y lesiones en todo el mundo. Además, complementando un estudio que realiza la organización de las naciones unidas, los determinantes sociales como la cobertura de los servicios de salud a la totalidad de la población mundial, juega un papel importante en el aumento de las tasas de mortalidad, y plantea una completa inconformidad con respecto al acceso de los servicios en pleno siglo XXI, menciona regiones como África y del mediterráneo oriental donde se muestra que claramente no se goza de un servicio esencial como la salud. (ORGANIZACION NACIONES UNIDAS, 2015).

Dentro de las 130 enfermedades o lesiones o causas catastróficas que mencionan estos estudios juega un papel importante los antecedentes o determinantes que puede causar la adquisición de alguna de estas condiciones de enfermedad, relacionado con este plan de mejora, se mencionara solo algunas que intervienen en el desarrollo de este plan, como, por ejemplo:

- 2 millones de personas se infectan con el VIH, hay 9,6 millones de nuevos casos de TB y 214 millones de casos de malaria 2015 la esperanza de vida fue de 71.4 años
- la hepatitis causo 1.3 millones de muertes en 2015 cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular causaron 15 millones de muertes
- la diabetes está dentro de las 10 principales causas de muerte en el más de 10 millones de personas mueren antes de cumplir 70 años debido a las enfermedades cardiovasculares y al cáncer
- 800.000 personas se suicidan
- (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015).

Relacionado con el VIH publica un estudio donde certifica a eliminación de la transmisión materna infantil del VIH y la sífilis. En los últimos seis años 6 estados y territorios del caribe como anguila, antigua y barbuda, bermuda, islas caimán, Montserrat y san Cristóbal y nieves (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015).

El 01 de diciembre de 2017 se celebró la última edición del día mundial contra el sida, donde la organización mundial de la salud busca garantizar la cobertura sanitaria universal para el VIH y

busca incentivar a reportar los nuevos casos, esta imagen muestra el eslogan de la campaña que se utilizó para esa fecha en el 2017 (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015).

Ilustración 1: día mundial del sida OMS



(ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015)

Ilustración 2 Campaña día mundial del sida OMS con prevención



(ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015)

8.1.1 ESTADO DEL SECTOR DE LA SALUD EN COLOMBIA.

En Colombia el sistema de salud está regido por la ley 100 de 1993 (1993, LEY 100 Ministerio de Salud, 2009) donde estructura diferentes aspectos que garantizan la afiliación a los usuarios en: salud, pensión, riesgos profesionales, denomina diferentes términos para entender la elaboración del sistema que se presentan a continuación, cada uno con su función específica.

Ilustración 3 estructura del sistema de salud en Colombia

*** Estructura del sistema de salud en Colombia**

Ente	Función	Organismos
El estado	Coordinación, dirección y control.	Ministerio de salud y protección social, comisión de regulación en salud, superintendencia nacional en salud.
Los aseguradores	Entidad privada encargada de asegurar a la población, actuar como intermediaria y administrar recursos que provee el estado.	Entidades promotoras de salud (EPS) y administradoras de riesgos laborales (ARL)
Los prestadores	Prestan el servicio a los usuarios y aportan los recursos necesarios para la recuperación de la salud y prevención de la enfermedad.	Instituciones prestadoras de salud (IPS), hospitales clínicas y laboratorios.

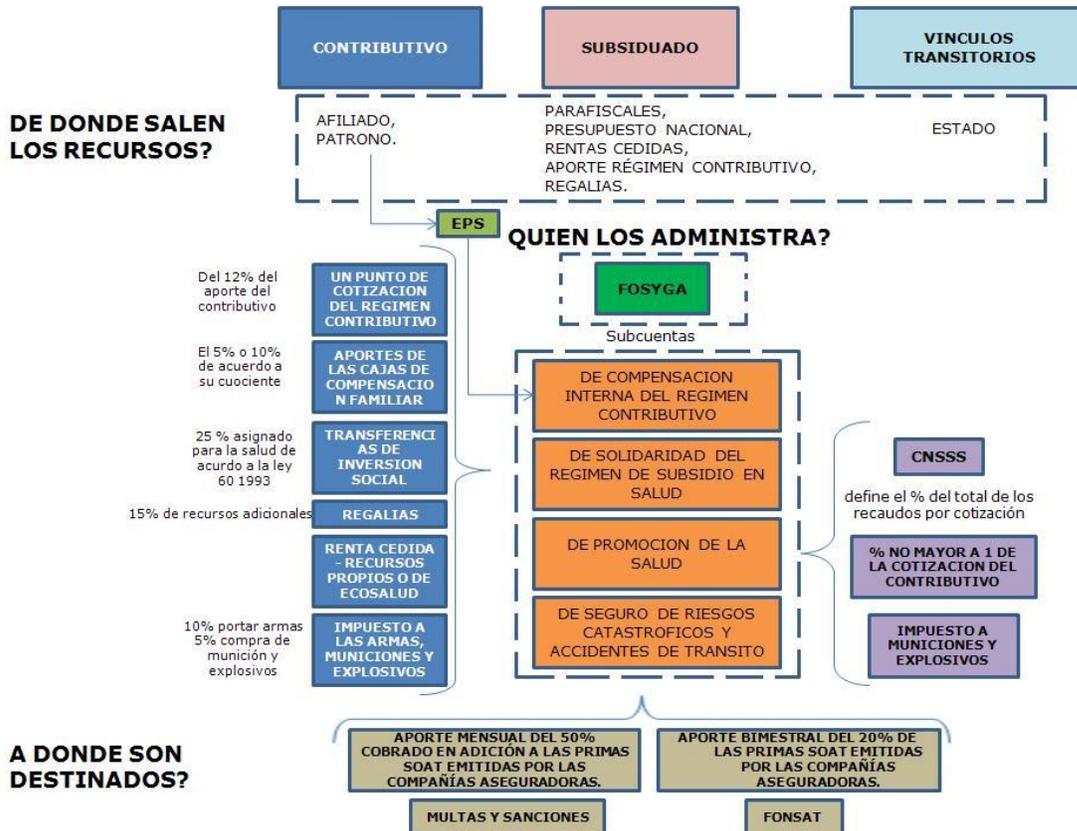
(OSORIO, 2017)

El Ministerio de salud y un estudio realizado por JAIME BONET MORON Y KARELIS GUSMAN en AGOSTO DE 2015 (1, 2015), muestran la situación de la salud en Colombia. Este estudio habla del sistema de salud en Colombia pasando de un sistema que financiaba básicamente la oferta pública en salud a uno dirigido principalmente a subsidios a la demanda, por medio de los regímenes contributivo y subsidiado. Habla también de la cobertura que logra el país a la población hacia el servicio de salud que para el 2012 sería del 90.8% de los colombianos, pero realizando la crítica de que aún faltan poblaciones por cubrir, además de la inversión de casi siete puntos porcentuales del PIB, donde el 75% lo realiza el sector público. Eso ubica a Colombia como uno de los países latinoamericanos con mayor gasto público sectorial y donde las familias invierten una menor proporción de recursos en salud

Es importante también hablar de la ley 100, que en este caso representa al sistema de salud en Colombia y publica los planes de salud a los que tienen derecho los colombianos y las administradoras de los servicios. En una entrevista al periódico el espectador realizado en febrero de 2016 a la candidata a PhD. en política de salud de McMaster University (Canadá), Marcela Vélez, hace un análisis del servicio médico y hospitalario del país donde plantea la salud después

de la ley 100 como un negocio económico de las EPS, pero también rescatan como los colombianos hoy en día ven la salud como un derecho planteado en la constitución y han empezado a exigir este servicio no como un negocio si no como una necesidad, también rescata que las EPS ahora llevan una buena administración y planeación de los hospitales y clínicas que brindan los servicios con el fin no de brindar calidad, si no de evitar glosas y sanciones.

Ilustración 4 estructura financiera del sistema de salud en Colombia



Fuente: (1993, LEY 100 Ministerio de Salud, 2009)

El mejoramiento de la cobertura también tiene que ver con los planes o propuestas del nuevo sistema después de la reforma a la ley 100 al detectar los problemas o fallas de la ley, entre eso se planteó:

1. Crear un mercado de aseguramiento, con competencia entre las empresas aseguradoras, para mejorar la calidad del servicio.
2. Crear competencia entre las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)
3. Regular la competencia
4. Introducir solidaridad en el financiamiento.

Dentro de las propuestas de mejora el gobierno Colombiano plantean también los principios de la salud como:

- a) Eficiencia
- b) Universalidad
- c) Solidaridad
- d) Equidad

8.1.2 ESTADO DEL SECTOR DE LA SALUD EN EL DISTRITO.

El Ministerio de Salud y Protección Social avaló la conformación y organización de la red pública hospitalaria, en cuatro [4] subredes, con ajuste de los portafolios y su modelo funcional de gestión en el cual por subred se articulan las instituciones de I, II y III nivel de complejidad, integrando las instituciones prestadoras de servicios de salud, e impactando en la segmentación, fragmentación, disminución de las barreras de acceso y en las deficiencias en la calidad de la prestación de los servicios.

