

**REESTRUCTURACIÓN COMERCIAL ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA  
CLÍNICA SANTA CATALINA SAS**

**SOFÍA BERNAL LARRARTE  
LINA PAOLA HERNÁNDEZ CURREA**

**FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE AMÉRICA  
FACULTAD DE INGENIERÍAS  
PROGRAMA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  
BOGOTÁ D.C.  
2018**

**REESTRUCTURACIÓN COMERCIAL ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA  
CLÍNICA SANTA CATALINA SAS**

**SOFÍA BERNAL LARRARTE  
LINA PAOLA HERNÁNDEZ CURREA**

**Proyecto Integral de Grado para optar por el título de:  
INGENIERO INDUSTRIAL**

**Orientador  
FLORENTINO MORENO SALCEDO  
Administrador de empresas**

**FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE AMÉRICA  
FACULTAD DE INGENIERÍAS  
PROGRAMA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  
BOGOTÁ D.C.  
2018**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

**ADM. FLORENTINO MORENO SALCEDO**

---

**ADM. IND. JAIRO CALDERÓN ACERO**

---

**ING. OSCAR GONZÁLEZ PEÑA**

Bogotá, Febrero de 2018

## **DIRECTIVAS DE LA UNIVERSIDAD DE AMÉRICA**

Presidente de la Universidad y Rector del claustro

**Dr. JAIME POSADA DÍAZ**

Vicerrector de Desarrollo y Recursos Humanos

**Dr. LUIS JAIME POSADA GARCÍA-PEÑA**

Vicerrectora Académica y de Posgrados

**Dra. ANA JOSEFA HERRERA VARGAS**

Secretario General

**Dr. JUAN CARLOS POSADA GARCÍA – PEÑA**

Decano de la facultad de ingenierías

**Ing. JULIO CESAR FUENTES ARISMENDI**

Director del programa de Ingeniería Industrial

**Ing. JORGE EMILIO GUTIÉRREZ CANCINO**

Las directivas de la Universidad de América, los jurados calificadores y el cuerpo docente no son responsables por los criterios e ideas expuestos en el presente documento. Estos corresponden únicamente al autor.

## **DEDICATORIA**

Más allá de dedicar este proyecto de grado, quiero dedicar mis logros como persona y el inicio de una nueva etapa de mi vida como profesional a mis padres por su apoyo constante, motivación y amor incondicional, a mi hermano quien ha sido el mejor compañero de vida, a mi primo Fernando Gómez, quien se encargó de forjarme como profesional y darme una de las mejores oportunidades y experiencias de mi vida, a mis familiares, a mi compañera de trabajo de grado, pareja, amigos, compañeros, colegas, docentes, conocidos; el paso de todos ellos en mi vida ha sido indispensable y gratificante para seguir creciendo, aspirando y emprendiendo cada día más.

Gracias Totales.

Sofía Bernal Larrarte

## **DEDICATORIA**

Con todo mi amor dedico la culminación de mi formación como Ingeniera Industrial inicialmente a Dios por ser mi fortaleza, a mi padre por su apoyo y motivación, a mi madre por ser mi compañera de vida y brindarme su amor incondicional, a mi hermano por forjarme a ser cada día mejor y ser mi ejemplo a seguir, a mis amigos quienes me han animado en cada etapa, mi pareja, conocidos y familiares quienes confiaron en mí, de igual manera a mi compañera de trabajo de grado por su excelente energía y paciencia, por ultimo a mis docentes que dejaron enormes aprendizajes para mi vida; a todos infinitas gracias por ser un escalón para lograr esta anhelada meta, que será la base para maravillosas bendiciones de aquí en adelante.

Lina Paola Hernández Currea

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a la Fundación Universidad de América por permitirnos culminar nuestros estudios, brindándonos un cuerpo de docentes capacitado y comprometido con nuestra formación integral como profesionales.

A nuestro orientador, el profesor Florentino Moreno Salcedo quien con paciencia, dedicación y conocimiento nos guió para culminar nuestro proyecto y etapa profesional.

A cada uno de los docentes presentes en nuestra formación, en especial al profesor Jorge Humberto Enciso, por aconsejarnos y apoyarnos constantemente.

A la Clínica Santa Catalina y a todo su personal médico, en particular al Doctor Edilberto Hernández por abrirnos la puerta de la organización y permitirnos desarrollar un trabajo de grado exitoso.



## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	25
1. DIAGNÓSTICO	29
1.1 ANÁLISIS PESTAL COLOMBIA	29
1.1.1 Factores Políticos	29
1.1.1.1 Densidad poblacional en Colombia	29
1.1.1.2 Ubicación y distribución política del país	30
1.1.1.3 Conflicto armado y narcotráfico	32
1.1.1.4 Tipo de Gobierno	32
1.1.1.5 Acuerdos comerciales	33
1.1.1.6 Sector salud	34
1.1.2 Análisis económico	35
1.1.2.1 Producto interno bruto (PIB)	35
1.1.2.2 Índice de precios al consumidor (IPC)	39
1.1.2.3 Salario	41
1.1.2.4 Tasa de cambio	42
1.1.3 Factores sociales	44
1.1.3.1 Clima	44
1.1.3.2 Tasa de empleo	45
1.1.3.3 Proceso de paz	46
1.1.3.4 Sistema de salud	47
1.1.4 Factores tecnológicos	47
1.1.5 Factores Ambientales	53
1.1.6 Factores legales	55
1.1.7 Resumen Pestal Colombia	57
1.2 ANÁLISIS PESTAL BOGOTÁ	57
1.2.1 Factor político	57
1.2.1.1 Ubicación y distribución política	57
1.2.1.2 Densidad poblacional	58
1.2.1.3 Tipo de gobierno	58
1.2.2 Factor económico	59
1.2.2.1 Producto interno bruto (PIB)	59
1.2.2.2 Índice de precios al consumidor (IPC)	62
1.2.2.3 Tasa de empleo.	63
1.2.3 Factor social	64
1.2.3.1 Alternativas de ingreso y empleo de mejor calidad	64
1.2.3.2 Desplazamiento en Bogotá	65
1.2.3.3 Grupos sociales de Bogotá	66
1.2.4 Sistema de salud	68
1.2.5 Educación	69

1.2.6 Factor Tecnológico	70
1.2.7 Factor ambiental	74
1.2.8 Factor legal	76
1.2.9 Resumen Pental Bogotá	77
1.3 ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD	77
1.3.1 Análisis sectorial Colombia	77
1.3.1.1 Reseña histórica del sector salud	77
1.3.1.2 Características del sector	78
1.3.1.3 Estructura del sector salud	80
1.3.1.4 Plan Territorial de Salud	82
1.3.1.5 Programa de Transformación Productiva (PTP)	83
1.3.1.6 Antecedentes Turismo Salud en Colombia	83
1.3.1.7 Turismo Salud en Colombia	84
1.3.2 Análisis Departamental	89
1.3.3 Análisis sectorial local	90
1.3.3.1 Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C 2016-2020	90
1.3.3.2 Turismo Salud en Bogotá D.C	92
1.3.4 Análisis de la empresa	94
1.3.4.1 Código CIU	94
1.3.4.2 Antecedentes	94
1.4 AUTODIAGNÓSTICO EMPRESARIAL	96
1.4.1 Planeación Estratégica	96
1.4.2 Gestión Comercial	97
1.4.3 Gestión de Operaciones	98
1.4.4 Gestión Administrativa	99
1.4.5 Gestión Humana	100
1.4.6 Gestión Financiera	101
1.4.7 Gestión Internacional	103
1.4.8 Gestión de Calidad	103
1.4.9 Gestión Logística	104
1.4.10 Empresas de Familia	106
1.4.11 Resultados	107
1.5 MATRIZ DOFA	109
2. ESTUDIO DE MERCADO	112
2.1 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	112
2.1.1 Servicio alquiler de quirófano	112
2.1.2 Hospitalización planeada	117
2.2 BARRERAS DE ENTRADA	118
2.2.1 Barrera política	118
2.2.2 Barrera económica	118
2.2.3 Barrera social	119
2.2.4 Barrera tecnológica	119
2.2.5 Barrera ambiental	119
2.2.6 Barrera legal	119

2.3	SEGMENTACIÓN	120
2.3.1	Segmentación geográfica	120
2.3.2	Segmentación demográfica	121
2.3.3	Segmentación psicográfica	123
2.3.4	Segmentación conductual	123
2.3.5	Resumen segmentación	124
2.4	INVESTIGACIÓN DE MERCADO	124
2.4.1	Plan de Muestreo	125
2.4.2	Tipo de muestreo	125
2.4.3	Tamaño de la muestra	125
2.4.4	Encuesta	125
2.4.5	Análisis de los resultados	126
2.5	ANÁLISIS DE LA DEMANDA	139
2.5.1	Demanda actual	139
2.5.2	Demanda potencial	139
2.5.3	Demanda real	141
2.6	ANÁLISIS DE LA OFERTA	142
2.7	ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA	144
2.7.1	Servicios de los competidores	144
2.7.2	Matriz de perfil competitivo (mpc)	145
2.8	MARKETING MIX	148
2.8.1	Estrategia de producto o servicio	148
2.8.1.1	Calidad del servicio	149
2.8.1.2	Logotipo de la Clínica	149
2.8.2	Estrategia de precio	150
2.8.3	Estrategia de plaza	151
2.8.4	Estrategia de promoción	152
2.8.5	Estrategia de pruebas físicas	155
2.8.6	Estrategia de personas	156
2.8.7	Estrategia de proceso	157
2.8.8	Estrategia de productividad	159
2.9	COSTOS Y GASTOS DEL ESTUDIO DE MERCADO	163
3.	ESTUDIO ADMINISTRATIVO	164
3.1	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	164
3.1.1	Misión	164
3.1.2	Visión	165
3.1.3	Valores corporativos	166
3.1.4	Políticas	166
3.1.4.1	Políticas de calidad	166
3.1.4.2	Política Laboral	167
3.1.4.3	Política ambiental	167
3.1.4.4	Política contable	167
3.1.5	Objetivos organizacionales	168
3.1.6	Plan estratégico	168

3.2 ANÁLISIS ORGANIZACIONAL	171
3.2.1 Organigrama actual Clínica Santa Catalina	171
3.2.2 Organigrama propuesto Clínica Santa Catalina	172
3.2.3 Beneficios organigrama propuesto de la Clínica Santa Catalina	173
3.2.4 Manuales de funciones	174
3.3 PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS	176
3.3.1 Reclutamiento	176
3.3.2 Selección	177
3.3.3 Plan de capacitación y desarrollo	180
3.3.4 Beneficios de la planeación de recursos humanos	181
3.4 ESTUDIO DE SALARIOS	182
3.4.1 Técnica de asignación por puntos	182
3.4.2 Propuesta de ajuste salarial	186
3.4.3 Proyección salarial	189
3.5 LIQUIDACIÓN DE NÓMINA	190
3.6 COSTOS Y GASTOS ADMINISTRATIVOS	194
4. ESTUDIO FINANCIERO	196
4.1 INVERSIÓN	196
4.2 ESTADO DE RESULTADOS	198
4.2.1 Estado de resultados actual	198
4.2.2 Estado de resultados propuesto	200
4.3 FLUJO DE CAJA	205
4.3.1 Flujo de caja actual.	205
4.3.2 Flujo de caja propuesto	207
4.3.3 Flujo de caja incremental	208
4.4 INDICADORES FINANCIEROS	209
4.4.1 Tasa Interna de Oportunidad (TIO)	209
4.4.2 Valor presente neto (VPN)	211
4.4.3 Tasa interna de retorno (TIR)	211
4.4.4 Relación beneficio costo (R/C)	212
4.4.5 Período de recuperación	213
5. CONCLUSIONES	215
6. RECOMENDACIONES	216
BIBLIOGRAFÍA	217
ANEXOS	227

## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Tendencias de población urbana y rural	29
Tabla 2. Tasas de crecimiento anual del PIB	35
Tabla 3. Comportamiento del PIB por Ramas de Actividad Económica 2016 – Cuarto trimestre	37
Tabla 4. Servicios sociales, comunales y personales. Variación del valor agregado 2016 - Cuarto trimestre	38
Tabla 5. IPC. Variación mensual últimos once años marzo 2007- Julio 2017	39
Tabla 6. IPC. Variación año corrido, según grupos de gasto – Marzo (2016-2017)	40
Tabla 7. Salario mínimo legal vigente en Colombia	42
Tabla 8. Histórico del Dólar (mayo 2016 – abril 2017)	43
Tabla 9. Población ocupada, desocupada, inactiva y subempleada (abril 2016 – 2017)	45
Tabla 10. Tipo de Computador	50
Tabla 11. Uso de internet según dispositivo	51
Tabla 12. Producto Interno Bruto trimestral de Bogotá D.C., 2014P – 2016Pr (III trimestre)	59
Tabla 13. Variación porcentual del PIB de Bogotá D.C. Según grandes ramas de actividad económica, 2016Pr (III trimestre)	60
Tabla 14. IPC. Variación mensual, según ciudades Abril (2016 - 2017)	62
Tabla 15. Población que cuentan con Internet y Computador en Bogotá D.C	71
Tabla 16. Población que utiliza teléfono celular y población que accede a internet por el dispositivo en Bogotá D.C	72
Tabla 17. Población que utiliza internet a través de computador de escritorio y computador portátil en la ciudad de Bogotá	73
Tabla 18. Países exportadores de pacientes de salud en COP	85
Tabla 19. Previsión de crecimiento de turistas de salud para el país en el mercado mundial para el año 2020	86
Tabla 20. Planeación estratégica – Clínica Santa Catalina S.A.S	96
Tabla 21. Gestión Comercial – Clínica Santa Catalina S.A.S	97
Tabla 22. Gestión de Operaciones – Clínica Santa Catalina S.A.S	98
Tabla 23. Gestión Administrativa - Clínica Santa Catalina S.A.S	99
Tabla 24. Gestión Humana - Clínica Santa Catalina S.A.S	100
Tabla 25. Gestión Financiera - Clínica Santa Catalina S.A.S	102
Tabla 26. Gestión Internacional - Clínica Santa Catalina S.A.S	103
Tabla 27. Gestión de Calidad - Clínica Santa Catalina S.A.S	103
Tabla 28. Gestión Logística - Clínica Santa Catalina S.A.S	105
Tabla 29. Empresas de Familia - Clínica Santa Catalina S.A.S	106
Tabla 30. Resultados - Clínica Santa Catalina S.A.S	107
Tabla 31. Ingresos de profesionales de la salud según sus estudios en COP	122
Tabla 32. Como conoció los servicios prestados por la clínica	126

Tabla 33. Tiempo en el que ha usado el servicio de quirófano	127
Tabla 34. Frecuencia con la que utilizan los servicios de la clínica	128
Tabla 35. Horarios en los que realizan los procedimientos quirúrgicos	128
Tabla 36. Satisfacción general con los servicios prestados por la clínica	129
Tabla 37. Calificación del servicio prestado en comparación a otras alternativas	130
Tabla 38. Calificación de la buena calidad en los servicios prestados	131
Tabla 39. Calificación de la buena organización	131
Tabla 40. Calificación de la calidad del servicio	132
Tabla 41. Calificación de la orientación a la satisfacción del cliente	133
Tabla 42. Calificación de la limpieza	133
Tabla 43. Calificación de quirófanos	134
Tabla 44. Calificación de personal médico no estéril	135
Tabla 45. Calificación de mobiliario en la clínica	135
Tabla 46. Calificación del tiempo de respuesta	136
Tabla 47. Calificación de la satisfacción en cuanto a los precios	137
Tabla 48. Recomendarían los servicios de la clínica	137
Tabla 49. Médicos especialistas graduados en el periodo 2011 – 2016 en la ciudad de Bogotá	139
Tabla 50. Demanda proyectada de médicos especialistas graduados en el periodo 2017 – 2021 en la ciudad de Bogotá	140
Tabla 51. Proyección de la demanda de médicos especialistas graduados en el período 2016 -2021 en la ciudad de Bogotá	140
Tabla 52. PIB sector servicios sociales y de salud de mercado 2012 - 2016	142
Tabla 53. Ecuaciones de regresiones y coeficiente	143
Tabla 54. Proyección de la oferta rama de servicios sociales y de salud de mercado	143
Tabla 55. Matriz de perfil competitivo para Clínica Santa Catalina	147
Tabla 56. Costos y gastos para el estudio de mercado en COP	163
Tabla 57. Base puntual	182
Tabla 58. Calificación por factor	183
Tabla 59. Clasificación de grados y puntos	185
Tabla 60. Salarios actuales de los cargos en COP	187
Tabla 61. Comparación de salarios en COP	188
Tabla 62. Proyección del IPC	189
Tabla 63. Sueldos proyectados en COP	189
Tabla 64. Total devengado y deducido (empleado) para el año 2017 en COP	191
Tabla 65. Aportes seguridad social y aportes parafiscales (empleador) para el año 2017 en COP	192
Tabla 66. Prestaciones sociales (empleador) para el año 2017 en COP	193
Tabla 67. Valor total de nómina proyectado en COP	194
Tabla 68. Costos y gastos administrativos en COP	194
Tabla 69. Proyección de índice de precios al consumidor	196
Tabla 70. Inversiones comerciales y administrativas en COP	197
Tabla 71. Amortización diferidos en COP	198

Tabla 72. Depreciación equipo de cómputo en COP	198
Tabla 73. Estado de resultados actual año 2015 – 2016 – 2017 en COP	199
Tabla 74. Proyección estado de resultados sin propuesta 2018-2022 en COP	200
Tabla 75. Proyección de ingresos de la Clínica en COP	201
Tabla 76. Costos indirectos de operación propuestos en COP	201
Tabla 77. Costo de servicios públicos en COP	202
Tabla 78. Costos de operación de la Clínica en COP	202
Tabla 79. Gastos administrativos propuestos en COP	203
Tabla 80. Servicios públicos del área administrativa en COP	204
Tabla 81. Gastos de ventas proyectados en COP	204
Tabla 82. Estado de resultados propuesto en COP	205
Tabla 83. Flujo de caja actual de la Clínica Santa Catalina en COP	206
Tabla 84. Flujo de caja propuesto para la Clínica Santa Catalina en COP	207
Tabla 85. Flujo de caja incremental en COP	208
Tabla 86. Tasas DTF enero-octubre 2017	210

## LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico 1. Tendencias de población urbana y rural	30
Gráfico 2. Tasas de crecimiento anual del PIB	36
Gráfico 3. Comportamiento del PIB por Ramas de Actividad Económica 2016 – Cuarto trimestre	37
Gráfico 4. Servicios sociales, comunales y personales. Variación del valor agregado 2016 - Cuarto trimestre	39
Gráfico 5. IPC. Variación mensual últimos once años marzo 2007- Julio 2017	40
Gráfico 6. IPC. Variación año corrido, según grupos de gasto – Marzo 2016- 2017	41
Gráfico 7. Salario mínimo legal vigente en Colombia	42
Gráfico 8. Histórico del Dólar (mayo 2016 – abril 2017)	44
Gráfico 9. Población ocupada, desocupada, inactiva y subempleada (abril 2016 – 2017)	45
Gráfico 10. Tipo de computador	50
Gráfico 11. Uso de internet según dispositivo	51
Gráfico 12. Producto Interno Bruto variación trimestral de Bogotá D.C., 2014P – 2016Pr (III trimestre)	60
Gráfico 13. Variación porcentual del PIB de Bogotá D.C. Según grandes ramas de actividad económica, 2016Pr (III trimestre)	61
Gráfico 14. Variación mensual, según ciudades Abril (2016 - 2017)	63
Gráfico 15. Población que cuentan con Internet y Computador en Bogotá D.C	71
Gráfico 16. Población que utiliza teléfono celular y población que accede a internet por el dispositivo en Bogotá D.C	72
Gráfico 17. Población que utiliza internet a través de computador de escritorio y computador portátil en la ciudad de Bogotá	73
Gráfico 18. Mapa de competitividad Clínica Santa Catalina S.A.S	108
Gráfico 19. Porcentaje de participación de cómo conoció los servicios prestados por la clínica	126
Gráfico 20. Porcentaje de participación del tiempo en el que han usado el servicio de quirófano	127
Gráfico 21. Porcentaje de participación de la frecuencia con la que utilizan los servicios de la clínica	128
Gráfico 22. Porcentaje de participación de los horarios en los que realizan los procedimientos quirúrgicos	129
Gráfico 23. Porcentaje de participación en la satisfacción general con los servicios prestados por la clínica	130
Gráfico 24. Porcentaje de participación para la calificación del servicio prestado en comparación a otras alternativas	130
Gráfico 25. Porcentaje de participación en la calificación de la buena calidad	131
Gráfico 26. Porcentaje de participación en la calificación de la buena organización	132



Gráfico 27. Porcentaje de participación en la calificación de la calidad del servicio	132
Gráfico 28. Porcentaje de participación en la calificación de la orientación a la satisfacción del cliente	133
Gráfico 29. Porcentaje de participación en la calificación de la limpieza	134
Gráfico 30. Porcentaje de participación en la calificación de quirófanos	134
Gráfico 31. Porcentaje de participación en la calificación de personal médico no estéril	135
Gráfico 32. Porcentaje de participación en la calificación de mobiliario en la clínica	136
Gráfico 33. Porcentaje de participación en la calificación del tiempo de respuesta	136
Gráfico 34. Porcentaje de participación en la calificación de la satisfacción en cuanto a los precios	137
Gráfico 35. Porcentaje de participación de recomendación de los servicios de la clínica	138
Gráfico 36. Proyección de la demanda de médicos especialistas graduados en el período 2016 -2021 en la ciudad de Bogotá	141
Gráfico 37. Proyección de la oferta rama de servicios sociales y de salud de mercado	143
Gráfico 38. Regresión exponencial	187
Gráfico 39. Comparación de salarios	188
Gráfico 40. Flujo de caja actual en COP	206
Gráfico 41. Flujo de caja propuesto en COP	208
Gráfico 42. Flujo de caja incremental en COP	208

## LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Acuerdos Comerciales	33
Cuadro 2. Políticas públicas en Colombia 1994- 2011	48
Cuadro 3. Normativa ambiental en Colombia	54
Cuadro 4. Normatividad legal del sector salud en Colombia	55
Cuadro 5. Normatividad Ambiental en Bogotá	75
Cuadro 6. Normatividad legal Bogotá	76
Cuadro 7. Reseña histórica del sector salud en Colombia	77
Cuadro 8. Procedimientos más demandados en Colombia en el año 2014	85
Cuadro 9. Iniciativas de clústers de salud en Colombia	87
Cuadro 10. Zonas francas con que cuenta Colombia en el sector de Turismo de Salud	88
Cuadro 11. Matriz DOFA primera parte – Análisis de la situación	109
Cuadro 12. Matriz DOFA segunda parte – Estrategias	110
Cuadro 13. Mobiliario y máquinas en salas de cirugía	112
Cuadro 14. Factores demográficos	121
Cuadro 15. Segmentación psicográfica	123
Cuadro 16. Resumen segmentación	124
Cuadro 17. Médicos especialistas encuestados	126
Cuadro 18. Indicador de utilización de los servicios	160
Cuadro 19. Indicador de insatisfacción del cliente	161
Cuadro 20. Indicador de crecimiento en el mercado	162
Cuadro 21. Plan de acción Clínica Santa Catalina	169
Cuadro 22. Descripción del proceso de reclutamiento	177
Cuadro 23. Descripción del proceso de selección	179
Cuadro 24. Proceso de Capacitación	180
Cuadro 25. Conceptos de la nómina	190
Cuadro 26. Personal operacional directo	202
Cuadro 27. Personal administrativo	203

## LISTA DE IMÁGENES

	pág.
Imagen 1. Ubicación geográfica de Colombia	31
Imagen 2. Ecosistema Digital Nacional	52
Imagen 3. Hogares por estrato socioeconómico	58
Imagen 4. Mapa de Bogotá por localidades	121
Imagen 5. Logotipo de la clínica	150
Imagen 6. Ubicación de clínicas de cirugía plástica en el norte de Bogotá	152
Imagen 7. Tríptico de servicios propuesto	153
Imagen 8. Inicio página web de la Clínica Santa Catalina actual	154
Imagen 9. Inicio página web de la Clínica Santa Catalina propuesta	155
Imagen 10. Infraestructura actual de la Clínica	155
Imagen 11. Sala de recuperación actual	156

## LISTA DE DIAGRAMAS

	pág.
Diagrama 1. Cadena operativa del sector salud en Colombia	79
Diagrama 2. El nuevo modelo de atención en salud para Bogotá, D. C	92
Diagrama 3. Proceso del servicio de quirófano actual	114
Diagrama 4. Proceso de servicio de quirófano mejorado	158
Diagrama 5. Proceso de reclutamiento	176
Diagrama 6. Proceso de selección	178
Diagrama 7. Proceso de capacitación	180

## LISTA DE ORGANIGRAMAS

	pág.
Organigrama 1. Estructura actual Clínica Santa Catalina	171
Organigrama 2. Propuesta estructura Clínica Santa Catalina	172

## LISTA DE ECUACIONES

	pág.
Ecuación 1. Puntos por Factor	183
Ecuación 2. Puntos por sub-factor	184
Ecuación 3. Progresión aritmética	184
Ecuación 4. Depreciación método línea recta	197
Ecuación 5. Tasa interna de oportunidad TIO	209
Ecuación 6. Valor presente neto	211
Ecuación 7. Tasa interna de retorno TIR	212
Ecuación 8. Relación beneficio costo	213
Ecuación 9. Período de recuperación	213

## LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Formato de encuestas aplicadas	227
Anexo B. Cotizaciones estudio de mercado	230
Anexo C. Manuales de funciones cargos actuales y propuestos para la Clínica Santa Catalina	235
Anexo D. Plan de capacitación y evaluación	247
Anexo E. Liquidación de nómina proyectada	250
Anexo F. Cotizaciones estudio administrativo	256
Anexo G. Estado de resultados del año 2015 de la Clinica Santa Catalina	259

## RESUMEN

El presente proyecto se realizó con la finalidad de desarrollar una reestructuración comercial administrativa de la Clínica Santa Catalina S.A.S., identificando falencias, de su estado actual y diseñado estrategias de mejora que permitan un mayor posicionamiento en el mercado, aumento de la calidad del servicio y optimización en los procedimientos administrativos.

Se realizó un diagnóstico del sector utilizando la herramienta de análisis PESTAL (Colombia y Bogotá,) luego se hizo el análisis sectorial y se complementó con la metodología de autodiagnóstico de la Cámara de Comercio de Bogotá, también se desarrolló un análisis DOFA (Debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas), permitiendo identificar el entorno en el cual se ubica la organización y los parámetros para la ejecución de los siguientes capítulos.

Posteriormente se desarrolló el estudio de mercados, utilizando herramientas de recolección primaria como lo son: la encuesta, la entrevista abierta con personal de la clínica y complementando con un análisis documental, para el análisis de la información se utilizaron diagramas de frecuencia y porcentajes que muestran los resultados obtenidos, a su vez, se aplicó la matriz de perfil competitivo y se elaboró un plan de Marketing Mix que permitirá mejorar el posicionamiento, nivel de competitividad y los ingresos de la organización.

En el estudio administrativo se diseñó un nuevo plan estratégico para la compañía, proyectado a cinco años, en cuanto a su estructura organizacional se realizó un nuevo diseño organizacional (organigrama), definiendo los manuales de funciones y también un estudio de salarios, adicionalmente se propuso un modelo de reclutamiento, selección, capacitación y desarrollo del personal.

Por último, se efectuó el estudio financiero para la Clínica Santa Catalina S.A.S, teniendo en cuenta las propuestas de mejora a nivel comercial y administrativo, logrando obtener un beneficio económico (RB/C) de 1,67, siendo viable la reestructuración propuesta, con una inversión de \$36.718.000.

Palabras clave: reestructuración, comercial, administrativo, quirófano, factibilidad y viabilidad.



## INTRODUCCIÓN

El sector salud en Colombia es uno de los pilares fundamentales de la economía del país, en el año 2016 se logró un crecimiento del 0,9%; dentro de este sector se encuentra el turismo salud, el cual consiste en el desplazamiento de pacientes a otra ciudad o país diferente al de residencia, para someterse a algún tipo de tratamiento o atención médica. Colombia se ha destacado en este ámbito debido a la gran oferta que se encuentra, según el Ministerio de Relaciones Exteriores, anualmente la llegada de turistas de salud se incrementa un 23%, de este modo dicha rama se ha posicionado como una de las que genera mayor crecimiento en el sector.

La Clínica Santa Catalina S.A.S, ubicada en la localidad de Teusaquillo en la ciudad de Bogotá, se dedica a la prestación de servicio de alquiler de quirófanos para equipos médicos especializados, ofreciendo salas adecuadas para la realización de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y que no requieren unidad de cuidados intensivos.

Según los aspectos analizados de la clínica, se encontró la necesidad de realizar el proyecto debido a que se identificaron falencias en el área comercial y administrativa, como lo son: bajo posicionamiento en el mercado, ausencia de canales de comunicación, deficiencia en la planeación estrategia, falta de una estructura organizacional para la asignación de funciones y conflicto en la toma de decisiones, así como la falta de un modelo para el reclutamiento, selección, capacitación y desarrollo del personal, el cual permita identificar los beneficios que este proceso trae a la organización.

Por medio de este proyecto se presentarán y desarrollarán una serie de propuestas que a través de la aplicación de herramientas de la ingeniería industrial darán a la Clínica Santa Catalina una orientación para una óptima toma de decisiones y mejorar su competitividad en el mercado, de esta manera lograr identificar los beneficios que este proceso trae a la organización.

El desarrollo de este trabajo está encaminado a cumplir el objetivo general de realizar un estudio de reestructuración comercial administrativa de la Clínica Santa Catalina, para así cumplir con el desarrollo de los objetivos específicos, donde se realizó un diagnóstico a nivel Colombia y Bogotá, el cual permite evaluar a la empresa interna y externamente, un estudio de mercados donde se determina el cliente y se logran definir estrategias para posicionarse en el mercado, posteriormente se elaboró un estudio administrativo para determinar la planeación estratégica, su diseño organizacional y su respectivo estudio salarial, por último se realizó un estudio financiero en donde se puede ver la viabilidad de realizar la reestructuración en la organización.

El compromiso para la realización de este proyecto de grado recae en incentivar cambios positivos en la organización, buscando un adecuado desarrollo de las actividades orientadas hacia la calidad del servicio, responsabilidad y respeto por la vida, aumento de los ingresos de la clínica y reconocimiento como una institución líder en la ciudad de Bogotá.

Es de gran importancia resaltar que la implementación de este proyecto en la Clínica Santa Catalina es viable, con una tasa interna de retorno (TIR) de 40%, permitiendo estimar un periodo de recuperación de inversión en aproximadamente 3 años y 4 meses, teniendo en cuenta un panorama de 5 años para la realización del proyecto.

## GLOSARIO

**CIRUGÍA:** es una práctica quirúrgica, considerada una rama de la medicina que se dedica a intervenir el cuerpo humano por medio de operaciones.

**CIRUGIA PLÁSTICA:** es una especialidad quirúrgica que se ocupa de la corrección de todo proceso congénito, adquirido o simplemente involutivo, que requiera reparación o reposición, o que afecte a la forma o función corporal.

**CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA:** su objetivo es la corrección de alteraciones de la norma estética con la finalidad de obtener una mayor armonía facial y corporal.

**ESTERILIZACIÓN:** eliminación total o destrucción completa de los microorganismos que se puedan encontrar en la superficie de objetos y sustancias.

**HOSPITALIZACION:** servicio que se presta a pacientes que requieran un tratamiento médico de baja complejidad bajo vigilancia de enfermería con una duración superior a veinticuatro (24) horas.

**INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO:** son los elementos utilizados en procedimientos quirúrgicos, diseñados como herramienta para realizar la intervención.

**MARCACIÓN PACIENTE:** el cirujano encargado marca el sitio quirúrgico en el paciente, generalmente con un rotulador.

**MÉDICO ESPECIALISTA:** médico profesional que tiene los estudios y está capacitado para ejercer en un área especial de la medicina.

**EQUIPO MÉDICO ESTERIL:** se conforma por un cirujano, ayudante(s) del cirujano e instrumentadora.

**EQUIPO MÉDICO NO ESTERIL:** es proporcionado por la Clínica, conformado por un anestesiólogo, enfermero(a), enfermero(a) circulante e instrumentadora si se requiere.

**PACIENTE:** persona que se somete a algún procedimiento.

**PROCEDIMIENTO:** consiste en una serie de pasos definidos que serán realizados por un profesional de la salud, permitiendo la realización de su trabajo de la forma correcta y apropiada. Para llevar a cabo procedimientos terapéuticos o quirúrgicos se debe tener el equipamiento y condiciones adecuadas.

**PROCEDIMIENTO FUNCIONAL:** hace referencia a la intervención quirúrgica que se identifica como necesaria o vital para el desempeño funcional del paciente.

**PROCEDIMIENTO NO FUNCIONAL:** se relaciona a las intervenciones quirúrgicas que no son realizadas por necesidad vital del paciente, generalmente hace referencia a la mayoría de cirugías plásticas y estéticas.

**QUIRÓFANO:** áreas o zonas dentro de clínicas u hospitales con equipos e instrumentales determinados para realizar procedimientos quirúrgicos.

**SALA DE TRANSFERENCIA:** sala dentro de la clínica la cual está destinada para que los pacientes alisten para entrar al quirófono.

## 1. DIAGNÓSTICO

Para el desarrollo de este capítulo se llevará a cabo estudios relacionados con la situación actual de la Clínica Santa Catalina S.A.S y el entorno donde desarrolla sus actividades, para esto se utilizarán herramientas como el análisis PESTAL a nivel nacional y local, análisis sectorial nacional, departamental y local, formato de autodiagnóstico de la Cámara de Comercio y finalmente la matriz DOFA, este análisis se realizará con el propósito de determinar las variables que afectan a la organización externa e internamente.

### 1.1 ANÁLISIS PESTAL COLOMBIA

En Colombia se encuentran una serie de factores que sirven como referencia para realizar un análisis de los diferentes aspectos del entorno nacional.

**1.1.1 Factores Políticos.** En este apartado se estudiarán diferentes variables que pueden contribuir o afectar aspectos del entorno dentro del marco político colombiano.

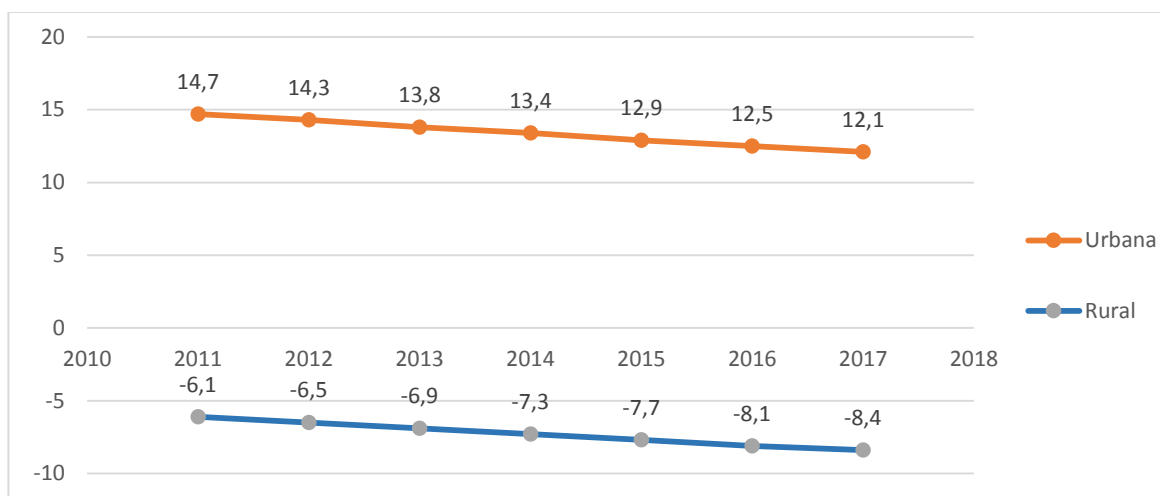
**1.1.1.1 Densidad poblacional en Colombia.** El proceso de urbanización en Colombia ha tomado un rumbo acelerado; hecho que se ratifica con el estudio y proyecciones realizadas por la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), en donde por medio de estimaciones y censos realizados se logra obtener datos que permiten observar la transformación diametral por la cual está pasando Colombia, convirtiéndose de un país rural en un país eminentemente urbano. En la Tabla 1., y Gráfico 1., se puede observar lo anteriormente mencionado.

Tabla 1. Tendencias de población urbana y rural.

Tasa de crecimiento anual	Urbana	Rural
2011	14,7	-6,1
2012	14,3	-6,5
2013	13,8	-6,9
2014	13,4	-7,3
2015	12,9	-7,7
2016	12,5	-8,1
2017	12,1	-8,4

Fuente: CEPAL. <<https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa>>. Consultado el 20 de enero de 2018.

Gráfico 1. Tendencias de población urbana y rural.



Fuente: CEPAL. <<https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa>>. Consultado el 20 de enero de 2018.

Cada departamento tiene su propio centro de crecimiento urbano, generalmente, su capital, que ejerce un efecto concentrador de población, el cual se corresponde con su mayor dinamismo económico, la concentración de las entidades públicas, del sector comercio y los servicios. La diversidad territorial que caracteriza al país constituye sin duda una fortaleza para alcanzar un crecimiento sostenido, siempre y cuando los modelos de desarrollo vigentes permitan articular las ventajas comparativas de cada departamento, de cada región, de suerte que se logren superar las desigualdades y alcanzar un desarrollo socioeconómico más equitativo y competitivo.

**1.1.1.2 Ubicación y distribución política del país.** “Colombia se encuentra ubicado en la esquina noroccidente de América del sur, sobre la línea ecuatorial; Por el norte Colombia llega hasta un sitio llamado Punta Gallina, por el sur con la quebrada de San Antonio, que vierte sus aguas al caudaloso río Amazonas, hacia el extremo oriental limita con la isla de San José en el río Guainía, por el occidente llega hasta el Cabo Manglares en la desembocadura del Río Mira en el Océano pacífico, también comprende el archipiélago de San Andrés y Providencia, ver Figura 1., Colombia limita con países como Panamá, Venezuela, Ecuador, Perú y Brasil.”<sup>1</sup>

Colombia es un país de superficie territorial media, debido a que no está entre los más extensos ni entre los más pequeños. “Tiene una extensión terrestre

<sup>1</sup> TODA COLOMBIA. ¿Ubicación geográfica de Colombia? [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en: < <http://www.todacolombia.com/geografia-colombia/ubicacion-geografica.html>>.

de 1'141.748 Km2 ocupando el cuarto lugar entre los países de Suramérica, el séptimo en América y el número 25 del mundo; Igualmente, Colombia cuenta con 2900 km de costas, de las cuales 1600km se encuentran en el mar caribe y los 1300km restantes en el Océano Pacífico.”<sup>2</sup>

“La división política de Colombia se basa en el departamento como unidad territorial, cuenta con 32; además estos se subdividen para originar los 1101 municipios. De acuerdo con su ubicación geográfica Colombia cuenta con ciertas ventajas: Colombia es un punto de enlace entre los países del norte y del sur en el hemisferio y, por otra, posee amplias costas sobre los océanos Atlántico y Pacífico. Dicha ubicación le permite ser la puerta de entrada a América del Sur y disponer de puertos hacia el resto de América, Europa y los países de la Cuenca del Pacífico.”<sup>3</sup>

Imagen 1.Ubicación geográfica de Colombia.



Fuente: TODO COLOMBIA. <http://www.TodaColombia.com/geografía-colombia/ubicacióngeográfica.html>. Consultado el 12 de abril de 2017.

“Además, su localización cerca de la zona ecuatorial permite una existencia de gran variedad de clima y ecosistemas que cuenta con la misma iluminación solar todo el

<sup>2</sup> Ibid 1.

<sup>3</sup> TODA COLOMBIA. ¿Ubicación geográfica de Colombia? [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en: < <http://www.todacolombia.com/geografia-colombia/ubicacion-geografica.html>>.

año, debido a esto no cuenta con estaciones por lo que solo se distingue un invierno lluvioso y un verano seco, por esta misma razón se ocasiona que se puedan obtener diferentes cosechas anualmente dependiendo del tiempo. La cercanía con Panamá, al ser paso y escala de las principales líneas aéreas del continente y el establecimiento de puertos en las costas oceánicas dan a Colombia gran importancia en telecomunicaciones y comercio, además por los ríos Amazonas y Orinoco transitan barcos comerciales, su posición la han puesto como un sitio de convergencia para rutas marítimas y aéreas y su cercanía al canal de Panamá facilita el comercio.”<sup>4</sup>

**1.1.1.3 Conflicto armado y narcotráfico.** “El Plan Colombia y la participación de la comunidad internacional, son esenciales para alcanzar las metas a las cuales debe ser conducida la comunidad colombiana. No es un caso específico de lucha antidroga o lucha contrainsurgente, es todo un paquete de alto contenido social que no puede manejarse bajo la óptica de problemas o enfoques particulares; pero la erradicación de cultivos ilícitos, y la suspensión, por lo mismo, de los enormes capitales que incrementan y sustentan la lucha paramilitar y guerrillera, ambas contra los intereses de la comunidad y del Estado, son una necesidad real que a la par que afectan intereses internos, causan desasosiego, temor y grandes estragos en la comunidad internacional” <sup>5</sup>

El Estado colombiano empezó en el mes de noviembre de 2012 diálogos formales con la guerrilla de las FARC, enmarcado en un proceso de paz que pretende tener alcances estructurales y, tal y como lo ha anunciado el presidente Juan Manuel Santos, cerrar de forma definitiva el conflicto armado que durante décadas ha vivido el país en diferentes zonas del territorio nacional.

Esto conlleva a un periodo de posconflicto, el cual es un proceso de construcción gradual y secuencial, en el cual es importante la participación de todas las personas implicadas en los hechos para obtener un estado ideal de paz en el interior de una nación.

El posconflicto se conforma de dos transformaciones básicas: la culminación de las acciones bélicas entre el Estado y los grupos armados ilegales y que habrá cambios políticos e institucionales que eviten nuevas justificaciones para el uso de las armas.

**1.1.1.4 Tipo de Gobierno.** El presidente de la República Juan Manuel Santos en su segundo periodo como jefe de estado, con el fin de cumplir sus metas plantea tres pilares fundamentales: educación, paz y equidad, los cuales serán

---

<sup>4</sup> Ibid 3.

<sup>5</sup> EL TIEMPO. Lecciones aprendidas del Plan Colombia. [En Línea]. [Consultado el 14 de Abril de 2017]. Disponible en: < <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16502868>>.



desarrollados en su programa de gobierno, Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018: ‘Todos por un Nuevo País’.

“El Plan Nacional de Desarrollo, se desarrolla a la par de un proceso de diálogo y negociación en el cual intervienen factores que direccionan los procesos y resultados que se van llevando a cabo, teniendo como propósito fundamental lograr una sociedad equitativa sin las marcadas diferencias socioeconómicas para dar paso a un país con la fuerza laboral y educativa calificada.”<sup>6</sup>

Este plan se construye con el propósito de brindar una oportunidad de crecimiento a los colombianos, tiene como principal objetivo poder potencializar las características claves de cada región del país por medio del desarrollo de seis estrategias transversales, las cuales son: seguridad y justicia para la Paz, competitividad e infraestructura y estratégicas, crecimiento verde, movilidad social, buen gobierno y transformación del campo.

Para lograr estas estrategias se deben atacar los problemas sociales que actualmente atacan a la sociedad, es por esto que se intenta consolidar los objetivos bajo el ideal de ‘Un Nuevo País’, donde se contextualiza la construcción de un Paz sostenible para todos los colombianos, en el cual se realizará una transformación a profundidad lo que permitirá una equidad social , logrando que el país sea más educado, que tenga más oportunidades y que haya un crecimiento económico importante en este periodo.

**1.1.1.5 Acuerdos comerciales.** El Gobierno colombiano ha ido implementando acuerdos que promueven el desarrollo económico, empresarial e industrial del país, ofreciendo la oportunidad de avanzar y sumergirse en un mundo globalizado, para así poder garantizar el bienestar de la población y del mismo país. En el Cuadro 1., se muestran los Acuerdos comerciales que se han realizado en el País.

Cuadro 1. Acuerdos Comerciales.

ACUERDO	DESCRIPCIÓN
<b>TLC Colombia-México (G-3).</b>	Integrado en el principio por Colombia, México y Venezuela, busca la igualdad en el acceso a los mercados, actualización de normas sanitarias y técnicas, regulación de policías comerciales y eliminación de barreras arancelarias. En el año 2006 Venezuela abandona este grupo.

<sup>6</sup> PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. ¿Qué es el Plan Nacional de Desarrollo? [En línea]. [Consultado el 5 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/especiales/Documents/20150616-especial-plan-nacional-desarrollo/index.html>.

Cuadro 1. (Continuación).

ACUERDO	DESCRIPCIÓN
<b>TLC Colombia-Triángulo del Norte.</b>	Acuerdo suscrito por parte de Colombia, y los países del Triángulo del Norte de Centroamérica (El Salvador, Guatemala y Honduras), el objetivo principal de este tratado es el fortalecimiento comercial con la finalidad de aprovechar las complementariedades de sus economías, a su vez promover las inversiones y de esta manera generar mayor desarrollo que se observe en los beneficios de la población.
<b>TLC Colombia-EEUU.</b>	Está enfocado al crecimiento de la economía en dos aspectos, en el ambiente agrícola y en el ambiente industrial. Se celebró en el año 2012, sus intereses principales se fomentan en la creación de empleo y la contribución del desarrollo de la economía del país.
<b>Comunidad Andina (CAN).</b>	La comunidad Andina fue creada en el año 1969, conformada en la actualidad por Bolivia, Ecuador, Perú y Colombia. Dentro de los objetivos principales que imparte la CAN se encuentran: “Promover el desarrollo equilibrado y armónico de sus países miembros en condiciones de equidad, acelerar el crecimiento por medio de la integración y la cooperación económica y social, impulsar la participación en el proceso de integración regional.” <sup>7</sup>
<b>Mercosur.</b>	Se define como el Mercado Común del Sur (Mercosur), conformado inicialmente en 1991 por Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay suscriben la integración de los cuatro países definiendo la libre circulación de bienes y/o servicios, se establece el Arancel Externo Supremo (AEC), adopción de una política comercial común, agilización de los tramites en la frontera, coordinación de políticas sectoriales y económicas con base al desarrollo de cada país. Después de pasar por una serie de protocolos pertinentes, se incorporan Venezuela y Bolivia.

**1.1.1.6 Sector salud.** Las metas del Ministerio de Salud y Protección Social según el gobierno actual donde se proyecta la consecución de las mismas dentro del periodo 2016-2020. El plan de desarrollo presenta las siguientes metas: reducir la mortalidad infantil, materna y crónica, disminuir a insatisfacción del usuario asociada con la atención en salud de la EPS de régimen subsidiado Capital Salud, lograr una red pública distrital que integre la historia clínica y citas médicas de la población y

<sup>7</sup> BANCO DE LA REPÚBLICA. Acuerdos comerciales celebrados por Colombia. [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en: < [http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/acuerdos\\_comerciales\\_colombia](http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/acuerdos_comerciales_colombia)>.

avanzar en la construcción de hospitales y Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS).

En cuanto a inversión en el sector salud el Ministerio de Salud y Protección Social presenta factores como: la atención integral en salud, el fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud, la investigación científica e innovación al servicio de la salud, la gestión de redes de servicios de salud y mejora en infraestructura física tecnológica en sedes de salud.

**1.1.2 Análisis económico.** A continuación, se estudiará las implicaciones del sector y subsector donde se ubica la empresa en diferentes variables de la economía a nivel nacional, teniendo en cuenta la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU), perteneciendo a la sección Q que hace referencia a las actividades de atención de salud humana y de asistencia social.

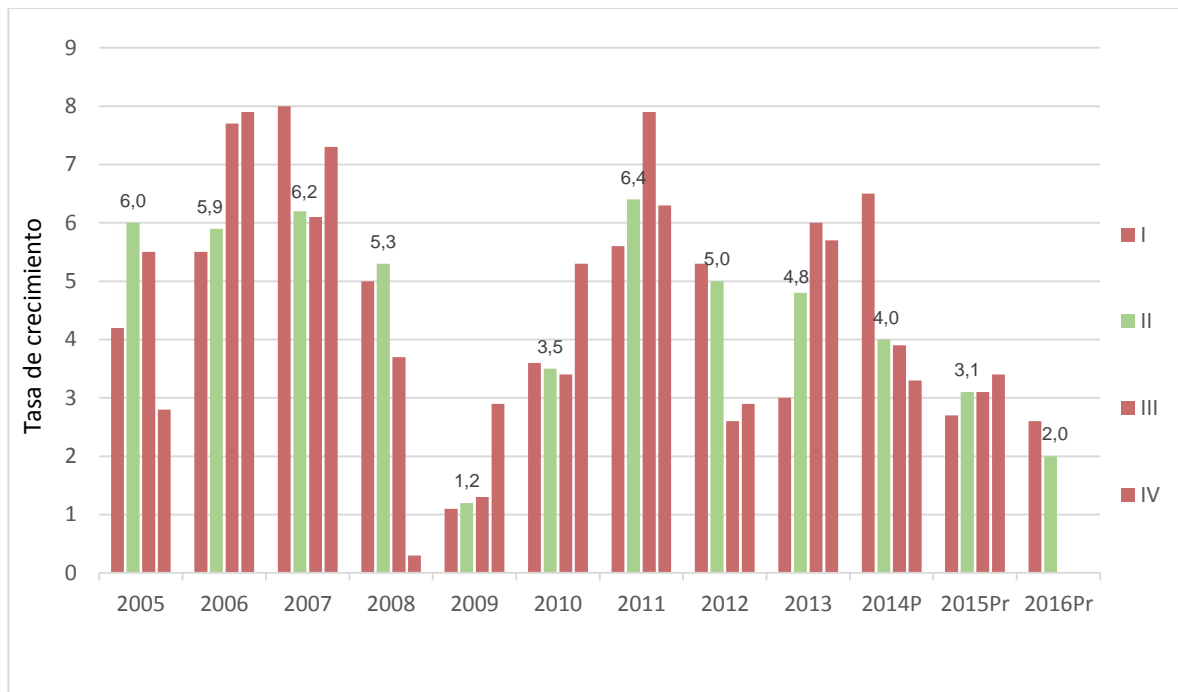
**1.1.2.1 Producto interno bruto (PIB).** La economía colombiana ha resistido las crisis de los mercados latinoamericanos y europeos, esta estabilidad ha sido otorgada por el Banco de la República y la política monetaria que permite que se aumente la inversión extranjera, ya que el país se vuelve más atractivo a través de las políticas que brindan estabilidad económica y seguridad. Así mismo, como el Tabla 2., lo muestra, el PIB en Colombia anualmente ha ido incrementando de manera constante, pero los datos presentados en el último año presentan una disminución, lo cual pone en momentos difíciles esta política.

Tabla 2. Tasas de crecimiento anual del PIB.

Tasa de crecimiento	I	II	III	IV
2005	4,2	6,0	5,5	2,8
2006	5,5	5,9	7,7	7,9
2007	8,0	6,2	6,1	7,3
2008	5,0	5,3	3,7	0,3
2009	1,1	1,2	1,3	2,9
2010	3,6	3,5	3,4	5,3
2011	5,6	6,4	7,9	6,3
2012	5,3	5,0	2,6	2,9
2013	3,0	4,8	6,0	5,7
2014P	6,5	4,0	3,9	3,3
2015Pr	2,7	3,1	3,1	3,4
2016Pr	2,6	2,0	0	0

Fuente: DANE. <[http://www.dane.gov.co/files/ses/ses\\_2017/Indicadores\\_Coyuturales\\_17\\_04\\_17.pdf](http://www.dane.gov.co/files/ses/ses_2017/Indicadores_Coyuturales_17_04_17.pdf)>. Consultado el 11 de abril de 2017.

Gráfico 2. Tasas de crecimiento anual del PIB.



Fuente: DANE. <[http://www.dane.gov.co/files/ses/ses\\_2017/Indicadores\\_Coyuntura\\_les\\_17\\_04\\_17.pdf](http://www.dane.gov.co/files/ses/ses_2017/Indicadores_Coyuntura_les_17_04_17.pdf)>. Consultado el 11 de abril de 2017.

La economía colombiana presentó un crecimiento económico constante comparando cada uno de los trimestres del 2013 y el primer semestre del 2014, así mismo se hace notorio el repunte que ejerce la economía cada primer trimestre y seguidamente permanecer estable en el transcurso del año, como se observa en el Gráfico 2., la economía colombiana disminuyó en el primer semestre del año 2016 respecto al mismo periodo para el año 2015.

En el año 2016 el indicador del producto interno bruto presentó un crecimiento del 2% respecto al año inmediatamente anterior, haciendo referencia por grandes ramas de actividad económica, entre las cuales se encuentra prestación de servicios sociales y de salud.

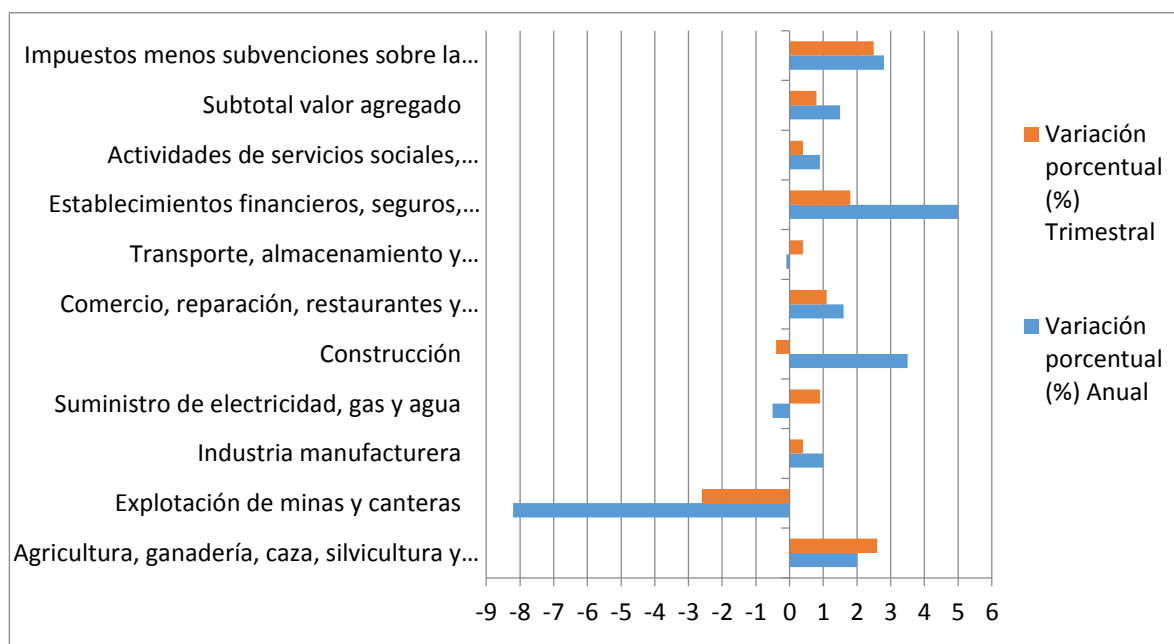
Así, respecto al comportamiento del PIB por grandes ramas de actividad económica entre las que se encuentra el sector servicios, tuvo como resultado en el cuarto trimestre de 2016 un crecimiento de 0,4% respecto al mismo período del año 2015, estos resultados se reflejan en la Tabla 3., y el Gráfico 3.