La idea de la atención de las redes y sub redes es integrar en 4 grandes grupos a los centros de atención en salud, y la idea es conformar los grupos con instituciones de los diferentes niveles de atención, para garantizar al ciudadano cubrimiento de todos los servicios, pero esta integración también le permite al estado, garantizar los recursos y los suministros de insumos y dinero de los Bogotanos, cada red y sub red debe garantizar no solo el nivel hospitalario si no los programas de promoción y prevención, y salud pública, este último garantizando educación y creando indicadores para prevenir los factores de riesgo de la enfermedad. (Consultor Salud , 2015).

Ilustración 5 redes y subredes de atención en salud Bogotá Colombia

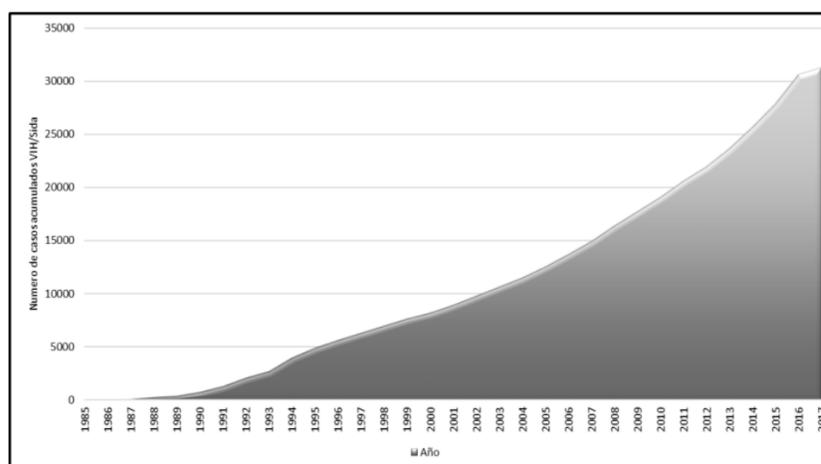


Fuente: (1993, LEY 100 Ministerio de Salud, 2009)

SUB RED	CONFORMACION
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	: Que estaría conformada con la fusión de los Hospitales, ESE de Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y el Tunal
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Conformado por las Empresas Sociales del Estado Pablo VI Bosa, del Sur, Bosa Fontibón y Occidente de Kennedy
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E:	Que la integrarían las ESE de Usaquéen, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar.
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	: Integrada por las Empresas Sociales del Estado de Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara. (Consultor Salud , 2015)

El control y seguimiento del VIH SIDA en Bogotá se realiza a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), en el cual se reportan trimestralmente las nuevas infecciones confirmadas en el distrito y mortalidad asociada a VIH SIDA entre otra información de interés relacionada con la enfermedad.

Ilustración 6: Casos acumulados de VIH/Sida o muerte asociada a Sida, 1985 a I trimestre de 2017, Bogotá D.C



Fuente (Secretaría de Salud Distrito Capital, 2017)

Según datos del I trimestre de 2017 en Bogotá se han reportado 31.295 casos nuevos de VIH, cambios de estadios y mortalidad asociada a VIH SIDA entre los años 1985 a I semestre de 2017. Comparativamente entre el I trimestre de 2016 en el cual se reportaron 598 casos y el I trimestre de 2017 con 673 casos se evidenció un aumento en la notificación producto de varias situaciones que se muestran como positivas, como el aumento entrenamiento del personal de salud en asesoría y toma de pruebas rápidas y el fortalecimiento de la adherencia a guías de manejo y práctica clínica por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Según este mismo informe los grupos de edad más afectados se encontraron el rango de 20 a 29 años con un 49,6% y 30 a 39 años con un 24,2 %, situación que llama mucho la atención porque está concentrada la enfermedad en población joven, altamente productiva económica y socialmente en la ciudad. (Secretaría de Salud Distrito Capital, 2017)

8.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD EN COLOMBIA

Iniciar un estudio de la situación actual de salud en Colombia requiere como primera instancia evaluar los parámetros en cuanto a política que se viven al interior del país, ya que de allí parte el sustento para cada individuo. Sus ingresos aportan para las condiciones en las cuales vive cada uno, su alimento, el acceso a salud y además ser penoso a padecer cierto tipo de enfermedades.

Así el Ministerio de salud describe: La evidencia acumulada señala que el nivel de salud de una población está íntimamente relacionado con las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades y que éstas condiciones están determinadas, a su vez, por el grado de acceso al desarrollo y de participación de los actores de la sociedad civil, en el ámbito local. (1, 2015)

Es claro que la salud en Colombia actualmente pasa por un momento de vulnerabilidad, ya que se presentan diversos conflictos entre ellos el incumplimiento de los principios básicos, como la universalidad, la descentralización, la oportunidad de acceso y de igualdad en atención. Se explica el incumplimiento ya que existen zonas en el país donde no hay cobertura básica del sistema de salud, son poblaciones desprotegidas y algunas de ellas con situaciones críticas en cuanto a número de pacientes y diagnóstico de enfermedades que requieren atención avanzada, misma que los pacientes están limitados o negados a tener. Otras dimensiones de la salud y el bienestar muestran un patrón similar en relación al abatimiento del nivel de vida. En muchos países las personas desempleadas poseen una salud mental más deteriorada (Whitehead, 1991)

Desde la implementación de la ley 100 de 1993, ha sido claro que la población colombiana ha tenido mayores oportunidades de accesibilidad al sistema de salud. Lo que se obtuvo fue cobertura, pero la calidad de esta queda interrogada, ya que no todas las poblaciones tienen acceso a los mismos especialistas o servicios de salud, lo que ocasiona un deterioro en ciertas patologías pues requieren de tratamientos e intervenciones costosas. La tendencia en Colombia no es solo seguir implementando el principio de universalidad sino cumplir con requisitos de calidad.

En las tendencias de salud, se valoran los servicios ambientales que están en el entorno de los pacientes, dentro de los cuales se desglosan los estilos de vida, los modelos económicos del país, la misma educación, el empleo y por ende sus ingresos. Además de ello se involucran tendencias que afectan de sobremana la salud, como la nutrición la vivienda que influyen de una u otra manera en el desarrollo de enfermedades.

Partimos de analizar la situación actual de Colombia, donde se evidencia qué ha sido prioritario y qué no, cuáles son las poblaciones más vulnerables y cuales las patologías que requieren mayor intervención pero que no han logrado ser atendidas de la mejor forma posible.

Entender la salud como derecho en Colombia es fundamental, para valorar la importancia del porque cada colombiano puede no solo acudir a los servicios de salud para ser valorado por patologías sino en pro de su prevención.

Según las tendencias actuales de salud en Colombia, para su continuidad se explican varios rumbos. El primer de ellos involucra seguir los lineamientos que se han propuesto y no hacer modificaciones al sistema, que cada vez está más decadente.

Por último, podríamos pensar en actuar lo que implicaría llevar al máximo las posibilidades económicas y sociales, forzando el incremento en el aseguramiento, con una transformación en la cobertura y descentralizar la salud en Colombia, las tendencias de salud deben ser incorporadas en nuestro sistema de salud como lo es un ejemplo de ello la Telemedicina. La idea radica atender a las poblaciones más dispersas o especiales donde no es viable un modelo de competencia regulada, claro está, que preocupa la situación actual del país, donde hay que evaluar patrones y cumplir los principios básicos, para que toda la población no solo tenga acceso al sistema de salud y a centros de salud, sino que tengan una atención con calidad, crear conciencia y educar a los pacientes para que además consulten de forma preventiva, ya que de esta forma es más fácil reducir costos elevados de enfermedades crónicas que además el estado asume parte de estas incluyendo tratamiento, seguimiento, control y valoraciones (Whitehead, 1991)

8.3 ¿CUÁLES SON LAS TENDENCIAS EN SALUD?

8.3.1 CULTURAL

Esta tendencia sienta sus bases en la relación médico paciente, demostrado en la humanización de los servicios de salud, se identifican oportunidades de mejora entorno al tiempo dedicado a los pacientes actualmente, la carencia en la explicación de las enfermedades, de los diagnósticos y de las opciones que existen. Ha surgido un nuevo paradigma en relación a esto y es la nueva relación médico paciente que existe, enfocada en jornadas de actualización, el beneficio de una buena atención. (Gorski, 2003)

El paciente debe saber que tiene derechos y deberes que deben ser respetados, el ámbito cultural en cuestión de salud involucra además parámetros deben facilitar los tratamientos de cada paciente y el sentido humano del profesional para dar lo mejor de sí.

8.3.2 NUTRICIONAL

La situación nutricional de la población está medida por indicadores antropométricos e indicadores bioquímicos, los cuales varían según la ingesta dietética en cada hogar, además de la actividad física, tiempo dedicado a ver televisión, autopercepción del peso corporal y conductas asociadas. En Colombia por primera vez se cuenta con información antropométrica y nutricional de la población esta se convierte en una herramienta importante para el país para la formulación y reorientación de acciones de promoción y prevención, teniendo en cuenta que entre las primeras causas de morbimortalidad están las enfermedades crónicas no transmisibles. (Elvira FORERO HERNANDEZ, 2008)

La situación de estado nutricional no solo afecta o pone en riesgo a parte de la población, pues es un factor más para generar un estado de vulnerabilidad y tener más riesgo para desarrollar cualquier

enfermedad. La primera infancia suele ser la más afectada y por ende la que padece mayor riesgo de desnutrición.