Tabla 3. Comportamiento del PIB por Ramas de Actividad Económica 2016 – Cuarto trimestre.

Ramas de actividad	Variación porcentual (%)		
	Anual	Trimestral	Año Total
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	2,0	2,6	0,5
Explotación de minas y canteras	-8,2	-2,6	-6,5
Industria manufacturera	1,0	0,4	3,0
Suministro de electricidad, gas y agua	-0,5	0,9	0,1
Construcción	3,5	-0,4	4,1
Comercio, reparación, restaurantes y hoteles	1,6	1,1	1,8
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	-0,1	0,4	-0,1
Establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas	5,0	1,8	5,0
Actividades de servicios sociales, comunales y personales	0,9	0,4	2,2
Subtotal valor agregado	1,5	0,8	1,9
Impuestos menos subvenciones sobre la producción e importaciones	2,8	2,5	2,2
<b>PRODUCTO INTERNO BRUTO</b>	<b>1,6</b>	<b>1,0</b>	<b>2,0</b>

Fuente: DANE. <[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol\\_PIB\\_IVtrim16\\_oferta.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_IVtrim16_oferta.pdf)>. Consultado el 11 de abril de 2017

Gráfico 3. Comportamiento del PIB por Ramas de Actividad Económica 2016 – Cuarto trimestre.



Fuente: DANE. <[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol\\_PIB\\_IVtrim16\\_oferta.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_IVtrim16_oferta.pdf)>. Consultado el 11 de abril de 2017.

Así mismo “El valor agregado de la rama servicios sociales, comunales y personales creció en 0,9% frente al mismo trimestre de 2015 explicado por los siguientes comportamientos: servicios de enseñanza de mercado en 4,5%; servicios domésticos en 2,4%; servicios sociales (asistencia social) y de salud en 1,4%; servicios de administración pública y defensa en 0,2%; y servicios de asociaciones y esparcimiento, culturales, deportivos en 0,2%”<sup>8</sup>

Por otro lado “Respecto al trimestre inmediatamente anterior, la rama creció en 0,4%. Esta variación se explica por el incremento en servicios de administración pública y defensa en 1,2%; servicios de enseñanza de mercado en 1,1%; servicios sociales (asistencia social) y de salud en 0,3%; y servicios domésticos en 0,2%. Por su parte disminuyeron los servicios de asociaciones y esparcimiento, culturales, deportivos en 1,6%”<sup>9</sup>. Por esto se puede concluir que el subsector salud presentó un crecimiento contributivo para el sector de servicios en el cual se desarrolla nuestro proyecto.

En la Tabla 4., y Gráfico 4., se puede ver más en detalle la variación del valor agregado en el Sector de servicios sociales, comunales y personales y cada uno de los subsectores presentes en este sector, incluyendo el subsector servicios comunales y salud de mercado, que tuvo una variación anual porcentual de 1,4% y una variación trimestral de 0,3%.

Tabla 4. Servicios sociales, comunales y personales. Variación del valor agregado 2016 - Cuarto trimestre.

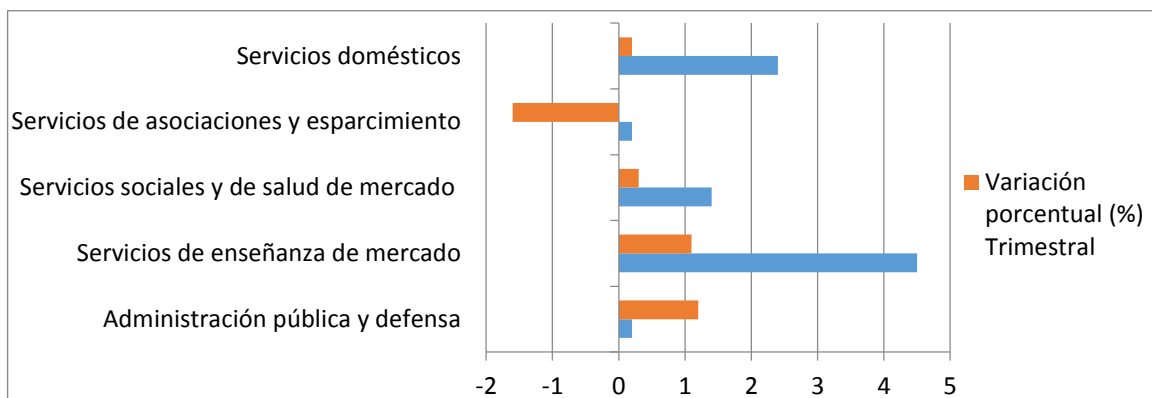
Ramas de actividad	Variación porcentual (%)		
	Anual	Trimestral	Año Total
Administración pública y defensa	0,2	1,2	1,8
Servicios de enseñanza de mercado	4,5	1,1	4,0
Servicios sociales y de salud de mercado	1,4	0,3	2,0
Servicios de asociaciones y esparcimiento	0,2	-1,6	2,4
Servicios domésticos	2,4	0,2	3,0
<b>Actividades de servicios sociales, comunales y personales</b>	<b>0,9</b>	<b>0,4</b>	<b>2,2</b>

Fuente: DANE. <[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol\\_PIB\\_IVtrim16\\_oferta.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_IVtrim16_oferta.pdf)>. Consultado el 11 de abril de 2017.

<sup>8</sup> DANE. Índice de Precios al Consumidor, marzo 2017. [En línea]. [Consultado el 11 de abril de 2017]. Disponible en: <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol\\_ipc\\_mar17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_mar17.pdf)>.

<sup>9</sup> Ibid.

Gráfico 4. Servicios sociales, comunales y personales. Variación del valor agregado 2016 - Cuarto trimestre.



Fuente: DANE. <[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol\\_PIB\\_IVtrim16\\_oferta.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_IVtrim16_oferta.pdf)>. Consultado el 11 de abril de 2017

**1.1.2.2 Índice de precios al consumidor (IPC).** “La variación mensual del IPC en marzo de 2017 fue de 0,47%, en el mismo mes de 2016 registró 0,94 %. En el comportamiento de la variación del IPC de los últimos 12 meses se presenta un cambio en la tendencia a partir de agosto de 2016, donde se observa una disminución en la variación de precios influenciada principalmente por el grupo Alimentos”<sup>10</sup>

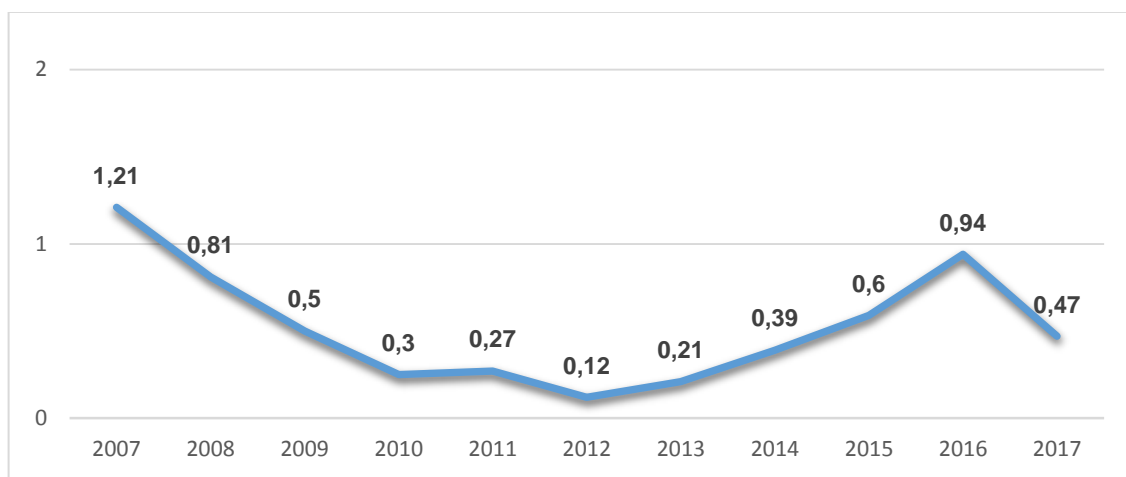
Tabla 5. IPC. Variación mensual últimos once años marzo 2007- Julio 2017.

Variación mensual	Últimos once años.
<b>2007</b>	1,21
<b>2008</b>	0,81
<b>2009</b>	0,5
<b>2010</b>	0,3
<b>2011</b>	0,27
<b>2012</b>	0,12
<b>2013</b>	0,21
<b>2014</b>	0,39
<b>2015</b>	0,6
<b>2016</b>	0,94
<b>2017</b>	0,47

Fuente: DANE. <[http://www.dane.gov.co/files/ses/ses\\_2017/Indicadore\\_Coyunturales\\_17\\_04\\_17.pdf](http://www.dane.gov.co/files/ses/ses_2017/Indicadore_Coyunturales_17_04_17.pdf)>. Consultado o el 17 de abril de 2017.

<sup>10</sup> DANE. Índice de Precios al Consumidor, marzo 2017. [En línea]. [Consultado el 11 de abril de 2017]. Disponible en: <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol\\_ipc\\_mar17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_mar17.pdf)>.

Gráfico 5. IPC. Variación mensual últimos once años marzo 2007- Julio 2017.



Fuente: DANE, < [http://www.dane.gov.co/files/ses/ses\\_2017/Indicadores\\_Coyunturales\\_17\\_04\\_17.pdf](http://www.dane.gov.co/files/ses/ses_2017/Indicadores_Coyunturales_17_04_17.pdf)>. Consultado el 17 de abril de 2017

“En lo corrido del año, cuatro grupos de bienes y servicios se ubican por encima del promedio nacional (2,52%): educación (6,86%); comunicaciones (4,84%); otros gastos (3,85%) y salud (3,72%). El resto de los grupos de gastos se ubicaron por debajo del promedio: alimentos (2,46%); transporte (1,93%); vivienda (1,68%); vestuario (1,07%) y diversión (0,61%)”<sup>11</sup>

Tabla 6. IPC. Variación año corrido, según grupos de gasto – Marzo (2016-2017).

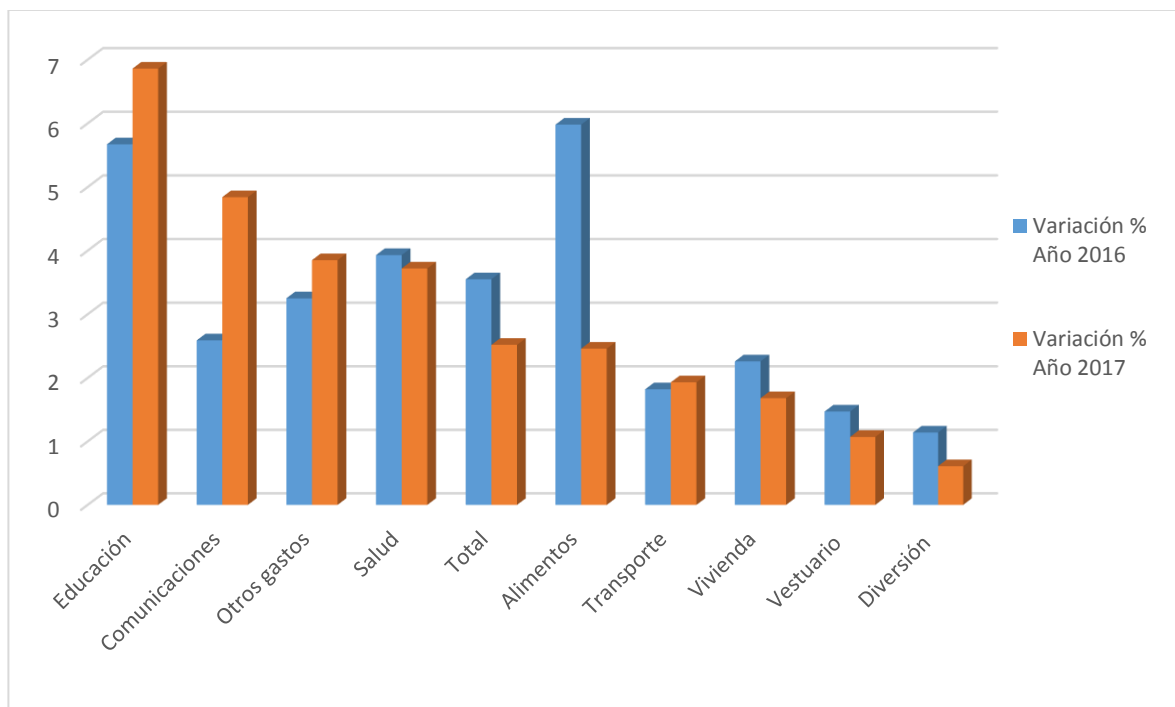
Grupos de gasto	Peso %	Variación %	2016		2017	
			Contribución Puntos Porcentuales	Variación %	Contribución Puntos Porcentuales	Variación %
Educación	5,73	5,67	0,36	6,86	0,43	6,86
Comunicaciones	3,72	2,59	0,009	4,84	0,16	4,84
Otros gastos	6,35	3,25	0,2	3,85	0,24	3,85
Salud	2,43	3,93	0,1	3,72	0,1	3,72
Total	100	3,55	3,55	2,52	2,52	2,52
Alimentos	28,21	5,98	1,75	2,46	0,73	2,46
Transporte	15,19	1,82	0,26	1,93	0,27	1,93
Vivienda	30,1	2,26	0,7	1,68	0,51	1,68
Vestuario	5,16	1,47	0,06	1,07	0,05	1,07
Diversión	3,1	1,14	0,03	0,61	0,02	0,61

Fuente: DANE. <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol\\_ipc\\_mar17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_mar17.pdf)>. Consultado el 11 de abril de 2017.

<sup>11</sup> DANE. Índice de Precios al Consumidor, marzo 2017. [En línea]. [Consultado el 11 de abril de 2017]. Disponible en: <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol\\_ipc\\_mar17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_mar17.pdf)>.



Gráfico 6. IPC. Variación año corrido, según grupos de gasto – Marzo 2016-2017.



Fuente: DANE. <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol\\_ipc\\_mar17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_mar17.pdf)>. Consultado el 11 de abril de 2017.

**1.1.2.3 Salario.** “De acuerdo con un informe del programa de Economía y Finanzas de la Universidad de La Sabana, Colombia tiene uno de los salarios más pobres de la región. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo, el país tiene el cuarto peor salario mínimo de América Latina y el Caribe”.<sup>12</sup>

Por decreto el aumento del salario mínimo legal vigente en Colombia tuvo un incremento del 7% igualmente para el auxilio de transporte, según lo afirmó la Ministra de trabajo Clara López Obregón, “ se trata de un incremento en términos reales de 1,5% frente a la proyección de la inflación del presente año, 5,5%, y seguramente de más de 2,5% frente a las perspectivas para 2017, que sitúan la inflación entre el 4% y 4,5%”, lo cual no presentó consideración respecto al elevado incremento en los precios de los bienes básicos que conforman la canasta familiar, aumentando el costo de vida de los Colombianos.”<sup>13</sup>

<sup>12</sup> COLOMBIA.COM. Colombia en el ranking de los salarios más pobres. [En línea]. [Consultado el 15 de mayo de 2017]. Disponible en:<<http://www.colombia.com/actualidad/economia/sdi/155354/colombia-en-el-ranking-de-los-salarios-mas-pobres>>.

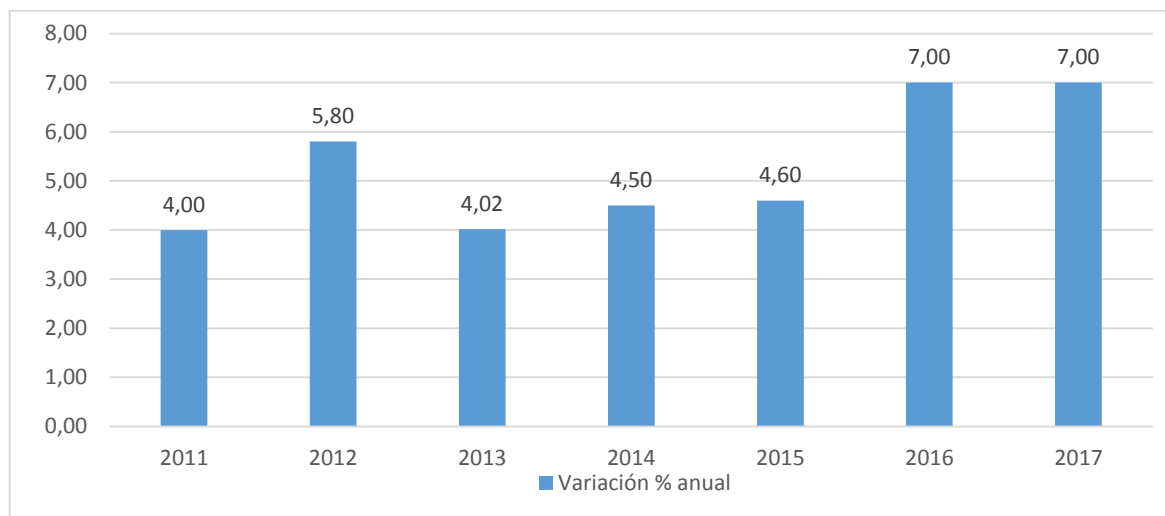
<sup>13</sup> REVISTA DINERO. Por decreto, salario mínimo en 2017 tendrá un incremento del 7%. [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en:<http://www.dinero.com/economia/articulo/salario-minimo-y-subsidio-de-transporte-en-colombia-para-2017/240464>>.

Tabla 7. Salario mínimo legal vigente en Colombia.

Año	Salario mínimo diario	Salario mínimo mensual	Variación % anual
2011	17.853	535.600	4.0
2012	18.890	566.700	5.80
2013	19.650	589.500	4.02
2014	20.533	616.000	4.50
2015	21.478	644.350	4.60
2016	22.981	689.455	7.00
2017	24.590	737.717	7.00

Fuente: BANCO DE LA REPUBLICA. <<http://obiee.banrep.gov.co/analytics/saw.dll?Go&Path=/shared/Consulta%20Series%20Estadisticas%20desde%20Excel/1.%20Salarios/1.1%20Salario%20minimo%20legal%20en%20Colombia/1.1.1%20Serie%0historica&Options=rdf&NQUser=salarios&NQPassword=salarios&lang=es>> Consultado el 20 de mayo de 2017.

Gráfico 7. Salario mínimo legal vigente en Colombia.



Fuente: BANCO DE LA REPÚBLICA. <<http://obiee.banrep.gov.co/analytics/saw.dll?Go&Path=/shared/Consulta%20Series%20Estadisticas%20desde%20Excel/1.%20Salarios/1.1%20Salario%20minimo%20legal%20en%20Colombia/1.1.1%20Serie%0historica&Options=rdf&NQUser=salarios&NQPassword=salarios&lang=es>> Consultado el 20 de mayo de 2017.

**1.1.2.4 Tasa de cambio.** El cambiante precio del dólar los últimos años ha generado una alta incidencia en la economía del país, pues su constante crecimiento en su valor durante los años 2015 y 2016, represento un impacto negativo en la importación y un efecto contrario en la exportación.

Para el análisis del posible comportamiento del dólar en el 2017, las proyecciones no solamente se basaron en el precio del barril del petróleo, sino también en la elección de Donald Trump como nuevo presidente de Estados Unidos; Según juicio de expertos como Camilo Silva analista financiero y socio fundador de Valora Inversiones, las predicciones son esperanzadoras “Creemos que durante este año el dólar en Colombia se mantendrá entre \$2.850 y \$3.150. Quizás haya momentos aislados en los que llegemos a \$3.200 o incluso a \$3.300, pero esperamos que el promedio sea mucho más bajo”.<sup>14</sup>

En la Tabla 8., y Gráfico 8., se relacionan los precios del dólar en los últimos 12 meses, lo cual demuestra la alta variación del precio durante esos periodos.

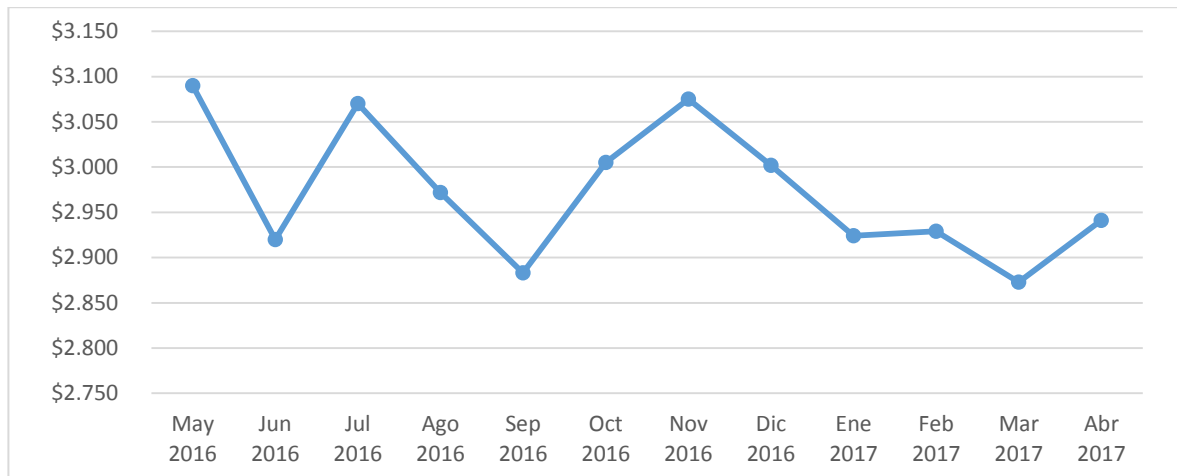
Tabla 8. Histórico del Dólar (mayo 2016 – abril 2017).

<b>DÓLAR</b>	
May 2016	\$3.090
Jun 2016	\$2.920
Jul 2016	\$3.070
Ago 2016	\$2.972
Sep 2016	\$2.883
Oct 2016	\$3.005
Nov 2016	\$3.075
Dic 2016	\$3.002
Ene 2017	\$2.924
Feb 2017	\$2.929
Mar 2017	\$2.873
Abr 2017	\$2.941

Fuente: INVESTING. < <https://es.investing.com/currencies/usd-cop-historical-data>>. Consultado el 20 de mayo de 2017.

<sup>14</sup> EL ESPECTADOR. ¿Qué pasará con el dólar en 2017? [En línea]. [Consultado el 20 de mayo de 2017]. Disponible en:< <http://www.elespectador.com/noticias/economia/pasara-el-dolar-2017-articulo-673976>>.

Gráfico 8. Histórico del Dólar (mayo 2016 – abril 2017).



Fuente: INVESTING.<<https://es.investing.com/currencies/usd-cop-historicaldata>>. Consultado el 20 de mayo de 2017.

Para el presente año se estima un Dólar más estable entre los valores que anteriormente según el pronóstico de expertos fueron establecidos, esto se lograría a partir de un costo de barril de petróleo estable lo cual beneficiaría a Ecopetrol; Si los países miembros de la Opep y Rusia cumplen lo pactado en el 2016 frente a una menor producción de crudo, su costo se estabilizará este año alrededor de los 55 dólares por barril.

“En el 2017 esperamos que la sobreoferta de crudo continúe moderándose, lo que seguirá impulsando una recuperación adicional en sus precios”<sup>15</sup>, dice Sebastián Mayor, analista de Corficolombiana.

**1.1.3 Factores sociales.** En este ámbito se evaluarán aspectos que influyen en nuestro proyecto respecto a la sociedad colombiana.

**1.1.3.1 Clima.** El clima colombiano es muy uniforme a lo largo del año, ya que el país se ubica en el Trópico de Cáncer, se encuentra cerca de la línea ecuatorial. Excepto en las zonas montañosas, donde las frías temperaturas bajan 6°C cada 1000 metros sobre el nivel del mar, la climatología se caracteriza por ser templado en los altiplanos y tropical en las costas y en los llanos orientales, con temperaturas uniformes a lo largo del año, una estación seca (verano) y otra de lluvias (invierno). La zona Andina, presenta potencial en cuanto a condiciones climatológicas, dado que su clima es agradable, lo que permite que esta región sea el epicentro urbano del país, facilidades para toda la cadena de abastecimiento y la línea de producción de muchos productos.

<sup>15</sup> EL TIEMPO. Aun no se despeja el clima para la inversión en Colombia en el 2017. [En línea]. [Consultado el 20 de mayo de 2017]. Disponible en:<[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/mmm/bol\\_ emm\\_nov16.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/mmm/bol_ emm_nov16.pdf)>.

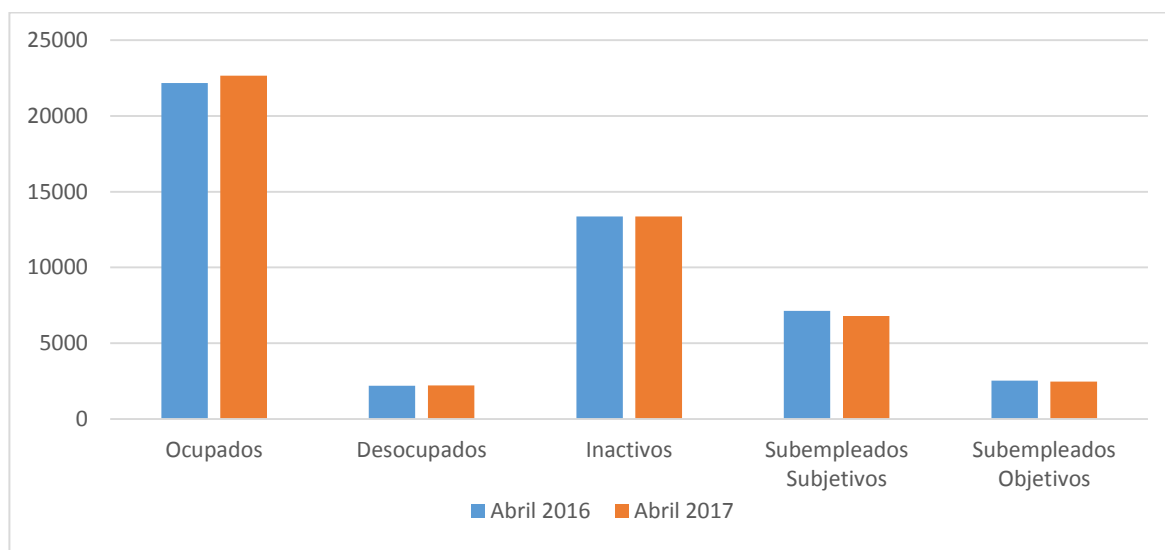
**1.1.3.2 Tasa de empleo.** “En abril de 2017, 22 millones 669 mil personas se encontraban ocupadas, 489 mil personas más que en abril de 2016. Se destaca la generación de empleo en los centros poblados y rural disperso, y en las cabeceras municipales diferentes a las ciudades capitales y sus áreas metropolitanas.”<sup>16</sup>

Tabla 9. Población ocupada, desocupada, inactiva y subempleada (abril 2016 – 2017).

Población Total Nacional	Abril		Variación	
	2016	2017	Absoluta	%
Ocupados	22179	22669	489	2,2
Desocupados	2198	2217	19	0,9
Inactivos	13369	13365	-4	0
Subempleados Subjetivos	7143	6789	-354	-0,5
Subempleados Objetivos	2526	2462	-64	-2,5

Fuente: DANE, <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol\\_empleo\\_abr\\_17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_abr_17.pdf)>. Consultado el 20 de mayo de 2017.

Gráfico 9. Población ocupada, desocupada, inactiva y subempleada (abril 2016 – 2017).



Fuente: DANE. <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol\\_empleo\\_abr\\_17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_abr_17.pdf)>. Consultado el 20 de mayo de 2017.

<sup>16</sup> DANE. Indicadores de Mercado Laboral (IML) abril de 2017. [En línea]. [Consultado el 20 de mayo de 2017]. Disponible en: <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/CP\\_empleo\\_abr\\_17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/CP_empleo_abr_17.pdf)>.

El desempleo registrado en el año 2016 presentó un crecimiento respecto a los 6 años anteriores en los cuales se presentaba un porcentaje de decrecimiento consecutivo de desempleo en el país.

En el comparativo de 8,9 por ciento registrado en el año 2015, la tasa para el año 2016 cerró con un 9,2 por ciento según lo registro el Departamento administrativo Nacional (DANE), “Así, la tasa del año pasado es la más alta desde el 2013, y se explica porque, en promedio, durante todos los meses del año pasado hubo 139.000 puestos de trabajo más que en el 2015, pero no eran suficientes para las 232.000 personas que cada mes salían a buscar trabajo.”<sup>17</sup>

“En la medición de los últimos 12 meses móviles (mayo 2016 – abril 2017) se completan 44 periodos consecutivos con tasa de desempleo de un dígito, al ubicarse en 9,2%. La tasa de participación fue 64,4% y la de ocupación 58,5%. Para el periodo mayo 2015 – abril 2016 la tasa de desempleo fue 9,1%, la de participación 64,7% y la de ocupación 58,8%”.<sup>18</sup>

Factores como la desigualdad económica en el país medida por los estratos sociales, que se evidencian en la fuerza laboral y la educación de la población colombiana, ha generado una brecha en la remuneración monetaria por el trabajo realizado, incrementando el trabajo informal debido a la baja reclutación de personal de manera meritoria en diferentes ramas laborales del país.

Un factor que se relaciona a los indicadores poco satisfactorios de desempleo en el año 2016 son los diferentes desastres naturales presentados en los últimos periodos en el país, generando pérdidas de bienes y vidas, que modifican el panorama económico de los hogares afectados por estos siniestros.

**1.1.3.3 Proceso de paz.** El conflicto armado en el país ha sido una de las principales causas de pérdida de vidas humanas y bajo crecimiento económico, durante los últimos años se ha llevado a cabo un proceso de paz entre el Gobierno Colombiano y las fuerzas armadas revolucionarias de Colombia autodenominadas FARC, a partir del cual se busca poner fin a años de violencia que invade al país durante los últimos tiempos.

“Desde 1982, Colombia ha tratado de negociar siete acuerdos de paz, y en el transcurso de 34 años hemos fallado seis veces. Un récord que muestra que gran parte del éxito de hoy se debe a que el presidente Santos recogió importantes lecciones de sus antecesores. Sí, era clave saber cuándo sentarse con las Farc,

---

<sup>17</sup> EL TIEMPO. El 2016, año en que el desempleo repuntó. [En línea]. [Consultado el 20 de mayo de 2017]. Disponible en: < <http://www.eltiempo.com/economia/sectores/tasa-de-desempleo-del-2016-en-colombia-31077>>.

<sup>18</sup> DANE. Indicadores de Mercado Laboral (IML) abril de 2017. [En línea]. [Consultado el 20 de mayo de 2017]. Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/CP\\_empleo\\_abr\\_17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/CP_empleo_abr_17.pdf).

pero más importante, y uno de los grandes méritos de Santos, era reconocer que la construcción de la paz es una obra histórica y no personal, y que por ello se sentó a esa mesa de negociación con la historia de nuestros fallidos procesos en la mano.”<sup>19</sup>

**1.1.3.4 Sistema de salud.** “Desde el 1 de julio de 2012 se efectuó la unificación del Plan Obligatorio de Salud (POS), permitiendo que las personas afiliadas al régimen subsidiario accedan a los mismos servicios de salud que los afiliados al contributivo (trabajadores y aportantes al sistema). En otras palabras, todos los colombianos tenemos el mismo POS, sin importar el régimen al que pertenecemos, es decir, todos gozamos de los mismos servicios, sin importar la capacidad de pago o la edad”.<sup>20</sup>

“Como resultado de la unificación del POS y de las normatividades establecidas en los últimos años, aumentó la cobertura casi al 100% de la población, acompañada de una mejora en la calidad, puesto que se incrementó el acceso a tratamientos y procedimientos con mayor tecnología. Adicionalmente, los resultados en indicadores de equidad son positivos, ya que todo colombiano puede tener acceso al POS sin restricción alguna, permitiendo además la movilidad de un régimen a otro, cuando surge la necesidad como consecuencia de cambios en las condiciones laborales”.<sup>21</sup>

A pesar de esta unificación, la mayoría de usuarios mantienen una inconformidad en la prestación del servicio, pues urgen soluciones en el tiempo de espera para consultas médicas con especialistas. Según expertos esto se genera por una insuficiencia de especialistas en el país, lo cual resulta irónico por la complejidad a nivel educativo que se presenta cuando un médico general busca un cupo para realizar una especialización.

**1.1.4 Factores tecnológicos.** En el año 2009 en Colombia se crea el “Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, según la Ley 1341 o Ley de TIC, es la entidad que se encarga de diseñar, adoptar y promover las políticas, planes, programas y proyectos del sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

---

<sup>19</sup> EL TIEMPO. El 2016, ¿Por qué santos si pudo dialogar con las farc?. [En línea]. [Consultado el 20 de mayo de 2017]. <http://www.eltiempo.com/politica/proceso-de-paz/procesos-de-paz-en-colombia-44168>>.

<sup>20</sup> EL TIEMPO. La salud en Colombia va por buen camino. [En línea]. [Consultado el 13 de abril de 2017]. Disponible en: <<http://www.eltiempo.com/vida/salud/sistema-de-salud-colombiano-28194>>.

<sup>21</sup> Ibid.

Dentro de sus funciones está incrementar y facilitar el acceso de todos los habitantes del territorio nacional a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y a sus beneficios.”<sup>22</sup>

Sin embargo, desde tiempo atrás Colombia ha estado involucrado en el desarrollo tecnológico del país, tal como se ve en el Cuadro 2., donde se muestra un recorrido por las Políticas públicas en Colombia que regulan el campo de las tecnologías de información y comunicación entre el año 1994 y el año 2011.

Cuadro 2. Políticas públicas en Colombia 1994- 2011.

<b>Planes y programas de política en TIC</b>	<b>Objetivos</b>
1994: Política Nacional de Ciencia y Tecnología 1994-1998, Conpes 2739.	Desarrollar en el país la capacidad para utilizar la informática y los computadores en la educación y la ciencia.
1998: Plan Nacional de Desarrollo 1998-2002: ‘Cambio para construir la paz’.	Promover el desarrollo de las telecomunicaciones (especialmente infraestructura) para alcanzar la paz, para aumentar la productividad y la competitividad, y para consolidar el proceso de descentralización.
1999: Programa ‘Compartel’.	Proveer teléfonos comunitarios en localidades sin servicio de telefonía básica.
1999: Programa ‘Computadores para educar’, Conpes 3063.	Promover el acceso a las TIC, mediante la recolección y acondicionamiento de computadores para entregarlos a instituciones educativas públicas del país
2000: ‘Agenda de conectividad: el salto a internet’, Conpes 3072.	Masificar el uso de las TIC para aumentar la competitividad del sector productivo, modernizar las instituciones públicas, y de gobierno, y ampliar el acceso a la información.
2000: Decreto 2324, relacionado con el Programa ‘Computadores para educar’	Desarrollar un plan de distribución, uso y apropiación efectiva de la tecnología para las instituciones beneficiarias de los equipos (Ministerio de Educación e instancias locales).
2000: Programa ‘Compartel. Internet social’ (uno de los 30 programas establecidos por la ‘Agenda de conectividad’).	Proveer el servicio de internet en las cabeceras municipales del país que carecen de este servicio.

<sup>22</sup> MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES, Ecosistema Nacional Digital. [En línea]. Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en: <[www.mintic.gov.co/portal/vivedigital/612/w3-propertyvalue-19438.html](http://www.mintic.gov.co/portal/vivedigital/612/w3-propertyvalue-19438.html)>.