8.3.3 TELEMEDICINA

La telemedicina es una herramienta útil para mejorar la salud de las comunidades descentralizadas según indican expertos de distintas organizaciones y países, que compartieron experiencias exitosas sobre este tema, en el marco del noveno Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud (CRICS9), en la sede de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Washington, D.C. (OMS, 2012)

La telemedicina se generó para fomentar la prevención de pacientes, eliminando las barreras de acceso a los sistemas de salud, teniendo en cuenta que los pacientes pueden ser valorados por especialistas sin necesidad de gastar más recursos económicos y tiempo. La facilidad para ser atendidos por especialistas en el área que así lo requiera. Colombia instauró y es pionero en esta herramienta, implementando modelos que han generado grandes estrategias de cobertura a nivel nacional.

Para Colombia la selección se realiza de forma estratégica para escoger y priorizar los municipios del país que con urgencias requieren de desarrollo de telemedicina estos criterios de selección se cumplen así: (MINISTERIO DE SALUD, 2015)

Selección de municipios y de actores de los municipios priorizados:

- Municipios priorizados:
 - Análisis situacional de salud con base en los estudios del Ministerio de Salud y Protección Social
 - Municipios ubicados en frontera.
 - Municipios de consolidación y paz del Gobierno Nacional.
- Actores:
 - Prestadores públicos.
 - Servicios de salud pública habilitados hasta diciembre de 2013.
 - Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
 - Entidades Territoriales de Salud y de Planeación.

En Colombia las actividades de Telemedicina se desarrollan en dos tipos de trabajo el primero de ellos donde los especialistas valoran a los pacientes desde su consultorio mediante tecnología avanzada desde y el otro de forma asincrónica se guarda en base de datos la consulta y posteriormente el especialista la valora y atiende la consulta dando respuesta. De esta forma se ve beneficiados los pacientes a los que por limitantes no tienen acceso a especialistas o a servicios de salud de alta calidad. (MINISTERIO DE SALUD, 2015)

8.4 FINANCIAMIENTO DEL SECTOR

El panorama de la salud a nivel mundial enfrenta varios retos tendientes a alcanzar metas y logros importantes en promoción y prevención de la salud, que contribuyan a alcanzar la cobertura universal salud para todos, uno de los principios que hace más de 30 años fue firmado en la declaración de Alma-Ata (Kazajstán); tareas o interrogantes que las naciones o países deben responderse ¿primero cómo financiar el sistema?, ¿segundo cómo protegerse de los efectos financieros de la enfermedad? Y ¿tercero cómo se deben optimizar los recursos disponibles? (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Se tiene la necesidad de idear estrategias para la financiación de los sistemas de salud, adaptarse a las dinámicas y cambios en el entorno teniendo en cuenta los determinantes sociales que influyen en el proceso salud enfermedad, educación vivienda, empleo, etc. Ninguna nación por si sola es capaz de alcanzar estos objetivos por eso es importante resaltar la cooperación y apoyo internacional y una serie de actuaciones para alcanzar una sostenibilidad para los sistemas de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

El financiamiento del sector salud en Colombia proviene de varios eslabones o fuentes desde los cuales se destinan los recursos para la subsistencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de estas fuentes podemos identificar algunas de las más importantes a corte de 2016, que por su peso porcentual se destacan dentro de ellas los ingresos por las cotizaciones al sistema registrando una participación del 41,41% (16.952.067 millones pesos colombianos); seguido del aporte por el Sistema General de Participaciones (SGP) con el 18,64% (7.630.201 millones pesos colombianos) y en tercer lugar los recursos del CREE con una participación del 17,17% (7.029.030 millones pesos colombianos); el resto de la financiación del sistema está dada por recursos provenientes de aportes de la nación, subcuenta del ECAT (SOAT) y otros fuentes. Registrando para el 2016 un total de 40.940.030 millones pesos para el financiamiento del sector, registrando un incremento del 8.31% entre 2012 y 2017 pasando de tener 37.80 a 40.94 billones, este incremento es producto de varios factores generados durante esta vigencia como el comportamiento del ingreso base de cotización (IBC), excedentes del FOSYGA; incrementos de recursos para financiar el régimen subsidiado y otros comportamientos y efectos como la unificación de los planes de beneficios en salud (PBS). (Ministerio de Salud y Protección social, 2016)

8.5 ESTUDIO DE PERFIL COMPETITIVO

Un estudio de perfil competitivo nos permite determinar cuál es la respuesta del servicio prestado, en el mercado comparando distintos aspectos, relacionados, realizando una comparación con las distintas entidades que ofrecen o que compiten dentro del mismo perfil de mercadeo (empresa de estudio de mercadeo, pagina web, 2017)

Para esto es importante conocer las empresas más competitivas dentro del mismo servicio, en este caso IPS VIH SIDA, que prestan atención a usuarios o pacientes en este campo. A continuación, se relacionan:

SIES SALUD:

“SIES SALUD ofrece una atención integral de alta calidad científica, técnica y humana a los pacientes que viven con enfermedades de alto costo (VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) , DM (diabetes mellitus) , HTA (hipertensión arterial) , Artritis Reumatoide y Epilepsia, entre otras), asegurando siempre una atención integral por medio de un equipo interdisciplinario integrado por Infectología, médicos expertos, médicos especialistas, consulta farmacéutica, trabajo social, entre otros, de acuerdo a los modelos de atención desarrollados e implementados en los nuestros centros de excelencia.” (SALUD, 2016).

Servicios:

- Gestión de VIH / SIDA
- Gestión de Riesgo Cardiovascular
- Gestión Integral de Artritis Reumatoide (SALUD, 2016)

El estudio de perfil competitivo se realizó con 4 IPS afines a los servicios prestados por SIES salud, y al tipo de cliente al que se le brinda la atención. Se tuvieron en cuenta algunos ítems que pretenden evaluar o comparar la atención prestada y permite reconocer algunas falencias o competencias que se pueda tener ante las demás, que ayude a mejorar los servicios y autoevaluar la atención y posicionarse frente a las demás en el mercado ofertado.

IPS DEL SECTOR ATENCION A VIH - SIDA

VIHONCO: “La compañía cuenta con un equipo de investigación y desarrollo en patologías especiales, liderados por personal médico calificado generándose una participación continua en diferentes congresos y seminarios como ponentes de las enfermedades de alto costo y los tratamientos orientados a mejorar la calidad de vida de sus pacientes.” (SAS, VIHONCO IPS, 2017).

INFECTOCLINICOS: “En infecto clínicos logramos la satisfacción y fidelización de nuestros usuarios brindando servicios integrales de salud y asegurando la calidad de nuestra atención. El desarrollo de nuevos servicios, la optimización de los recursos del sistema de salud, la concientización de nuestros colaboradores y el mejoramiento de nuestro sistema de gestión de calidad nos permite incrementar la asignación de nuevos usuarios, los convenios con entidades y la satisfacción de los accionistas” (IPS, INFECTOCLINICOS, 2016).

HEMERA: “brinda atención a sus usuarios (sea población adulta y/o pediátrica) en el marco de un modelo de atención integral ambulatorio con una completa cobertura de medicamentos antirretrovirales POS y NO POS requeridos para el tratamiento de la patología. Todo esto según lo establecido en las guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención diagnóstico y

tratamiento de pacientes con VIH/SIDA. Esta atención se brinda a través de los principales servicios habilitados para el manejo del programa” (IPS, HEMERA, 2017).

VIDA MEDICAL: “Somos una institución prestadora de servicios integrales de salud, que brinda atención de pacientes con enfermedades crónica de etiología infecciosa, mediante la integración de conocimientos, construimos un modelo de atención EXCLUSIVO de atención en consulta externa con excelente oportunidad en consultas, laboratorio, vacunación y servicio farmacéutico. Esta modalidad de Atención Integral al paciente, nos convierte una excelente opción para ayudarle a mantener una buena calidad de vida y evitar eventuales sobrecostos que se pueden generar por diversos factores propios del tratamiento.” (IPS, VIDA MEDICAL, 2017).

ITEMS EVALUADOS:

- a) servicios prestados en la misma sede
- b) calidad de servicio
- c) cobertura
- d) publicidad

8.5.1 PORTAFOLIO DE SERVICIOS PRESTADOS EN LA MISMA SEDE

En esta tabla se evalúan los servicios que se presentan dentro de la misma sede, ya que hay ocasiones donde los servicios los dividen por sede, esto dificulta el proceso de atención integral y de cobertura al usuario. Se tuvieron en cuenta los principales servicios que requiere la atención a pacientes con VIH:

Tabla 1 Servicios prestados en la misma sede

PERFIL COMPETITIVO DEL SECTOR									
SERVICIOS PRESTADOS EN LA MISMA SEDE									
SERVICIOS		VIHONCO		INFECTOCLÍNICOS		HEMERA		VIDA MEDICAL	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
POR TAF OLI O	INFECTO LOGIA	X		X		X		X	

	NUTRICIÓN	X		X		X		X	
	PSICOLOGÍA	X		X		X		X	
	FARMACIA (Servicios farmacéuticos)	X		X		X		X	
	ENFERMERÍA	X		X		X		X	
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	X			X		X		X

Análisis: Se puede observar que las cuatro IPS evaluadas solo una de ellas VIHONCO cuenta con todos los servicios, incluidos la toma de muestras de laboratorio el resto de IPS no dispone de este diferencial en la atención.

8.5.2 CALIDAD DEL SERVICIO

En esta tabla se tiene en cuenta la acreditación de cada IPS o si esta se encuentra en proceso, la acreditación es quien da a la empresa los estándares de atención en alta calidad que brinda más seguridad y una calificación asertiva en los procesos, además del cumplimiento en su totalidad de los modelos.

Tabla 2 Calidad del servicio

PERFIL COMPETITIVO DEL SECTOR									
CALIDAD DEL SERVICIO									
SERVICIOS		VIHONCO		INFECTOCLINICOS		HEMERA		VIDA MEDICAL	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
CALIDAD DEL SERVICIO	IPS ACREDITADA EN SALUD		x	X			X		X
	IPS SE ENCUENTRA EN PROCESO DE ACREDITACIÓN DE CALIDAD	X			X		X		X

Análisis: Se puede observar que la única IPS que cuenta con acreditación en alta calidad es INFECTOCLINICOS, la IPS VIHONCO se encuentra en proceso.

8.5.3 COBERTURA

Se tiene en cuenta en cuanto a cobertura si las IPS tienen sedes a nivel nacional o solo cuentan con atención en la ciudad de Bogotá

Tabla 3 Análisis de Cobertura

PERFIL COMPETITIVO DEL SECTOR									
ANÁLISIS DE COBERTURA									
SERVICIOS		VIHONCO		INFECTOCLINICOS		HERMERA		VIDA MEDICAL	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
COBERTURA	BOGOTÁ DC	X		X		X		X	
	OTRAS SEDES A NIVEL NACIONAL	X			X	X		X	

Análisis: Se evidencia que todas las IPS tienen atención en la ciudad de Bogotá e INFECTOCLINICOS es la única que no cuenta con atención a nivel nacional.

8.5.4 FORTALEZA PUBLICITARIA EN REDES SOCIALES

Se analiza los medios de divulgación para ofertar los servicios de cada una de las empresas

Tabla 4 Fortaleza publicitaria en redes sociales

PERFIL COMPETITIVO DEL SECTOR									
FORTALEZA PUBLICITARIA EN REDES SOCIALES									
SERVICIOS		VIHONCO		INFECTOCLINICOS		HEMERA		VIDA MEDICAL	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
PUBLICIDAD	YOUTUBE	X			X		X		X
	INSTAGRAM		X		X		X		X
	FACEBOOK	X			X		X		X
	PAGINA WEB	X		X		X		X	

Análisis: Todas las IPS cuentan con página WEB, y VIHONCO utiliza otros medios como Facebook y YouTube.

9. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico permite conocer a profundidad el problema al cual se va a trabajar, o realizar una ejecución o mejora del mismo, para esta fase del proyecto se suelen utilizar instrumentos para identificar las bases del problema o la intervención del mismo (Burbano, 2005)

En este caso el diagnóstico para el plan de mejora, se realizará con la ejecución de estrategias y evaluaciones a los servicios prestados por SIES salud sede la castellana y determinando las posibles falencias que se pueda presentar en la atención del usuario, continuo a esto se establece las correcciones o sugerencias que permitan mejorar los procesos que se llevan a cabo.

9.1 MATRICES EVALUACIÓN MISIÓN Y VISIÓN

9.1.1 QUE ES MISIÓN

La misión es la razón de ser de una empresa, institución u organización, donde debe describirse el quehacer de la misma, el impacto a la población o cliente objeto, los servicios que se ofrece, él porque, en algunas ocasiones es influenciada por la historia, factores externos, preferencias de la gerencia entre otros. (Thompson, 2006; Thompson, 2006)

9.1.2 MISIÓN SÍES SALUD

Somos un centro de referencia experto en el gerenciamiento de la enfermedad, a través de la implementación de modelos de atención para patologías críticas. Mediante un servicio humanizado mejoramos el estado de salud del paciente.

Somos socios estratégicos del asegurador y contribuimos al crecimiento integral de nuestro talento humano y al retorno para nuestros accionistas.

Tabla 5. Matriz análisis de la misión

Estos son los factores que debe tener una misión

No.	FACTORES	SI	NO	PARCIALMENTE
1	Clientes	X		
2	Productos o Servicios			X
3	Mercados		X	

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

Análisis: Se evidencia que la misión de SIES salud contempla algunos factores que evalúa la tabla, por ejemplo, incorpora a sus clientes, empleados, muestra interés en el crecimiento y rentabilidad, además de tener un concepto propio; como oportunidad de mejora debería cumplir con todos los factores para la estructura completa de la misión, se plantearía una reestructuración o modificación de la misión donde se incluya los factores faltantes como el mercado y la tecnología

9.1.3 QUE ES LA VISIÓN

La visión es el camino al cual se dirige la empresa, a donde quiere llegar, a largo y corto plazo esto le permite, sirve para orientar las decisiones estratégicas a futuro de la empresa, en algunas ocasiones se tiene en cuenta el impacto tecnológico y de innovación. (Thompson, 2006)

9.1.4 VISION DE SIES

Ser líderes en 2017 en Colombia por el desarrollo de modelos integrales de atención en salud, con un alto nivel técnico, científico e investigativo

Tabla 6. Matriz análisis de la visión

Estos son los factores que debe tener una 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	

Análisis: Se puede observar que SIES salud cumple con la mayor parte de los factores para la elaboración de la VISIÓN, pero no cumple con aspectos como actualización del periodo de tiempo, participación en el mercado, no se exponen los recursos ni capital humano, sin embargo durante el desarrollo del trabajo se identificó mejora en este aspecto, al cual se le realizó modificación generando actualización de su misión y visión.

Ilustración 7 Y 8 Misión y Visión de la Sociedad Integral de Especialistas en Salud SIES

Propósito Central

Protegemos la salud y contribuimos con el bienestar de las personas.

Objetivo Retador

En el 2025 generar valor a nuestros grupos de interés, siendo una red referente en resultados en salud.

Historia

SIES SALUD, Sociedad Integral de Especialistas en salud nace, en Noviembre de 2006 como respuesta a las necesidades de los pacientes que convivían con VIH/ SIDA ,de tener en un unico espacio y una atención integral de su patología.

SIES Salud hace parte de la unidad estratégica de Prestación de Servicios de Salud de Alianza Vida donde creamos, desarrollamos, implementamos y operamos Programas Integrales de Salud con el fin de gestionar el riesgo de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, apoyados en nuestro Modelo de Atención ALIADOS POR LA VIDA, que permite lograr un impacto positivo en la Triple Meta plus.



(Sociedad Integral de Especialistas en Salud SIES, 2018)

9.2 MATRIZ DE FACTORES INTERNOS

Esta matriz permite identificar cuáles son los factores internos más importantes dentro de la compañía, para la prestación de un objetivo específico o población, tiene que ver con la gestión, tiene que ver con estándares, protocolos y acciones que llevan al cumplimiento de los lo pactado (David, 2003)

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS					
Área	IMPORTANCIA	POND.	FACTOR INTERNO	EVALUACIÓN	TOTAL
planeación e innovación institucional	12,00%	2,00%	"networking"	4	0,08
		2,00%	Planeación estratégica	4	0,08
		2,00%	planeación sistema de procesos	4	0,08
		2,00%	Planeación táctica	3	0,06
		1,00%	Planeación operativa de servicios de salud	3	0,03
		1,00%	auditoria del SGC	1	0,01
		2,00%	Plan de mejoramiento	1	0,02
	SUBTOTAL	12,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,36
calidad	12,00%	3,00%	sistema de habilitación y Acreditación	1	0,03
		2,00%	evaluación de procesos	4	0,08
		2,00%	seguridad del paciente	1	0,02
		2,00%	sistema obligatorio de garantía de calidad	3	0,06
		3,00%	auditoría y control de la gestión	4	0,12
	SUBTOTAL	12,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,31
asunto legal	10,00%	3,00%	régimen normativo nacional	4	0,12
		3,00%	control y evaluación de servicios con calidad (guías de manejo y práctica clínica)	1	0,03
		4,00%	Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS)	3	0,12
	SUBTOTAL	10,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,27
comercial y mercadeo	9,00%	2,00%	convenios interinstitucionales	1	0,02
		2,00%	dirección de marketing (Marca e imagen institucional)	4	0,08
		1,00%	aplicar los principios en salud	4	0,04
		2,00%	desarrollo de servicios	4	0,08
		1,00%	micro y macro entorno	3	0,03
		1,00%	ubicación y distribución de servicios de salud	1	0,01
	SUBTOTAL	9,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,26
planeación del servicio	9,00%	2,00%	planeación institucional	4	0,08
		1,00%	control de documentos	4	0,04
		2,00%	toma de acciones correctivas	1	0,02
		2,00%	gestión de riesgo	3	0,06
		2,00%	medición de la satisfacción del servicio	1	0,02
	SUBTOTAL	9,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,22
gestión de la prestación	10,00%	2,00%	calidad en el servicio de salud	1	0,02
		2,00%	gestión medica	4	0,08