Cuadro 2. (Continuación).

Planes y programas de política en TIC	Objetivos
2002: 'Lineamientos de política de telecomunicaciones sociales 2002-2003', Conpes 3171.	Reducir la brecha de acceso y universalizar los servicios de telecomunicaciones.
2006: Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010: 'Estado comunitario: desarrollo para todos'.	Alcanzar la inclusión digital a través de la continuidad de los programas de acceso y servicio universal, además de incorporar el papel de las TIC como motor de desarrollo transversal del Estado.
2009: Ley 1286.	Entre otros aspectos, esta ley transforma el Sistema Nacional de Ciencia Tecnología en el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI).
2010: "Lineamientos de política para la continuidad de los programas de acceso y servicio universal a las tecnologías de la comunicación y la información", Conpes 3670.	Definir los lineamientos de política para la continuidad de las iniciativas que promueven el acceso, uso y aprovechamiento de las TIC, de manera coordinada entre los programas del Ministerio de TIC y demás instancias del Gobierno
2010: Ley de Bibliotecas 1379.	La Red de Bibliotecas Públicas prestará el acceso a internet y la alfabetización digital como uno de sus servicios básicos.

Fuente: REVISTA JAVERIANA. <<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/viewFile/4408/3324>>. Consultado el 17 de abril de 2017.

En los últimos dos gobiernos se ha desarrollado el Plan Vive Digital I y II, el primero de ellos está orientado en la estructura tecnológica del país, donde el objetivo es llevar el servicio de internet a municipios que no tienen la infraestructura adecuada para contar con esta tecnología. Colombia aún sigue teniendo una infraestructura tecnológica arcaica en comparación con otros países, aunque se cuenta con redes de fibra óptica y antenas satelitales para conectividad con dispositivos móviles, de esta manera se puede hacer un recuento de la participación en cuanto al tipo de computador que poseen los hogares colombianos para el año 2016, en la Tabla 10., de acuerdo a la Encuesta de Calidad de Vida (ECV), este informe también muestra acerca de la tenencia del computador paso de 45.5% en el año 2015 a 45.2% en el año 2016.

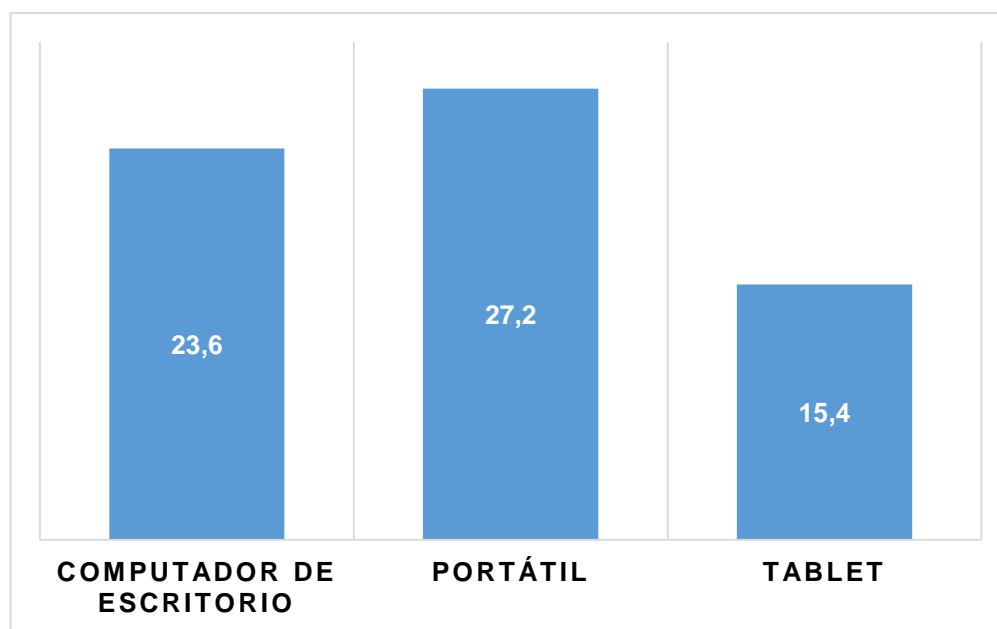
Tabla 10. Tipo de Computador.

Tipo de Computador	Participación %
Computador de escritorio	23,6
Portátil	27,2
Tablet	15,4

Fuente: DANE Boletín Técnico, <[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/tic/bol\\_tic\\_hogares\\_2016.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/tic/bol_tic_hogares_2016.pdf)>. Consultado o el 16 de abril de 2017

En la Gráfico 10., Se observa la variación porcentual de cada tipo de computador en los hogares colombianos en el año 2016.

Gráfico 10. Tipo de computador.



Fuente: DANE. <[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/tic/bol\\_tic\\_hogares\\_2016.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/tic/bol_tic_hogares_2016.pdf)>. Consultado el 16 de abril de 2017.

De acuerdo con el boletín emitido por el DANE en el año 2016 en Colombia, el 58,1% de las personas de 5 y más años utilizó Internet, comprado con el porcentaje del total nacional de personas que usaron Internet en el año 2015 fue de 55,9%.

Consecuente con el porcentaje de personas de 5 y más años que utilizaron internet, se presenta en la Tabla 11., la información respecto a desde que tipo de dispositivo los colombianos se conectan a internet.

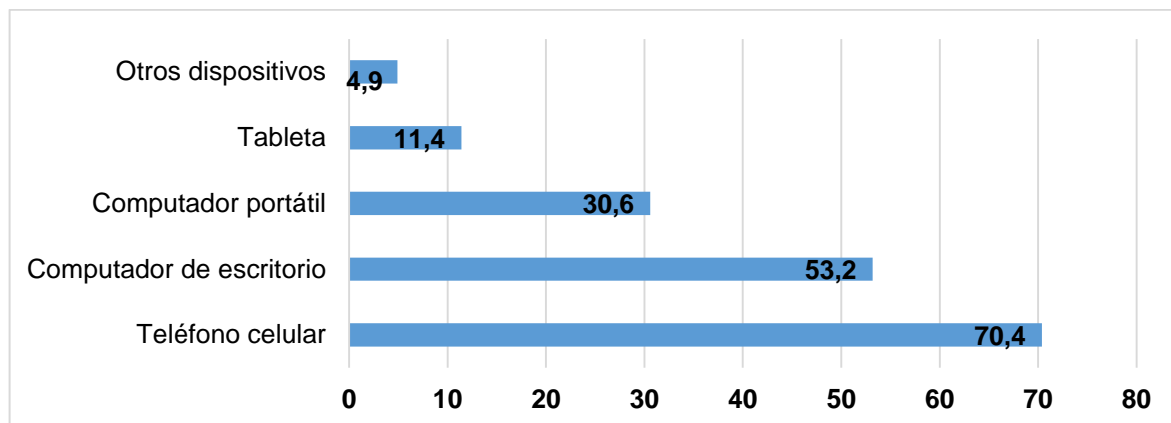
Tabla 11. Uso de internet según dispositivo.

Dispositivo	Participación %
Teléfono celular	70,4
Computador de escritorio	53,2
Computador portátil	30,6
Tableta	11,4
Otros dispositivos	4,9

Fuente: DANE. <[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/tic/bol\\_tic\\_hogares\\_2016.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/tic/bol_tic_hogares_2016.pdf)>. Consultado el 16 de abril de 2017

En el Gráfico 11., Se puede observar la participación de personas de 5 y más años que usaron Internet, según dispositivos utilizados para conectarse.

Gráfico 11. Uso de internet según dispositivo.



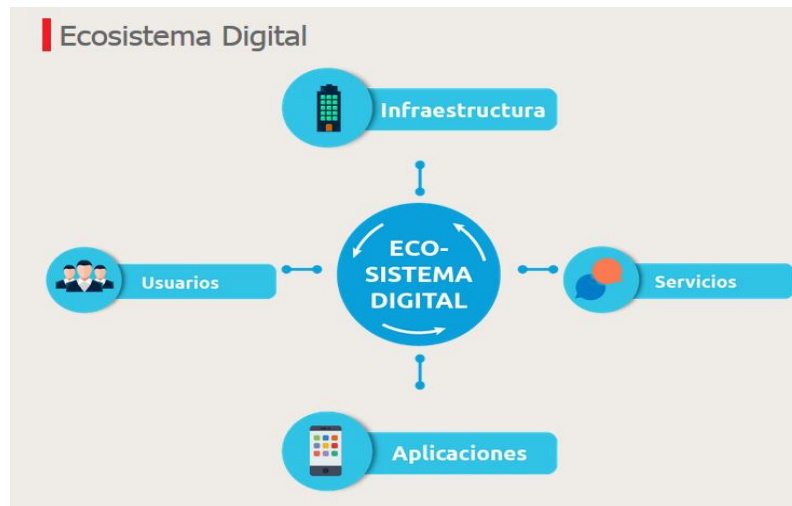
Fuente: DANE. <[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/tic/bol\\_tic\\_hogares\\_2016.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/tic/bol_tic_hogares_2016.pdf)>. Consultado el 16 de abril de 2017.

Los dos pilares del Plan Vive Digital se enfocan en la masificación de internet, anteriormente mencionado, y en el desarrollo del Ecosistema Digital Nacional, el cual se sustenta en la conexión de redes de telecomunicaciones fijas e inalámbricas que constituyen una infraestructura donde interactúan continuamente contenidos, servicios y aplicaciones. “El desarrollo de las tecnologías de la información y de las telecomunicaciones y la convergencia tecnológica, tanto a nivel global como en América Latina, ha posibilitado el surgimiento de nuevos mercados de servicios y contenidos digitales, configurando un conjunto nuevo de interacciones entre los usuarios, las empresas del sector y los proveedores de dichos servicios.”<sup>23</sup>

<sup>23</sup>KATZ, Raúl. el ecosistema y la economía digital en américa latina. [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en: <[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38916/ecosistema\\_digital\\_AL.pdf;jsessionid=889356BBE197B8062C89339BB3B4788B?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38916/ecosistema_digital_AL.pdf;jsessionid=889356BBE197B8062C89339BB3B4788B?sequence=1)>.

El Ecosistema Digital Nacional está compuesto por cuatro elementos básicos que lo conforman, los cuales son: la infraestructura, los servicios, los usuarios y las aplicaciones, se observan en la Imagen 2.

Imagen 2. Ecosistema Digital Nacional.



Fuente: MINTIC. <http://www.mintic.gov.co/portal/vivedigital/612/w3-propertyvalue-19438.html>. Consultado el 16 de abril de 2017

Dentro del factor de la generación de Aplicaciones y contenido digital se encuentran aspectos como:

- **Estrategia del Talento TIC.** Se plantea capacitar y formar profesionales con habilidades para la industria de Tecnología e Información, aumentar el número de programas de TI, financiación para cursar programas académicos de TI en el extranjero, entre otros.
- **Desarrollo del comercio electrónico.** Donde se masificará el uso de medios de pagos digitales, se incentivará a la población a realizar compras por medios digitales, fomentar el desarrollo de aplicaciones web y/o móviles las cuales permitirán el uso de comercio electrónico.
- **Promoción del emprendimiento TIC.** El objetivo es impulsar al desarrollo de aplicaciones móviles.
- **Fortalecimiento de la industria TIC.**
- **Contenidos digitales.**

Durante los últimos años en el país se ha visto un incremento del sistema de salud, es por esto que el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones por medio del Ecosistema Digital Nacional pretende presentar propuestas que impacten de forma positiva al sector Salud.

“En conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio TIC a través de esta iniciativa, trabajará en la definición e implementación de un Plan de TIC para este sector. Este plan incluirá iniciativas que llevarán a la implementación de la historia clínica digital y a la consolidación de plataformas TIC que contribuyan a la universalización y el acceso a los servicios de salud.”<sup>24</sup> Dentro de las metas propuestas se encuentran: realizar la consolidación de la historia clínica del paciente por medio digital, el desarrollo de soluciones y aplicaciones para pacientes afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud y el impulso de las TIC para el acceso de la población a los servicios de salud: Telesalud y Telemedicina.

En el enunciado de usuarios pretende capacitar a una parte de la población como ciudadanos digitales, incluir a la población con discapacidad y la generación de empleo por medio de plataformas digitales.

Por parte de la infraestructura el plan desea incrementar acceso a internet en hogares y en Mi pymes, gestionar el espectro radio eléctrico con la finalidad de prestar a la población internet móvil de alta velocidad por medio de redes (4G), este proyecto magnificado a carreteras, puertos, aeropuerto y ferrovías, aumento de la cobertura de televisión digital, planes para fortalecer los canales públicos de televisión, implementación del sistema nacional de telecomunicaciones de emergencia, orientado básicamente a garantizar la continua prestación de los servicios ante la generaciones un evento crítico.

En última instancia se encuentra el factor de los usuarios, el cual desea ayudar los colombianos con campañas para la prevención de hurtos de celulares, masificación de los terminales de servicio en donde se darán subsidios para la usuaria de banda ancha de estratos 1 y 2, y crear programas de E-learning.

**1.1.5 Factores Ambientales.** En este apartado se analizarán los diferentes referentes legales que regulan la normatividad ambiental en el país, el Cuadro 3., muestra la normativa, la cual consta de Leyes, decretos y resoluciones, muestra el año en que fueron emitidas las mismas, la autoridad que la emite, el tema ambiental relacionado y el contenido, a continuación, se muestra lo mencionado.

---

<sup>24</sup> MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES, Ecosistema Nacional Digital. [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en: <[www.mintic.gov.co/portal/vivedigital/612/w3-propertyvalue-19438.html](http://www.mintic.gov.co/portal/vivedigital/612/w3-propertyvalue-19438.html)>.

Cuadro 3. Normativa ambiental en Colombia.

<b>Normativa</b>	<b>Año</b>	<b>Autoridad que Emite</b>	<b>Tema</b>	<b>Contenido</b>
Resolución 2400	1979	Ministerio del Trabajo y Seguridad Social	Factores ambientales	Por la cual se establecen condiciones de vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
Ley 1252	2008	Congreso de Colombia	Residuos	Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.
Ley 1259	2008	Congreso de Colombia	Residuos	Por medio de la cual se instaure en el territorio nacional la aplicación del comparendo ambiental a los infractores de las normas de aseo, limpieza y recolección de escombros; y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2676	2000	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	Residuos	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
Decreto 4741	2005	Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	Residuos	Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
Decreto 351	2014	Ministerio de Salud y Protección Social	Residuos	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
Resolución 1511	2010	Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	Post consumo	Establece los Programas de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Bombillas y se adoptan otras disposiciones.

Cuadro 3. (Continuación).

Normativa	Año	Autoridad que Emite	Tema	Contenido
Ley 55	1993	Congreso de Colombia	Productos químicos	Por medio de la cual se aprueba el Convenio 170 y la Recomendación número 177 sobre la seguridad en la utilización de los productos químicos en el sitio de trabajo, adoptados por la 77 reunión de la OIT, Ginebra 1977.
Ley 1333	2009	Congreso de Colombia	General	Por el cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dicta otras disposiciones.
Resolución 415	2010	Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	General	Por la cual se reglamenta el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA- y se toman otras determinaciones.

Fuente: UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1Zy5fbke9IJ:https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/matrizReqLegales/FGA.01%2520Matriz%2520legal%2520ambiental.xls+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>> Consultado el 16 de mayo de 2017

**1.1.6 Factores legales.** En este factor se analizará la normatividad vigente que rige al sector salud en Colombia. En el Cuadro 4., se muestra lo mencionado.

Cuadro 4. Normatividad legal del sector salud en Colombia.

Normativa	Año	Tema	Contenido
Ley 1480	2011	LEY 1480 de 2011 - Por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones; Art. 1o. Núm. 1o.	Esta ley tiene como objetivos proteger, promover y garantizar la efectividad y el libre ejercicio de los derechos de los consumidores, así como amparar el respeto a su dignidad y a sus intereses económicos.
Ley 1468	2011	Ley 1468 de 2011 Por la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones.	Disposiciones sobre la licencia de maternidad.

Cuadro 4. (Continuación).

<b>Normativa</b>	<b>Año</b>	<b>Tema</b>	<b>Contenido</b>
Ley 1607	2012	La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del Sector Salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud.	El impuesto sobre la renta y complementarios, a cargo de los contribuyentes no obligados a declarar, es el que resulte de sumar las retenciones en la fuente por todo concepto que deban aplicarse a los pagos o abonos en cuenta, según el caso.
Ley 562	2012	Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional	Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que ocurran con ocasión o como consecuencia del trabajo.
Ley 1618	2013	Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad; Arts. 9o., 10	El objeto de la presente ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando la discriminación.
Ley 1608	2013	Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud	La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del Sector Salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud.
Ley 1733	2014	Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enferme	Ley mediante la cual se establecen las directivas que deben seguir los prestadores de servicios médicos frente a los pacientes con enfermedades terminales y su tratamiento.

Fuente: SUPER SALUD. <<https://www.supersalud.gov.co/es-co/normatividad/leyes>>. Consultado el 6 de mayo de 2017.



**1.1.7 Resumen Pestal Colombia.** El análisis político, económico, social, tecnológico, ambiental y legal, permite contextualizar la situación actual del país, logrando identificar una serie de factores que permiten conocer la posición de este, para así identificar como dichos factores pueden influir sobre el sector salud.

El gobierno del país ha consolidado una serie de metas para el sector salud, las cuales van dirigidas a la reducción en la mortalidad de la población, mejora de la atención al usuario en las EPS nacionales, propuestas para la construcción de centros médicos y atención integral al usuario, representando el Sistema de Salud un desarrollo económico y social del país.

Dentro de las ventajas que se encuentran se ve representado en integrar y hacer un sistema de salud equitativo para todos los colombianos, incrementar el número de entidades prestadoras de servicio y la inclusión de sistemas tecnológicos en el área; así mismo se encuentran algunas desventajas que perjudican al desarrollo económico del país, como es la falta de especialistas, igualdad en el servicio de salud, regulaciones, asignación de recursos y la falta de equipos de alta tecnología.

## **1.2 ANÁLISIS PESTAL BOGOTÁ**

A continuación, se realizará el análisis de factores político, económico, social, tecnológico, ambiental y legal, los cuales inciden en el desarrollo del sector Salud en la ciudad de Bogotá.