		2,00%	gestión financiera	3	0,06
		1,00%	gestión jurídica	4	0,04
		1,00%	gestión TIC	1	0,01
		1,00%	desarrollo de la gestión y de políticas de salud	3	0,03
		1,00%	gestión de seguridad en el paciente	1	0,01
		SUBTOTAL	10,00%	Suma OK	EVALUACIÓN
talento humano	15,00%	3,00%	planificación	4	0,12
		3,00%	Programa de selección de personal	4	0,12
		3,00%	desarrollo profesional - programa de competencias	1	0,03
		3,00%	Programa de reconocimiento	1	0,03
		3,00%	clima organizacional	3	0,09
		SUBTOTAL	15,00%	Suma OK	EVALUACIÓN
finanzas	12,00%	2,00%	estados financiero	4	0,08
		3,00%	solvencia económica	1	0,03
		3,00%	distribución de flujo de caja	4	0,12
		4,00%	convenios	1	0,04
		SUBTOTAL	12,00%	Suma OK	EVALUACIÓN
tecnología de la información	11,00%	3,00%	formato de software	1	0,03
		3,00%	red social e institucional	4	0,12
		2,00%	estructura de sistemas técnicos en salud	4	0,08
		3,00%	diseño y evaluación de tecnologías	1	0,03
		SUBTOTAL	11,00%	Suma OK	EVALUACIÓN

TOTALES	100%	100%
---------	------	------

2,59

Se realizó una evaluación de los factores internos teniendo en cuenta el mapa de procesos institucional, definiendo las áreas de la organización, posterior a esto se califica según el grado de importancia de los factores internos en base a la experiencia obtenida de la revisión de cada uno de los parámetros otorgando puntajes entre 1 y 4 según represente una fortaleza o debilidad.

DESCRIPCIÓN	valor
Fortaleza mayor	4
Fortaleza menor	3
Debilidad mayor	2
Debilidad menor	1

En este análisis se evidencio que los mayores agentes con debilidad menos se encuentra las estrategias que tienen que ver con la calidad de los servicios de salud, la atención, seguridad del paciente sistemas de gestión entre otros, que pueden afectar los procesos de habilitación y acreditación, y en fortaleza mayor todos los procesos de planeación, y estrategias comerciales.

9.3 MATRIZ DE FACTORES EXTERNOS

Esta matriz permite la identificación de factores que forman parte del micro o macro ambiente en el que se desenvuelve la actividad o servicio prestado, evalúa cómo se comporta la empresa frente a los cambios en el mercado y como se adapta a los mimos. (David, 2003)

MATRIZ 2. ANÁLISIS EXTERNO					
AMBITO	IMPORTANCIA	PONDERACIÓN	VARIABLE ANALIZADA	EVALUACIÓN	TOTAL
politico	16,00%	2,00%	Ideología	4	0,08
		3,00%	Participación	3	0,09
		2,00%	Cobertura médica publica	4	0,08
		1,00%	Ingresos por estratos	1	0,01
		3,00%	Distribución de recursos	3	0,09
		2,00%	Poblaciones vulnerables	3	0,06
		3,00%	Políticas Nacionales (proceso de paz)	1	0,03
	SUBTOTAL	16,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,44
geográfico	16,00%	3,00%	Población con coberturas	4	0,12
		3,00%	Barreras geográfica	1	0,03
		4,00%	Acceso	1	0,04
		3,00%	Clima	3	0,09
		3,00%	transporte	1	0,03
	SUBTOTAL	16,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,31
económico	17,00%	3,00%	Estrato socioeconómico	1	0,03
		3,00%	Condiciones de vivienda	1	0,03
		4,00%	Acceso a sistemas de salud y medicamentos	3	0,12
		4,00%	Ingreso en grupos de atención de promoción y prevención	4	0,16
		3,00%	Sostenibilidad económica del sistema de salud	1	0,03
	SUBTOTAL	17,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,37
sistema de salud	20,00%	4,00%	Cobertura en salud	4	0,16
		4,00%	Programas de promoción y prevención	3	0,12
		4,00%	Apoyo a red de población vulnerable	1	0,04
		4,00%	Diagnóstico oportuno	3	0,12
		4,00%	Vinculación de la academia en el sector salud	4	0,16
	SUBTOTAL	20,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,60
competitividad en el sector	16,00%	5,00%	Empresas dedicadas a la atención de VIH	1	0,05
		4,00%	Acceso a proveedores bienes y servicios (medicamentos e insumos médicos- Aliados EPS - Usuarios)	4	0,16
		5,00%	Salarios y condiciones para profesionales en salud	4	0,20
		2,00%	Alternativas de tratamientos en salud (homeopatía)	1	0,02
	SUBTOTAL	16,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,43
tecnológica	16,00%	3,00%	innovación	4	0,12
		3,00%	TIC	4	0,12

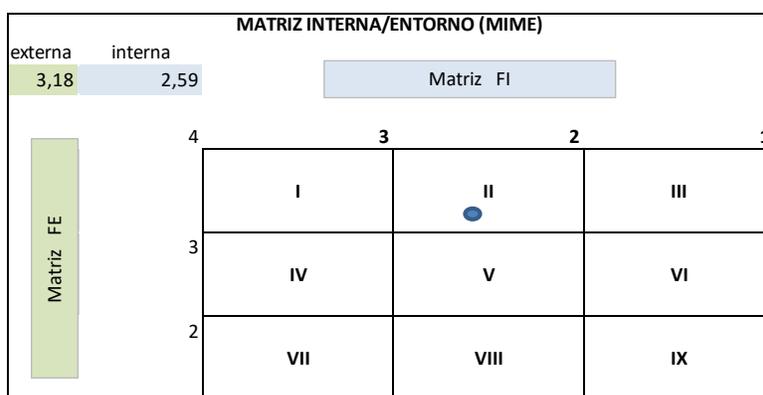
		4,00%	Telemedicina	4	0,16
		3,00%	Equipos y tecnologías en salud	3	0,09
		3,00%	insumos en tecnología software	4	0,12
	SUBTOTAL	16,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,61
cultural	15,00%	2,00%	Etnia	4	0,08
		5,00%	Educación	1	0,05
		3,00%	comportamiento humano	3	0,09
		5,00%	manejo de patologías y tratamientos	4	0,20
	SUBTOTAL	15,00%	Suma OK	EVALUACIÓN	0,42
TOTALES	100%	100%			3,18

En la evaluación externa los ámbitos con debilidad menor en su mayoría son los determinantes que tiene que ver con los accesos a los servicios de salud como ingresos económicos, educación, transporte, también encontramos brechas como la competencia en el mercado y otras alternativas de tratamiento.

Y en las fortalezas mayores se evidencia que la innovación y las herramientas tecnológicas como la telemedicina y el acercamiento a la comunidad en programas de salud, son fuertes y convenientes

9.4 MATRIZ INTERNA/ENTORNO (MIME)

En esta matriz se grafican los resultados del cruce de las matrices internas o externas, de esta manera se selecciona la estrategia a seguir por parte de la organización. Cuyo resultado es la indicación de adoptar medidas hacia el crecimiento y desarrollo de la compañía.



- **I - II -IV Crezca y Desarróllese** (Estrategias intensivas Penetración del Mercado, Desarrollo de Mercados y Productos - Estrategias Integrativas Hacia Atrás, Adelante Horizontal).

9.5 MATRIZ DOFA

La matriz DOFA es una herramienta de análisis que permite identificar estrategias para la mejora de dificultades o debilidades en diferentes aspectos, se puede desarrollar de manera empresarial o individual, en este caso se utiliza para identificar las estrategias de mejora para la IPS según las debilidades que se encuentren (Frances, 2006), tomando como insumo las calificaciones realizadas en las matrices internas y externas los factores calificados con 4 y 1 se ubicaron en la matriz como fortalezas/oportunidades y debilidades/amenazas respectivamente.