**1.2.1 Factor político.** En este apartado se estudiarán diferentes variables que pueden contribuir o afectar aspectos del entorno dentro del marco político en la ciudad de Bogotá.

**1.2.1.1 Ubicación y distribución política.** Ubicada en el Centro del país, en la cordillera oriental, la capital del país tiene una extensión aproximada de 33 kilómetros de sur a norte y 16 kilómetros de oriente a occidente y se encuentra situada en las siguientes coordenadas:

“Latitud Norte: 4° 35'56" y Longitud Oeste de Greenwich: 74°04'51". Está dentro de la zona de confluencia intertropical, produciendo dos épocas de lluvia; en la primera mitad del año en los meses de marzo, abril y mayo y en la segunda en los meses de septiembre, octubre y noviembre. Como Bogotá está ubicada entre montañas, estas sirven como barrera natural que restringe el flujo de humedad, influyendo en el régimen de lluvias.”<sup>25</sup>

Bogotá D.C, es la capital de Colombia y del departamento de Cundinamarca. Se divide en 20 localidades, las cuales son: Usaquén, Chapinero, Santa Fe, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios

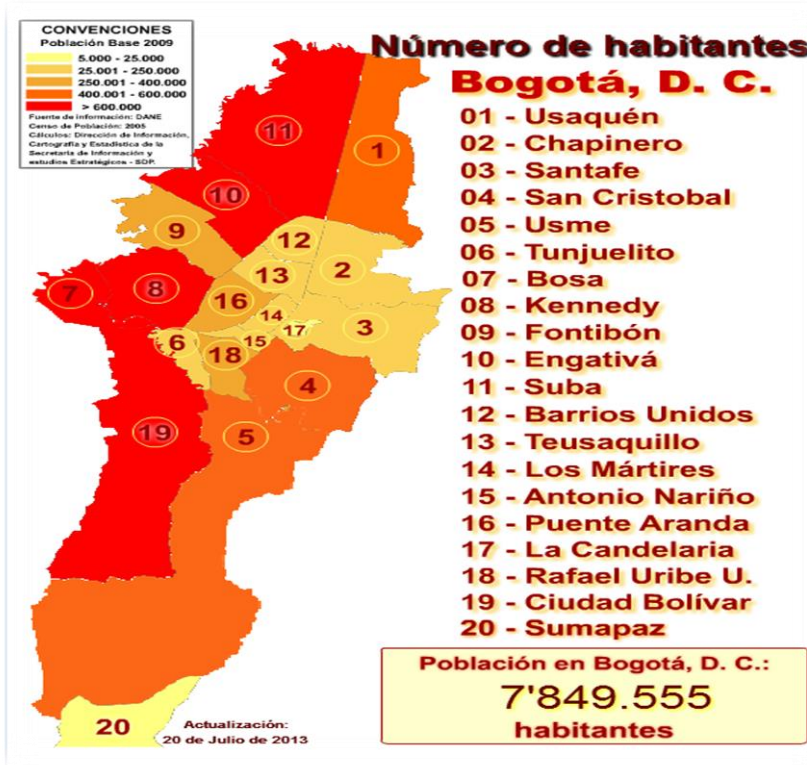
---

<sup>25</sup> ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Ubicación de la Ciudad. [En línea]. [Consultado el 15 de abril de 2017]. Disponible en: <<http://www.bogota.gov.co/ciudad/ubicacion>>.

Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, La Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar, y Sumapaz.

**1.2.1.2 Densidad poblacional.** La ciudad de Bogotá D.C. cuenta con una población de 7' 849. 555 habitantes, las cuales conforman un total de 2'551,170 hogares, siendo los hogares la unidad de medición del número poblacional, que para esta segmentación es la Ciudad capital de Colombia, Bogotá D.C.

Imagen 3. Hogares por estrato socioeconómico.



Fuente: DANE. [http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacioTomaDecisiones/Estadisticas/Bogot%E1%20Ciudad%20de%20Estad%EDsticas/2011/DICE115-CartillaEncues Multip rosos - 2011.pdf](http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacioTomaDecisiones/Estadisticas/Bogot%E1%20Ciudad%20de%20Estad%EDsticas/2011/DICE115-CartillaEncues%20Multip%20rosos%20-2011.pdf)>. Consultado el 20 de abril de 2017.

**1.2.1.3 Tipo de gobierno.** El alcalde electo de la Ciudad de Bogotá, Enrique Peñalosa, propone como su proyecto de gobierno “El Plan de Desarrollo 2016 – 2019”, el cual determina que rumbo tendrá la ciudad en estos cuatro años, este programa contempla de la mano con el Distrito la implementación en programas de educación, salud, atención a la primera infancia, cultura recreación y deporte.

“Bogotá mejor para todos 2016 – 2019” es el actual plan de desarrollo que se está llevando a cabo en este gobierno, este apunta a la transformación dinámica en cuanto al crecimiento y desarrollo de la ciudad.

Los cuatro cimientos para poder desarrollar este plan se inclinan en desarrollar los siguientes factores: Vivienda, Salud, Movilidad y Educación, de esta manera se conseguirán logros colectivos de igualdad e inclusión.

**1.2.2 Factor económico.** A continuación, se estudiarán las implicaciones del sector en diferentes variables de la economía a nivel de la ciudad de Bogotá.

**1.2.2.1 Producto interno bruto (PIB).** “El Producto Interno Bruto trimestral de Bogotá D.C., constituye una síntesis de la información macroeconómica de coyuntura de la ciudad y tiene como finalidad presentar su dimensión y dinámica de crecimiento en el corto plazo, de manera oportuna y con periodicidad trimestral; coherente con los resultados de las Cuentas Departamentales divulgadas por el DANE”.<sup>26</sup>

“En el tercer trimestre de 2016Pr, el PIB de Bogotá D.C., fue de \$35.6 billones de pesos a precios constantes del 2005 por encadenamiento, lo que representó un crecimiento de 2,1% respecto al mismo trimestre del año anterior. La variación trimestral del PIB de Bogotá D.C., fue 1,0% y para lo corrido del año se registró un incremento de 2,2%”.<sup>27</sup>

Tabla 12. Producto Interno Bruto trimestral de Bogotá D.C., 2014P – 2016Pr (III trimestre).

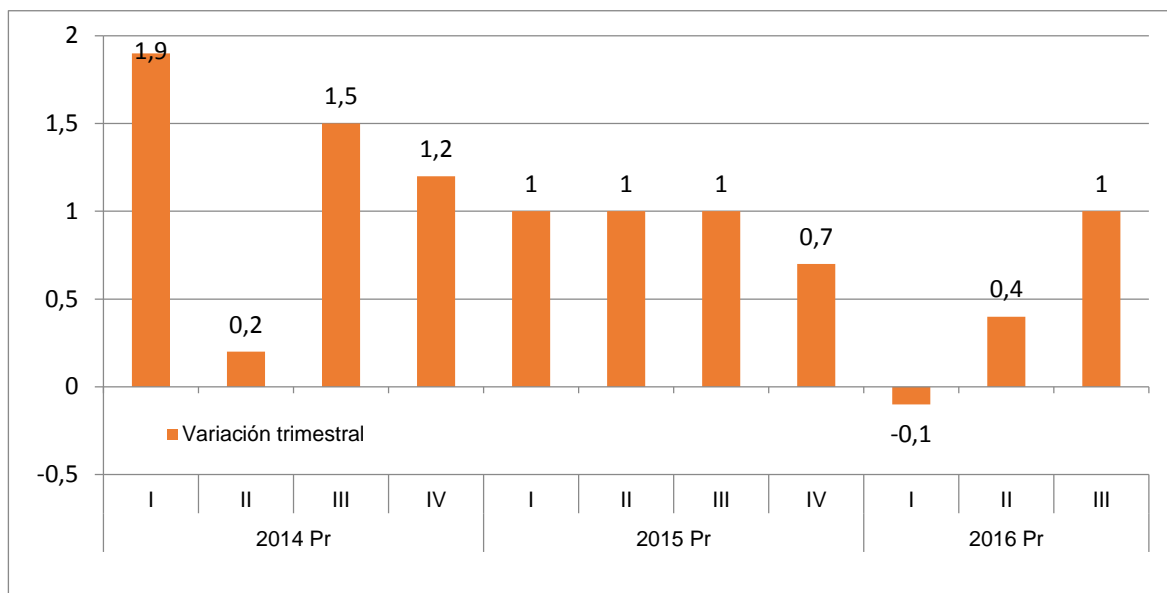
BOGOTÁ D.C					
Periodo		Miles de millones (\$)	Variación anual	Variación trimestral	Variación año corrido
2014 Pr	I	32.934	5,8	1,9	
	II	32.992	3,7	0,2	4,5
	III	33.473	4,1	1,5	
	IV	33.861	4,8	1,2	
2015 Pr	I	34.188	3,8	1	
	II	34.515	4,6	1	4,2
	III	34.853	4,1	1	
	IV	35.100	3,7	0,7	
2016 Pr	I	35.080	2,6	-0,1	
	II	35.218	2	0,4	2,2
	III	35.574	2,1	1	

Fuente: DANE, <[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/Bogota/Bol\\_PIB\\_Bta\\_III\\_trim\\_16.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/Bogota/Bol_PIB_Bta_III_trim_16.pdf)>. Consultado el 20 de mayo de 2017.

<sup>26</sup> DANE. Índice de Precios al Consumidor, marzo 2017. [En línea]. [Consultado el 11 de abril de 2017]. Disponible en: <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol\\_ipc\\_mar17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_mar17.pdf)>.

<sup>27</sup> Ibid.

Gráfico 12. Producto Interno Bruto variación trimestral de Bogotá D.C., 2014P – 2016Pr (III trimestre).



Fuente: DANE. <[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/Bogota/Bol\\_PIB\\_Bta\\_III\\_trim\\_16.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/Bogota/Bol_PIB_Bta_III_trim_16.pdf)>. Consultado el 20 de mayo de 2017.

“En el tercer trimestre de 2016, el crecimiento de 2,1% del PIB de Bogotá D.C., se debió al comportamiento presentado en las siguientes actividades: construcción con 12,1%; establecimientos financieros, seguros, inmuebles y servicios a las empresas con 4,0% y actividades de servicios sociales, comunales y personales con 1,5%. Por su parte, Transporte, almacenamiento y comunicaciones no registró variación; mientras que suministro de electricidad, gas y agua; Industrias manufactureras y Comercio, reparación, restaurantes y hoteles; registraron variaciones negativas de 2,4%; 1,3% y 0,6% respectivamente”.<sup>28</sup>

Tabla 13. Variación porcentual del PIB de Bogotá D.C. Según grandes ramas de actividad económica, 2016Pr (III trimestre).

Grandes ramas de actividad económica	BOGOTÁ D.C		
	Variación Anual	Variación trimestral	Variación Año corrido
Industrias manufactureras.	-1,3	-3,3	0,0
Electricidad gas y agua.	-2,4	-0,8	-0,8
Construcción.	12,1	11,6	-1,4
Comercio, reparación, hoteles y restaurantes.	-0,6	-0,2	1,0
Transporte, almacenamiento y comunicaciones.	0,0	1,7	0,4

<sup>28</sup> DANE. Índice de Precios al Consumidor, marzo 2017. [En línea]. [Consultado el 11 de abril de 2017]. Disponible en: <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol\\_ipc\\_mar17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_mar17.pdf)>.

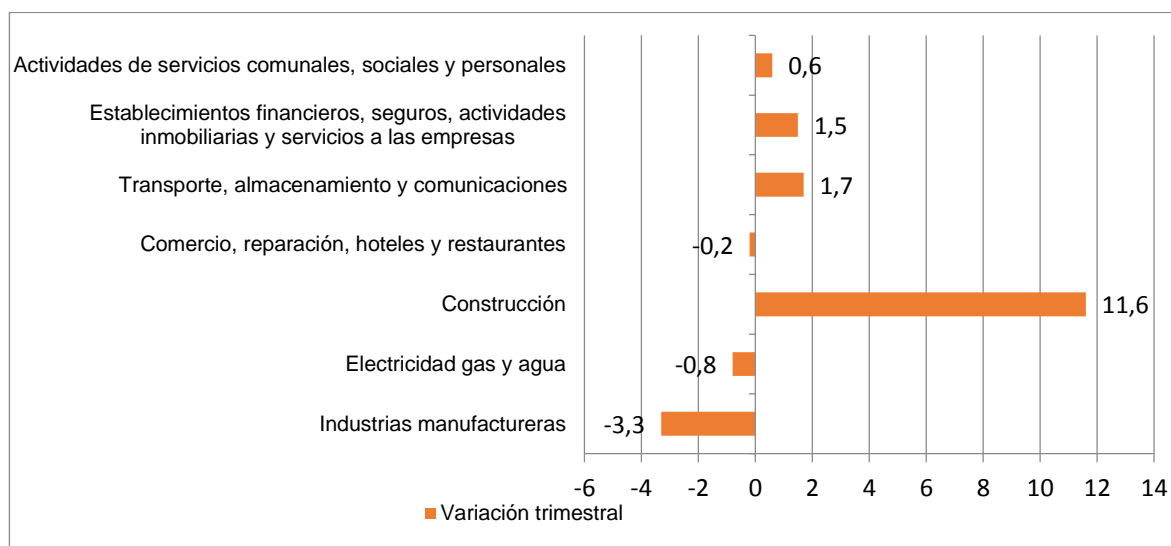
Tabla 13. (Continuación).

Grandes ramas de actividad económica	BOGOTÁ D.C		
	Variación Anual	Variación trimestral	Variación Año corrido
Establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas.	4,0	1,5	4,7
Actividades de servicios comunales, sociales y personales.	1,5	0,6	2,0
<b>PIB total</b>	<b>2,1</b>	<b>1,0</b>	<b>2,2</b>

Fuente: DANE. <[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/Bogota/Bol\\_PIB\\_Bta\\_III\\_trim\\_16.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/Bogota/Bol_PIB_Bta_III_trim_16.pdf)>. Consultado el 20 de mayo de 2017.

“Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el PIB de Bogotá D.C., fue de 1,0%. Este resultado obedeció a las variaciones registradas en: construcción con 11,6 %; transporte, almacenamiento y comunicaciones con 1,7%; establecimientos financieros, seguros, inmuebles y servicios a las empresas con 1,5% y actividades de servicios sociales, comunales y personales con 0,6%. Las industrias manufactureras; suministro de electricidad, gas y agua y comercio, reparación, restaurantes y hoteles, presentaron comportamientos negativos con 3,3%; 0,8% y 0,2% respectivamente”.<sup>29</sup>

Gráfico 13. Variación porcentual del PIB de Bogotá D.C. Según grandes ramas de actividad económica, 2016Pr (III trimestre).



Fuente: DANE. [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/Bogota/Bol\\_PIB\\_Bta\\_III\\_trim\\_16.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/Bogota/Bol_PIB_Bta_III_trim_16.pdf)>. Consultado el 20 de mayo de 2017.

<sup>29</sup> DANE. Índice de Precios al Consumidor, marzo 2017. [En línea]. [Consultado el 11 de abril de 2017]. Disponible en: <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol\\_ipc\\_mar17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_mar17.pdf)>.

**1.2.2.2 Índice de precios al consumidor (IPC).** “Las ciudades que registraron crecimientos por encima del promedio mensual (0,47%) fueron: Valledupar (0,81%); Montería (0,66%); Cartagena (0,61%); Santa Marta (0,56%); Barranquilla (0,55%); San Andrés (0,54%); Bucaramanga (0,53%); Bogotá D.C. (0,52%); Medellín (0,49%) y Sincelejo (0,48%)”.<sup>30</sup>

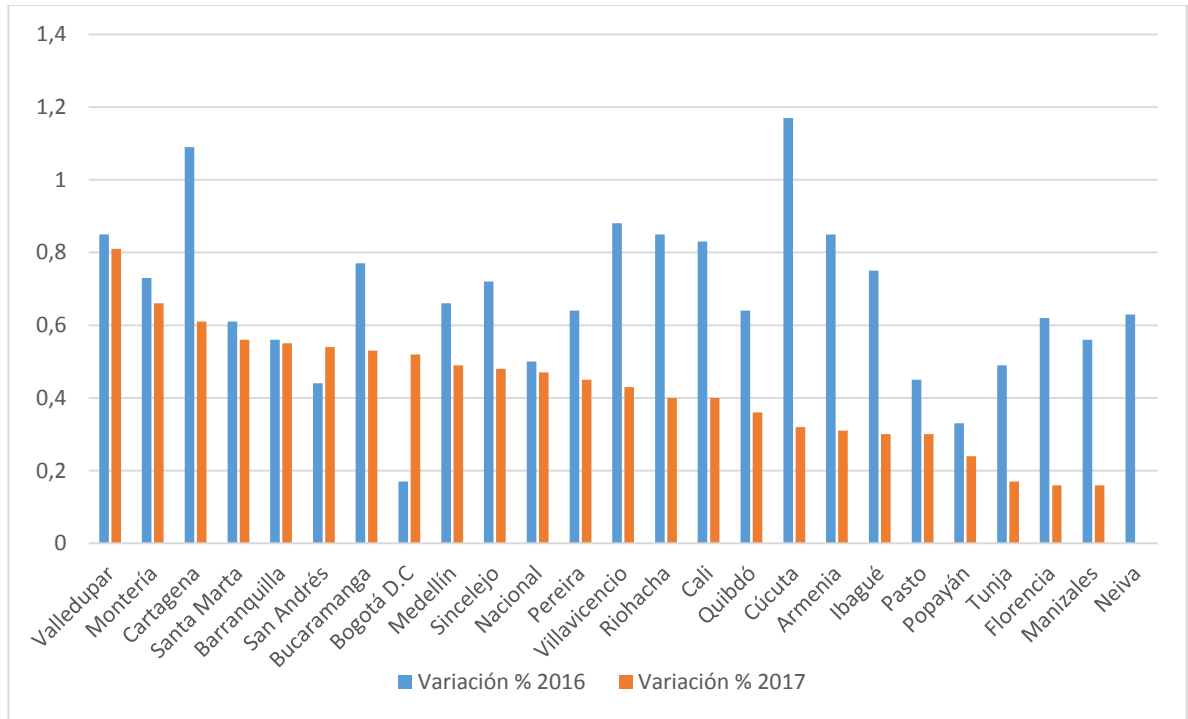
Tabla 14. IPC. Variación mensual, según ciudades Abril (2016 - 2017).