Análisis Interno						
FORTALEZAS			DEBILIDADES			
	%			%		
1	2,00%	"networking"	1	1,00%	auditoria del SGC	
2	2,00%	Planeación estratégica	2	2,00%	Plan de mejoramiento	
3	2,00%	planeación sistema de procesos	3	3,00%	sistema de habilitación	
4	2,00%	evaluación de procesos	4	2,00%	seguridad del paciente	
5	3,00%	auditoria y control de la gestión	5	3,00%	control y evaluación de servicios con calidad (guías de manejo y practica clinica)	
6	3,00%	régimen normativo nacional	6	2,00%	convenios interinstitucionales	
7	2,00%	dirección de marketing (Marca e imagen institucional)	7	1,00%	ubicación y distribución de servicios de salud	
8	1,00%	aplicar los principios en salud	8	2,00%	toma de acciones correctivas	
9	2,00%	desarrollo de servicios	9	2,00%	medición de la satisfacción del servicio	
10	2,00%	planeación institucional	10	2,00%	calidad en el servicio de salud	
11	1,00%	control de documentos	11	1,00%	gestión TIC	
12	2,00%	gestión medica	12	1,00%	gestión de seguridad en el paciente	
13	1,00%	gestión jurídica	13	3,00%	desarrollo profesional - programa de competencias	
14	3,00%	planificación	14	3,00%	Programa de reconocimiento	
15	3,00%	Programa de selección de personal	15	3,00%	solvencia económica	
16	2,00%	estados financiero	16	4,00%	convenios	
17	3,00%	distribución de flujo de caja	17	3,00%	formato de software	
18	3,00%	red social e institucional				
19	2,00%	estructura de sistemas técnicos en salud				

Análisis Externo								
OPORTUNIDADES			AMENAZAS					
	%			%				
ESTRATEGIAS FO (aprovecharo oportunidades a partir de las fortalezas)			ESTRATEGIAS DO (Vencer debilidades aprovechando oportunidades)					
1	2,00%	Ideología	F7 - O7	6,0%	Desarrollar un plan de marketing enfocado al acceso a nuevos proveedores de servicios pacientes	D16 - O7	8,0%	Diseñar un plan para fortalecer acuerdos con proveedores, alianzas con socios estratégicos.
2	2,00%	Cobertura medica publica	F15 - O6	7,0%	Implementar alianzas docencia servicio con la academia en pro de fortalecer el manejo y abordaje en salud para la población objetivo	D13 - O6	7,0%	Crear un plan de capacitación, inducción y reinducción, formación continuada del personal en las principales áreas de la compañía.
3	3,00%	Población con coberturas	F1 - O11	6,0%	Diseñar Estrategias de networking en el ámbito de la telemedicina y el ámbito interinstitucional	D5 - O14	8,0%	Fortalecer los procesos de inducción y reinducción con énfasis en guías y protocolos de manejo para la atención del paciente con VIH
4	4,00%	Ingreso en grupos de atención de promoción y prevención	F5 - O12	6,0%	Implementar un sistema de control que facilite el proceso de gestión auditoria, manejo de historias clínicas y facturación de servicios	D17 - O12	6,0%	Implementar un sistema de información confidencial, seguro y confiable frente a la toma de decisiones.
5	4,00%	Cobertura en salud	F16 - O8	7,0%	Diseñar un plan de incentivos a los colaboradores en donde se vinculen estrategias de bienestar laboral			
6	4,00%	Vinculación de la academia en el sector salud						
7	4,00%	Acceso a proveedores bienes y servicios (medicamentos e insumos médicos- Aliados EPS - Usuarios)						
8	5,00%	Salarios y condiciones para profesionales en salud						
9	3,00%	innovación						
10	3,00%	TIC						
11	4,00%	Telemedicina						
12	3,00%	insumos en tecnología software						
13	2,00%	Etnia						
14	5,00%	Manejo de patologías y tratamientos						
AMENAZAS			ESTRATEGIAS FA (Usar fortalezas para evitar amenazas)				ESTRATEGIAS DA (Reducir a un mínimo las debilidades y evitar amenazas)	
1	1%	Ingresos por estratos	A10 - F7	7,0%	Desarrollar estrategias de marketing para fidelizar al cliente actual y atraer nuevas oportunidades de negocio	A10 - D16	9,0%	Identificar oportunidades de mejora con los principales convenios institucionales actuales - implementado acciones correctivas
2	3%	Políticas Nacionales (proceso de paz)	A8 - F9	5,0%	Evaluar el portafolio de servicios institucional con el fin de encontrar nuevas fuentes de financiación.	D4 - A12	7,0%	Diseñar estrategias de vinculación del usuario y familia a los procesos de seguridad y calidad en la atención.
3	3%	Barreras geográfica	A4 - F18	7,0%	Fortalecer redes, convenios y alianzas interinstitucionales para disminuir las barreras de acceso a los servicios	A10 - D3	8,0%	Fortalecer el sistema de habilitación de los servicios en salud prestados en la sede
4	4%	Acceso	A2 - F1	5,0%	Identificar dentro de las estrategias de networking acciones para enfrentar y adaptarse al posible impacto en salud del proceso de paz en Colombia	A11 - D10	4,0%	Diseñar estrategia de divulgación de resultados positivos en salud para el incentivo de la población nueva y actual evitando abandonos de tratamiento
5	3%	transporte	A9 - F6	7,0%	Diseñar estrategias de promoción y prevención entorno al VIH - SIDA - aportando a la Responsabilidad social empresarial que se tiene frente al diagnostico			
6	3%	Estrato socioeconómico						
7	3%	Condiciones de vivienda						
8	3%	Sostenibilidad económica del sistema de salud						
9	4%	Apoyo a red de población vulnerable						
10	5%	Empresas dedicadas a la atención de VIH						
11	2%	Alternativas de tratamientos en salud (homeopatía)						
12	5%	Educación						

10. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

10.1 DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS

Realizando cruce y análisis de variables se identificaron 18 estrategias para el abordaje de las principales debilidades identificadas.

	%	ESTRATEGIAS FO (aprovechando oportunidades a partir de las fortalezas)
F7 - O7	6,0%	Desarrollar un plan de marketing enfocado al acceso a nuevos proveedores de servicios pacientes
F15 - O6	7,0%	Implementar alianzas docencia servicio con la academia en pro de fortalecer el manejo y abordaje en salud para la población objetivo
F1 - O11	6,0%	Diseñar Estrategias de networking en el ámbito de la telemedicina y el ámbito interinstitucional
F5 - O12	6,0%	Implementar un sistema de control que facilite el proceso de gestión auditoria, manejo de historias clínicas y facturación de servicios
F16 - O8	7,0%	Diseñar un plan de incentivos a los colaboradores en donde se vinculen estrategias de bienestar laboral

		ESTRATEGIAS DO (Vencer debilidades aprovechando oportunidades)
D16 - O7	8,0%	Diseñar un plan para fortalecer acuerdos con proveedores, alianzas con socios estratégicos.
D13 - O6	7,0%	Crear un plan de capacitación, inducción y reinducción, formación continuada del personal en las principales áreas de la compañía.
D5 - O14	8,0%	Fortalecer los procesos de inducción y reinducción con énfasis en guías y protocolos de manejo para la atención del paciente con VIH
D17 - O12	6,0%	Implementar un sistema de información confidencial, seguro y confiable frente a la toma de decisiones.

		ESTRATEGIAS FA (Usar fortalezas para evitar amenazas)
A10 - F7	7,0%	Desarrollar estrategias de marketing para fidelizar al cliente actual y atraer nuevas oportunidades de negocio
A8 - F9	5,0%	Evaluar el portafolio de servicios institucional con el fin de encontrar nuevas fuentes de financiación.
A4 - F18	7,0%	Fortalecer redes, convenios y alianzas interinstitucionales para disminuir las barreras de acceso a los servicios
A2 - F1	5,0%	Identificar dentro de las estrategias de networking acciones para enfrentar y adaptarse al posible impacto en salud del proceso de paz en Colombia
A9 - F6	7,0%	Diseñar estrategias de promoción y prevención entorno al VIH - SIDA - aportando a la Responsabilidad social empresarial que se tiene frente al diagnostico

		ESTRATEGIAS DA (Reducir a un mínimo las debilidades y evitar amenazas)
A10 - D16	9,0%	Identificar oportunidades de mejora con los principales convenios institucionales actuales - implementado acciones correctivas
D4 - A12	7,0%	Diseñar estrategias de vinculación del usuario y familia a los procesos de seguridad y calidad en la atención.
A10 - D3	8,0%	Fortalecer el sistema de habilitación y Acreditación de los servicios en salud prestados en la sede
A11 - D10	4,0%	Diseñar estrategia de divulgación de resultados positivos en salud para el incentivo de la población nueva y actual evitando abandonos de tratamiento

10.2 PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS

Posterior a la definición de las estrategias se realizó priorización de las mismas de acuerdo a criterios de viabilidad económica, plazo en el tiempo para su ejecución y el impacto en términos de reducción de costos aumento de ventas y beneficios sociales

- Califique 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.
- Califique 10 si la estrategia se puede realizar en 2 años; califique 8 si se puede realizar en 3 años; califique 6 si se realiza en 4; califique 4 si se realiza en 5; califique 2 si se realiza en 6 años. Si es más de 6 años, califique cero
- Califique de 1 a 10 los beneficios obtenidos al aplicar la estrategia en la organización, en términos de ventas, reducción de costos, beneficios sociales. 10, si los beneficios son altos y 1 si no se tienen mayores beneficios.

MATRIZ PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS					
Nro.	ESTRATEGIA	VIABILIDAD ECONÓMICA	PLAZO EN TIEMPO	IMPACTO	TOTAL
1	Desarrollar un plan de marketing enfocado al acceso a nuevos proveedores de servicios pacientes	10	10	10	30
2	Implementar alianzas docencia servicio con la academia en pro de fortalecer el manejo y abordaje en salud para la población objetivo	2	2	2	6
3	Diseñar Estrategias de networking en el ámbito de la telemedicina y el ámbito interinstitucional	8	8	10	26
4	Implementar un sistema de control que facilite el proceso de gestión auditoria, manejo de historias clínicas y facturación de servicios	10	10	10	30
5	Diseñar un plan de incentivos a los colaboradores en donde se vinculen estrategias de bienestar laboral	7	10	10	27
6	Diseñar un plan para fortalecer acuerdos con proveedores, alianzas con socios estratégicos.	10	8	10	28
7	Crear un plan de capacitación, inducción y reinducción, formación continuidad del personal en las principales áreas de la compañía.	9	10	10	29
8	Fortalecer los procesos de inducción y reinducción con énfasis en guías y protocolos de manejo para la atención del paciente con VIH	10	10	10	30
9	Implementar un sistema de información confidencial, seguro y confiable frente a la toma de decisiones.	8	8	9	25
10	Desarrollar estrategias de marketing para fidelizar al cliente actual y atraer nuevas oportunidades de negocio	10	8	9	27
11	Evaluar el portafolio de servicios institucional con el fin de encontrar nuevas fuentes de financiación.	10	10	6	26
12	Fortalecer redes, convenios y alianzas interinstitucionales para disminuir las barreras de acceso a los servicios	6	8	10	24
13	Identificar dentro de las estrategias de networking acciones para enfrentar y adaptarse al posible impacto en salud del proceso de paz en Colombia	10	8	8	26
14	Diseñar estrategias de promoción y prevención entorno al VIH - SIDA - aportando a la Responsabilidad social empresarial que se tiene frente al diagnóstico	5	6	8	19
15	Identificar oportunidades de mejora con los principales convenios institucionales actuales - implementado acciones correctivas	10	10	3	23
16	Diseñar estrategias de vinculación del usuario y familia a los procesos de seguridad y calidad en la atención.	10	8	8	26
17	Fortalecer el sistema de habilitación y Acreditación de los servicios en salud prestados en la sede	10	10	10	30
18	Diseñar estrategia de divulgación de resultados positivos en salud para el incentivo de la población nueva y actual evitando abandonos de tratamiento	9	10	10	29

11. PLAN OPERATIVO DE MEJORA

MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

ESTRATEGIA N 1	PROYECTOS	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS (Folletos, refrigerios, libros etc.)	OBSERVACIONES
Desarrollar un plan de marketing enfocado al acceso a nuevos proveedores de servicios pacientes	ANÁLISIS EXTERNO	* Realizar análisis de la competencia directa e indirecta de la compañía	Junio 2018	área y dirección de marketing	Nº de competidores analizados	* Internet (registros Web). *Transporte. *Información telefónica	
		*Realizar análisis de las características del sector	Junio 2018	área y dirección de marketing	Nº de escenarios o ámbitos analizados	* Internet (registros Web). *Transporte. *Información telefónica	
	ANÁLISIS INTERNO	*Realizar análisis DOFA	Julio 2018	área y dirección de marketing	Nº de estrategias identificadas	*libros * internet *informes empresariales	
		*Estimar características, costos, precios y calidad del servicio o producto	Julio 2018	área y dirección de marketing	Rentabilidad del producto o servicio ofertado	*Computador *estados financieros *portafolio de servicios *análisis de la capacidad instalada	Matriz precio calidad
	DEFINIR OBJETIVOS	*Definir objetivos alcanzables en tiempo, recurso	Julio 2018	área y dirección de marketing	Nº de objetivos alcanzados	*libros * internet *informes empresariales	
	DESARROLLO PLAN DE MARKETING	*Determinar las estrategias a utilizar "Matriz de Ansoff"	Agosto 2018	área y dirección de marketing	Nº de estrategias priorizadas	* Matriz de Ansoff *Internet información del mercado	
		* Definir estrategias para comunicación y divulgación del producto	Agosto 2018	área y dirección de marketing	Nº de medios de comunicación	* Folletos *Estrategias de comunicación en redes sociales. *Revistas y publicaciones boletines	

		*Definir la (plaza) institución	Septiembre 2018 a Julio 2019	área y dirección de marketing	N° de plazas del producto o servicio	*Escenarios de *Recursos monetarios *Transporte. *Folletos *cartulinas *Tarjetas de presentación	
	MEDIR RESULTADOS	*medición y seguimiento de resultados	vigencia junio 2018 - julio 2019	área y dirección de marketing	N° de objetivos alcanzados	*Computadores *Acceso a internet *Registros e informes de seguimiento al cumplimiento del plan	
ESTRATEGIA N 2	PROYECTOS	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTION	RECURSOS REQUERIDOS (Folletos, refrigerios, libros etc.)	OBSERVACIONES
Implementar un sistema de control que facilite el proceso de gestión auditoria, manejo de historias clínicas y facturación de servicios	ANÁLISIS DE NORMATIVIDAD APLICADAS A SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD	Identificar las principales leyes en Colombia que rigen el sistema de información en salud	Julio 2018	Gerencia - Planeación y sistemas de información	N° de normas en sistemas de información aplicadas en salud	*libros * internet *Normatividad aplicada en salud	identificar la normatividad en el sistema de control de HC ley 1438 - ley 1438 de 2011
	¿Cuál es la actividad?	Identificar los software avalados y costos de utilización	Julio 2018	Planeación y sistemas de información	N° de software identificados	*libros * internet *Normatividad aplicada en salud	
		Determinar viabilidad financiera para la compra del sistema de información a utilizar	Julio 2018	Planeación y Área financiera	Costo Efectividad	*Computador *estados financieros *portafolio de servicios *análisis de la capacidad instalada	
	MEJORAR EFICACIA DE LOS PROCESOS	Desarrollar capacitación al personal en la utilización de los sistemas de información	Agosto 2018	Talento Humano - sistemas de información	N° colaboradores capacitados	*folletos *Cartulinas *Refrigerios *Espacio físico de capacitación	
		Realizar seguimiento a la utilización o manejo del software de información por áreas de la compañía	Agosto 2018	Calidad - sistemas de información	N° de áreas de la compañía con información registrada en el sistema de información	* Internet (registros Web). *Transporte. *Información telefónica	

	CONTROL DE ALERTAS, NOTIFICACIONES Y ESTADÍSTICAS	Realizar Medición seguimiento y control a los registros e indicadores de las bases de datos	vigencia julio 2018 - julio 2019	Gerencia- Calidad - sistemas de información	Numero de alertas u oportunidades de mejora identificadas	*Computadores *Acceso a internet *Registros e informes de seguimiento al cumplimiento del plan	
ESTRATEGIA N 3	PROYECTOS	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTION	RECURSOS REQUERIDOS (Folletos, refrigerios, libros etc.)	OBSERVACIONES
Fortalecer los procesos de inducción y reinducción con énfasis en guías y protocolos de manejo para la atención del paciente con VIH	ANÁLISIS DEL PLAN DE COMPETENCIAS	Realizar diagnóstico del cumplimiento del plan de competencias actual	Junio 2018	Talento humano	Nº Oportunidades de mejora identificadas	*informes *pagina web *actas de seguimiento	
		Realizar análisis DOFA	Junio 2018	Talento humano	Nº de estrategias identificadas	*Pagina web *informes *libros * computadores	
		Definir las estrategias y temas a incluir en el plan de competencias definidas por la normatividad y guías de manejo	Julio 2018	Talento humano	Nº Temas priorizados	*Pagina web *libros * computadores	
	VINCULACIÓN DEL PERSONAL	Incluir en los proceso de selección evaluación inicial en guías de manejo.	Agosto 2018	Talento humano	Nº Colaboradores evaluados	*folletos *Cartulinas Formularios *Espacio físico de capacitación	
	PROCESO DE CAPACITACIÓN	Desarrollar estrategias de capacitación definiendo planes individuales en las capacitaciones	vigencia junio 2018 - julio 2019	Talento humano	Nº de capacitaciones ejecutadas	*folletos *Cartulinas *Refrigerios *Espacio físico de capacitación	
	SEGUIMIENTO Y CONTROL	Seguimiento y control a las auditorias y aplicación de guías de manejo	vigencia junio 2018 - julio 2019	Calidad - Coordinación de sede	Porcentaje del profesionales que aprueban evaluaciones realizadas	*Computadores *Acceso a internet *Registros e informes de seguimiento al cumplimiento del plan	

	COMPLEMENTARIEDAD DEL CICLO PHVA	Implementar programa de capacitación en base a resultados	Julio 2019	Talento humano	porcentaje de cumplimiento en las actividades de capacitación propuestas	*folletos *Cartulinas *Refrigerios *Espacio físico de capacitación *Computadores *Acceso a internet *Registros e informes de seguimiento al cumplimiento del plan	
ESTRATEGIA N 4	PROYECTOS	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS (Folletos, refrigerios, libros etc.)	OBSERVACIONES
Fortalecer el sistema de habilitación de los servicios en salud prestados en la sede	HABILITACIÓN	"verificar viabilidad financiera para asignación de recursos físicos, financieros y de talento humano que garanticen el cumplimiento de los estándares y procesos"	Julio 2018	Gerencia - Calidad - Coordinación de sede	Proporción de cumplimiento de estándares de habilitación	*Informes y archivos *registros fotográficos *Estados financieros *espacio físico. *Servicio de aseo *Disponibilidad e insumos médicos y dispositivos *folletos *Cartulinas *Refrigerios *Espacio físico de capacitación	
	PAMEC	Implementar acciones para garantizar el cumplimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad	Agosto 2018	Calidad - Coordinación de sede	Efectividad en el desarrollo del PAMEC N° de acciones de mejora ejecutadas en la vigencia	*Informes y archivos *Pagina web *informes *libros * computadores	
	ENFOQUE A LA ACREDITACIÓN	Desarrollar acciones de formación del personal entorno a la acreditación	vigencia julio 2018 - julio 2019	Gerencia - Calidad - Coordinación de sede	N° de acciones de formación desarrolladas en el periodo	*folletos *Cartulinas Formularios *Espacio físico de capacitación	

12. LIMITACIONES Y RESTRICCIONES DE LA PROPUESTA

En el desarrollo del plan de mejora pudimos identificar algunas limitaciones y restricciones relacionadas con el acceso a información de las IPS del entorno competitivo de SIES Salud por ser información algunas veces confidencial, no se pudo tener acceso a información completa de estados financieros de las mismas.

Es importante resaltar que las acciones planteadas en relación al fortalecimiento del sistema de habilitación con perspectiva hacia la acreditación en salud requieren de un compromiso de la alta gerencia de la compañía en destinar todos recursos necesarios para ser alcanzado, siendo el factor financiero indispensable para poder alcanzar esta meta, reto que tiene SIES SALUD debido a las dificultades económicas por las que atraviesa el sector salud en Colombia.

13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el desarrollo del presente trabajo y con base en la experiencia del manejo de los pacientes con VIH que tiene la organización SIES Salud se realizó un análisis sectorial de su entorno competitivo, en el cual pudimos encontrar características de algunas de las principales IPS de acuerdo a criterios o factores claves de éxito como son portafolio de servicios (servicios que son prestados en una misma sede), calidad del servicio teniendo como referente si la IPS está acreditada o en proceso de acreditación en salud, cobertura (poseen otras sedes a nivel nacional) y fortaleza publicitaria según posean o no medios digitales y redes sociales para llegar al público en general y posibles clientes, identificado amplia similitud en sus portafolios de servicios, dentro del cual se destacan VIHONCO e INFECTOCLINICOS como IPS que cuentan con buena calificación en tres de los factores evaluados pero están dejando un factor con poco abordaje que es la fortaleza publicitaria.

Se realizó un diagnóstico de los factores internos y externos de la empresa en donde se pudieron identificar las principales oportunidades de mejora a partir de la aplicación de un análisis DOFA, encontrando áreas en las cuales se necesita una pronta intervención como auditoría y cumplimiento de adherencia a guías y protocolos de manejo para la población atendida, sistema y estándares de habilitación y el desarrollar de estrategias para el crecimiento y desarrollo de la compañía, ya sea diversificando productos o desarrollando nuevos mercados.

A partir del diagnóstico realizado se identificaron y priorizaron de acuerdo a criterios de viabilidad económica, plazo en el tiempo para su ejecución y el impacto positivo en términos de ventas reducción de costos y beneficios sociales 4 cuatro estrategias para lograr impacto positivo en la organización y como producto final el planteamiento de un POA en el cual se proyecta en términos iniciales de 1 año el desarrollo de un plan de marketing para lograr atraer nuevos clientes o desarrollar estrategias para incursionar en nuevos mercados, la implementación de sistemas para la gestión seguimiento y control de la información el desarrollo a través del compromiso de la gerencia para disponer de recursos para acceder a un software que permita mantener un control de la organización, estrategias de fortalecimiento en la inducción, formación y reinducción del personal en el manejo de pacientes con VIH SIDA y por ultimo pero no menos importante el fortalecimiento de los procesos de habilitación de la sede con miras hacia la acreditación en salud.

Es importante, conocer los procesos de mejora de una IPS o institución de salud, en la formación de gerentes de salud, funciona como una herramienta de mejora y fortalecimiento de los procesos, ayuda a evaluar todos los ámbitos de la institución y a realizar una evaluación interna y externa de todos los procesos, para mejorar su desempeño y lograr la captación de usuarios como clientes potenciales

14. BIBLIOGRAFÍA

- 1, M. S. (2015). *UN DIAGNÓSTICO GENERAL DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA: EVOLUCIÓN, CONTEXTO Y*. Obtenido de http://www.med-informatica.net/FMC_CMCB/VeeduriaCiudadana/CIDMEDvcacelapss/SaludRetosRegulacion_MauricioSantamaria_cap1_final.pdf
- 1993, LEY 100 Ministerio de Salud. (2009). *FINANCIAMIENTO DE LA SALUD EN COLOMBIA*. Obtenido de *FINANCIAMIENTO DE LA SALUD EN COLOMBIA*: <http://financiamiento02.blogspot.com.co/>
- Alvarez, G. (5 de Marzo de 2017). BLOGS EL TIEMPO. *La crisis del sistema de salud*. Obtenido de *La crisis del sistema de salud*: <http://blogs.eltiempo.com/motor-de-busqueda/2017/03/05/la-crisis-del-sistema-de-salud/>
- Burbano, A. C. (2005). *Diagnostico, plan de desarrollo y evaluacion de proyectos* . cali colombia : universidad del valle .
- Consultor Salud . (febrero de 2015). *consultor salud*. Obtenido de consultor salud: <http://www.consultorsalud.com/reorganizacion-del-sector-salud-de-bogota-proyecto-de-acuerdo>
- David, F. r. (2003). *conceptos de administracios estrategica novena edicion*. Mexico: Prentice hall. Obtenido de https://prezi.com/gl_rtxhoks8d/factores-internos-y-externos-de-las-empresas/
- Elvira FORERO HERNANDEZ. (09 de DICIEMBRE de 2008). *ICBF*, 1. (SINTEGRAF, Editor, E. F. Hernandez, Productor, & Maria Cecilia CUARTAS) Recuperado el 10 de FEBRERO de 2018, de ICBF DEPARTAMENTO DE NUTRCION: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2008/6825.pdf?view=1>
- Empresa de estudio de mercadeo, pagina web. (2017). *estudio de mercado*. Obtenido de estudios de mercado : https://www.estudiosdemercado.org/que_es_un_estudio_de_mercado.html
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. (2017). *Situacion de VIH en Colombia 2016*. Bogota D.C.: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Obtenido de https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/CAC.Co_2017_06_13_Libro_Sit_VIH_2016_V_0.1.pdf.pdf
- Frances, A. (2006). *ESTRATEGIA Y PLANES PARA LA EMPRESA* . MEXICO : PRENTICE HALL. Obtenido de <http://www.matrizfoda.com/dafo/>

- Gorski, S. R. (2003). *Modelos culturales y sistema de atención de la salud*. Montevideo: Nordan-Comunidad.
- IPS, HEMERA. (2017). *HEMERA IPS*. Obtenido de HEMERA IPS: <http://hemeraips.com/nuestros-servicios.html>
- IPS, INFECTOCLINICOS. (2016). *INFECTOCLINICOS IPS*. Obtenido de INFECTOCLINICOS IPS: <http://infectoclinicicos.co/>
- IPS, VIDA MEDICAL. (2017). *VIDA MEDICAL IPS*. Obtenido de VIDA MEDICAL IPS: <http://www.vidamedicalips.com/presentacion/>
- MINISTERIO DE SALUD. (10 de 10 de 2015). *MINISTERIO DE SALUD*, 1. (S. E. MEJIA, Productor, & GOBIERNO NACIONAL) Recuperado el 08 de MARZO de 2018, de MINISTERIO DE SALUD: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/linea-base-telemedicina-municipios-priorizados.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección social. (2016). *CIFRAS FINANCIERAS DEL SECTOR SALUD BOLETIN BIMESTRAL 13*. BOGOTÁ: Ministerio de Salud y Protección social.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (22 de OCTUBRE de 2012). *OMS*, 11. Recuperado el 07 de MARZO de 2018, de OMS: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1726:colombiana-presenta-experiencia-en-telemedicina-y-resalta-como-buena-practica-en-las-americas&Itemid=448
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. Suiza: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029_spa.pdf;jsessionid=7545F1FB5A8A640E8039036B9C05A3FF?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2015). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de <http://www.who.int/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (Noviembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- ORGANIZACION NACIONES UNIDAS. (2015). *ONU*. Obtenido de <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/health/index.html>
- OSORIO, L. C. (2017). *SLIDESHARE*. Obtenido de SLIDESHARE: pt.slideshare.net/lauracarolinaosoriobernal/sistema-de-salud-en-colombia-laura/3?smtNoRedirect=1

- SALUD, S. (2016). *PAGINA WEB SIES SALUD* . Obtenido de http://www.sies.com.co/web/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=7&Itemid=22
- SAS, VIHONCO IPS. (2017). *VIHONCO IPS SAS*. Obtenido de VIHONCO IPS SAS: <https://www.vihonco.com/nosotros/>
- Thompson, I. (04 de diciembre de 2006). *DEFINICION MISION Y VISION* . Obtenido de <https://www.promonegocios.net/empresa/mision-vision-empresa.html>
- Whitehead, M. (1991). *Los conceptos y principios de la equidad en la salud ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD* . Washington DC: Consultora OMS Centro de documentacion e información .