Ciudades	Variación %		Diferencia puntos %
	2016	2017	
Valledupar	0,85	0,81	-0,04
Montería	0,73	0,66	-0,07
Cartagena	1,09	0,61	-0,48
Santa Marta	0,61	0,56	-0,05
Barranquilla	0,56	0,55	-0,01
San Andrés	0,44	0,54	-0,1
Bucaramanga	0,77	0,53	-0,24
Bogotá D.C	0,17	0,52	0,35
Medellín	0,66	0,49	-0,17
Sincelejo	0,72	0,48	-0,24
<b>Nacional</b>	<b>0,5</b>	<b>0,47</b>	<b>-0,03</b>
Villavicencio	0,88	0,43	-0,45
Riohacha	0,85	0,4	-0,45
Cali	0,83	0,4	-0,43
Quibdó	0,64	0,36	-0,28
Cúcuta	1,17	0,32	-0,85
Armenia	0,85	0,31	-0,54
Ibagué	0,75	0,3	-0,45
Pasto	0,45	0,3	-0,15
Popayán	0,33	0,24	-0,09
Tunja	0,49	0,17	-0,32
Florencia	0,62	0,16	-0,46
Manizales	0,56	0,16	-0,4
Neiva	0,63	0	-0,63

Fuente: DANE. <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol\\_ipc\\_abr17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_abr17.pdf)>. Consultado el 20 de mayo de 2017.

<sup>30</sup> DANE. Índice de Precios al Consumidor, marzo 2017. [En línea]. [Consultado el 11 de abril de 2017]. Disponible en:<[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol\\_ipc\\_mar17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_mar17.pdf)>.

Gráfico 14. Variación mensual, según ciudades Abril (2016 - 2017).



Fuente: DANE. <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol\\_ipc\\_abr17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_abr17.pdf)>. Consultado el 20 de mayo de 2017.

“Por debajo del promedio mensual se situaron: Pereira (0,45%); Villavicencio (0,43%); Riohacha (0,40%); Cali (0,40%); Quibdó (0,36%); Cúcuta (0,32%); Armenia (0,31%); Ibagué (0,30%); Pasto (0,30%); Popayán (0,24%); Tunja (0,17%); Florencia (0,16%); Manizales (0,16%) y Neiva (0,00%)”<sup>31</sup>

**1.2.2.3. Tasa de empleo.** “Según el DANE, la cifra del desempleo en Bogotá fue una de las más altas desde el periodo 2010 – 2011, con una cifra de 11.5% para el 2017. Cerca de 530.000 capitalinos aún no tienen empleo y 25 mil perdieron sus trabajos”.<sup>32</sup>

La desaceleración en factores económicos nacionales en el último año relaciona las cifras mencionadas anteriormente, así mismo la baja en el sector petrolero lo cual ha afectado la ciudad debido no a su recurso mineral, si no el número de empresas ubicadas en la capital pertenecientes a este sector, las cuales se vieron obligadas a reducir su personal y sus contrataciones.

<sup>31</sup> DANE. Índice de Precios al Consumidor, marzo 2017. [En línea]. [Consultado el 11 de abril de 2017]. Disponible en:<[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol\\_ipc\\_mar17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_mar17.pdf)>.

<sup>32</sup> CARACOL RADIO. Crece el desempleo en Bogotá. [En línea]. [Consultado el 11 de mayo de 2017]. Disponible en:<[http://caracol.com.co/emisora/2017/03/30/bogota/1490881678\\_362048.html](http://caracol.com.co/emisora/2017/03/30/bogota/1490881678_362048.html)>.

“Otro de los sectores más perjudicados por el desempleo en Bogotá fue el de construcción. Ante ello, la ministra de Trabajo, Clara López, espera que, con la adjudicación de las obras de movilidad, vivienda e infraestructura en la ciudad en los próximos años, aumente los empleos en la ciudad. “Otro asunto preocupante, y que señala el DANE en la tasa de participación global, es que cerca de 20 mil personas en Bogotá dejaron de buscar empleo”, manifestó el economista Fredy Castro, quien además advirtió que el desempleo puede crecer si no se toman los suficientes estímulos y las medidas pertinentes para disminuirlo”.<sup>33</sup>

**1.2.3 Factor social.** En este ámbito se evaluarán aspectos que influyen en nuestro proyecto respecto a la sociedad Bogotana.

**1.2.3.1 Alternativas de ingreso y empleo de mejor calidad.** A pesar de la reducción de los indicadores en los últimos años respecto al desempleo, esto no ha garantizado una mejora en las condiciones laborales ofrecidas, lo cual ha generado el incremento en el trabajo informal y de baja calidad, pues la falta de un trabajo digno ha llevado a la población a generar una invasión del espacio público, creando problemas de seguridad, movilidad y la fomentación de actividades económicas ilegales.

Según cifras del RIVI (Registro Individual de Vendedores Informales) los vendedores informales registrados superan la cifra de 49.200, pertenecientes a los diferentes grupos sociales que conforman la ciudad capital, entre ellos personas mayores, población con discapacidad, comunidad LGTBI etc. Para quienes el insertarse en el mercado laboral es de alta dificultad puesto a sus barreras educativas y culturales.

“Las estrategias de empleo contemplan un conjunto de herramientas e instrumentos dirigidos a: 1) reducir las asimetrías entre los perfiles requeridos por el sector real y la oferta de formación; 2) optimizar los servicios de gestión, orientación y colocación de empleo a través de agencias laborales articuladas por el Distrito que propendan por la atención de la población desatendida en la actualidad; 3) reforzar la formación con énfasis en competencias transversales; y 4) conectar la oferta y la demanda laboral mediante formación pertinente y el acceso a la información del mercado laboral que mejore la colocación. En el marco de esta estrategia, se propenderá por la articulación institucional de las entidades distritales y nacionales para mejorar las condiciones de empleabilidad de los bogotanos, propendiendo por la optimización de recursos en la atención a diferentes grupos poblacionales y usando como una

---

<sup>33</sup> CARACOL RADIO. Crece el desempleo en Bogotá. [En línea]. [Consultado el 11 de mayo de 2017]. Disponible en: <[http://caracol.com.co/emisora/2017/03/30/bogota/1490881678\\_362048.html](http://caracol.com.co/emisora/2017/03/30/bogota/1490881678_362048.html)>.



de las herramientas de política pública la Agencia Pública de Gestión y Colocación de Empleo del Distrito.”<sup>34</sup>

El plan relaciona el esfuerzo de los empleadores por desarrollar las capacidades de los trabajadores, encontrando el recurso humano que se adapte al perfil requerido, teniendo en cuenta las oportunidades de capacitación para potenciar los conocimientos y cualidades del personal, de igual manera se espera brindar un sistema de aliados estratégicos que permita incluir económicamente a los vendedores informales para brindar oportunidades estables de ingresos.

“El desarrollo de estas iniciativas tendrá como denominador común la colaboración y cooperación con entidades del orden nacional, como es el caso del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), en lo relacionado con la oferta en materia de capacitación en competencias específicas y la identificación de los ajustes a los instrumentos en función de los ejercicios de prospectiva ocupacional que realice esa entidad” (Plan de desarrollo, 2016).

**1.2.3.2 Desplazamiento en Bogotá.** “En Bogotá, la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, da cuenta de por lo menos 600.000 personas que declararon como víctimas del conflicto armado interno, de esas un promedio de 535.000, se encuentran incluidas en el Registro Único de Víctimas, (RUV)”<sup>35</sup>

Cifras del sistema de información de víctimas de Bogotá afirmó que, en febrero del año 2016, se calculaban 54.743 niños y adolescentes del total de personas declaradas como afectados del conflicto armado que se habían radicado en Bogotá, los cuales se ubican principalmente en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy, Suba, San Cristóbal y Usme. En los diferentes sitios de atención destinados a esta población, dependiendo del estado en que se encuentran se les brinda atención primaria de salud, albergue temporal, elementos de aseo y alimento.

El impacto de esta población vulnerable que en la mayoría de casos se ven obligados a habitar las calles, pedir limosna y recurrir al trabajo informal en las calles de la ciudad, desata una problemática social, ambiental y de seguridad, puesto que esta sobrepoblación que se alberga en la capital debe ser controlada mediante planes que permita a las personas que decidan mantenerse en la ciudad, tener un futuro y ser un motor productivo, por lo cual la Alta Consejera de Víctimas, Ángela Anzola manifestó en el año 2016 que se esperaba enlazar las políticas nacionales de las víctimas con las distritales.

---

<sup>34</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan de Desarrollo 2016-2020. [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en:<[http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan\\_de\\_Developmento\\_2016\\_2020.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan_de_Developmento_2016_2020.aspx)>.

<sup>35</sup> SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DISTRITAL. Entidad. [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en:<<http://www.sdp.gov.co/PortalSDP/entidad/QuienesSomos/Historia>>.

**1.2.3.3 Grupos sociales de Bogotá.** “Esta categoría aglutina grupos humanos determinados por factores muy diversos. Estos se encuentran diluidos en la sociedad mayoritaria, pero se caracterizan por uno o varios de los siguientes factores: se auto identifican en colectivos, son reconocidos por otros por sus características particulares, se reconocen a partir de la movilización por intereses comunes, se encuentran en condición de vulnerabilidad, presentan procesos de re significación cultural frente a imaginarios que los afectan, cuentan con instrumentos normativos de protección”.<sup>36</sup>

- **Mujeres.** “Según datos del DANE 2005, el 52.2% de los habitantes de Bogotá son de sexo femenino. El sector Cultura Recreación y Deporte no es ajeno a estas normativas, tiene una tarea fundamental en la garantía de los derechos culturales de las mujeres y en la transformación de actitudes culturales discriminatorias, como promover la transformación de referentes culturales, resignificar prácticas, imaginarios y representaciones que subordinan, discriminan y excluyen lo femenino y sobrevaloran lo masculino hacia (transformación de referentes culturales); y promover el reconocimiento de la diversidad de las mujeres que habitan en el Distrito Capital, relacionadas con generación, cultura, etnia, identidad campesina, ideología, religión, condición socioeconómica, territorio, orientación sexual y condiciones de discapacidad, en las políticas, planes, programas y proyectos del Distrito y las localidades”.<sup>37</sup>
- **Población LGBTI.** “En Bogotá habita un gran número de personas con orientaciones sexuales distintas a la heterosexualidad e identidades de género que difieren de la clasificación tradicional de hombres y mujeres. Esta población se ha hecho evidente en el surgimiento de numerosas organizaciones que desde hace varios años han desarrollado acciones orientadas a promover el reconocimiento, el respeto y la no discriminación hacia lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales. El trabajo de estas organizaciones ha sido reconocido y apoyado por diferentes instancias de la administración pública que reconocen el derecho constitucional al libre desarrollo de la personalidad.

El sector Cultura, Recreación y Deporte tiene una gran responsabilidad en el desarrollo de las políticas dirigidas a la población LGBTI. Prueba de esto, es el tercer proceso estratégico de los lineamientos de la política pública para la garantía plena de derechos de esta población: “la transformación de significados y representaciones culturales que afectan el ejercicio de derechos de las personas de los sectores LGBT y el desarrollo de una cultura ciudadana en

---

<sup>36</sup> ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Grupos sociales. [En línea]. [Consultado el 15 de mayo de 2017]. Disponible en:<<http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/areas-de-trabajo/practicas-culturales/grupos-sociales>>.

<sup>37</sup> ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Grupos sociales. [En línea]. [Consultado el 15 de mayo de 2017]. Disponible en:<<http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/areas-de-trabajo/practicas-culturales/grupos-sociales>>.

perspectiva de derechos. Este proceso desarrolla el derecho a la cultura y la comunicación”.<sup>38</sup>

- **Personas con discapacidad.** “El censo nacional de 2005 identificó que 331.301 personas con limitaciones permanentes residentes en Bogotá. Estas limitaciones, que pueden ser de tipo visual, cognitivo, auditivo, físico o múltiple, y ponen a quienes las padecen en situaciones desiguales frente al resto de la población con respecto al acceso a diferentes bienes y servicios frente a la garantía de sus derechos. Es importante resaltar aquí la dimensión cultural y simbólica que forma parte de la Política Pública Distrital de Discapacidad. Esta busca cualificar las posibilidades de desarrollar capacidades, talentos y sentido de identidad cultural de esta población y de sus familias, así como disminuir su discriminación y exclusión social a través de modificar los factores culturales que limitan su integración social (Decreto 470 de 2007)”.<sup>39</sup>
- **Comunidades rurales y campesinas.** “En Bogotá existen áreas rurales en las localidades de Sumapaz, Usme, Ciudad- Bolívar, Santa Fe, Chapinero, Usaquén, San Cristóbal, Bosa y Suba. En estas zonas habita un total aproximado 51.203 personas de las cuales 16.000 son pequeños y medianos productores agropecuarios. Con respecto al sector cultura, la política pública de ruralidad del Distrito capital contempla como uno de sus objetivos específicos la tarea de: “Garantizar las condiciones democráticas a todos los grupos sociales y poblacionales, para el ejercicio de sus derechos y de sus expresiones culturales y al patrimonio cultural, en perspectiva de interculturalidad Decreto 327 de 2007”.<sup>40</sup>
- **Artesanos.** “Un artesano es una persona que realiza labores de artesanía. Contrariamente a los comerciantes, no se dedica a la reventa de artículos, sino que los hace él mismo o les agrega algún valor estético y/o utilitario, por lo que en general también se le considera como artista. En varios países es considerado como pequeño empresario, ya sea que él mismo comercialice o no lo que produce en forma directa al público. Los artesanos se caracterizan por usar materiales típicos de su zona de origen para fabricar sus productos, o por inspirarse en motivos tradicionalmente lugareños. Cada cual suele tener sus materiales preferentes, que en muchos casos imprimen un estilo especial a sus creaciones; entre los materiales que utilizan se incluyen: conchas marinas, algas,

---

<sup>38</sup> SALUD CAPITAL. Decreto número 608 de 2007. [En línea]. [Consultado el 15 de mayo de 2017]. Disponible en:<<http://www.saludcapital.gov.co/Documentos/PoliticasyEnSalud/POL%C3%8D.%20POBLAC.%20LGBTI.Decreto%20608%20del%202007.pdf>>.

<sup>39</sup> ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ. Política pública de discapacidad para el distrito capital. [En línea]. [Consultado el 15 de mayo de 2017]. Disponible en:< [http://idrd.gov.co/sitio/idrd/Documentos/POLITICA\\_PUBLICA\\_DISCAPACIDAD.pdf](http://idrd.gov.co/sitio/idrd/Documentos/POLITICA_PUBLICA_DISCAPACIDAD.pdf)>.

<sup>40</sup> ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Grupos sociales. [En línea]. [Consultado el 15 de mayo de 2017]. Disponible en:<<http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/areas-de-trabajo/practicas-culturales/grupos-sociales>>.

granos de arroz, cuarzo, maderas específicas, piedras, huesos, incluso fósiles u otros elementos que el propio artesano recoge y elige en playas o campos, etc.”<sup>41</sup>.

**1.2.4 Sistema de salud.** “El programa Bogotá Mejor Para Todos en Salud, busca desarrollar conceptual, técnica, legal, operativa y financieramente un esquema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a partir de la identificación, clasificación e intervención del riesgo en salud, basándose en un modelo de salud urbana y en una estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que se soporta en equipos especializados que ofrecen servicios de carácter esencial y complementario y que cubren a las personas desde el lugar de residencia hasta la institución hospitalaria, pasando por los Centros de Atención Prioritaria en Salud. Por ello se conformará una red integrada de servicios de salud con alcance distrital, partiendo de las 22 empresas sociales del Estado de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud (SDS) llegando a la estructuración de cuatro subredes: Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente e incluyendo, de ser necesario, la complementación con instituciones privadas en lo no disponible”.<sup>42</sup>

Diferentes circunstancias expresadas en el plan de desarrollo Distrital, aclara que la calidad de vida de los ciudadanos se ha visto afectada por la dispersión y la desarticulación de la red de prestadores de servicios de salud, pues según encuestas realizadas en el año 2015 por la Universidad de los Andes, el 43% de los ciudadanos encuestados manifestaron que no se les garantiza el derecho a la salud, pues existen barreras financieras, culturales, de ubicación geográfica entre otras que evidencian la sobreutilización de algunas entidades de salud en Bogotá.

La secretaria de salud de Bogotá, en el año 2014 afirmó: “De acuerdo con las estadísticas distritales, en Bogotá D.C. ocurren al año 29 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, se registran 10 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos y ocurren 19 en menores de 5 años por cada 10.000. Igualmente ocurren 16,3 muertes por cada 100.000 menores de 70 años por enfermedades crónicas y se presentan 17.101 partos en adolescentes de 10 a 19 años”.<sup>43</sup>

La Estrategia del plan de desarrollo para los años 2016 a 2020 involucra el diseño y puesta en marcha de un nuevo modelo para la atención en salud, que se fundamente en la gestión integral del riesgo, desde el punto de vista del aseguramiento, mediante un esquema de cooperación garantizando una prestación integral e integrada de los servicios de salud, en especial para los usuarios afiliados

---

<sup>41</sup>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Grupos sociales. [En línea]. [Consultado el 15 de mayo de 2017]. Disponible en:<<http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/areas-de-trabajo/practicas-culturales/grupos-sociales>>..

<sup>42</sup> SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Plan Territorial de Salud para Bogotá. [En línea]. [Consultado el 18 de mayo 2017]. Disponible en:<[http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan\\_Territorial\\_Salud\\_2016\\_2020.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf)>.

<sup>43</sup> Ibid.

a EPS Capital Salud y los que aún no se encuentra afiliados por su condición de pobreza.

Para el plan de atención integral de salud, “Este proyecto estratégico se orienta a permitir la organización y operación de un nuevo modelo de atención basado en el enfoque de la salud urbana y en la estrategia de Atención Primaria en Salud resolutoria, así como en la organización y operación de las rutas integrales de atención en salud facilitándose el acceso efectivo a los servicios, la cobertura universal del aseguramiento a través de mecanismos ágiles, la gestión individual e integral del riesgo en salud, la gestión compartida del riesgo entre aseguradores y prestadores y el fortalecimiento de la EPS Capital Salud”.<sup>44</sup>

Las líneas de acción de este proyecto incluyen:

- Aseguramiento Social Universal en Salud.
- Atención Integral en Salud.
- Gestión compartida del riesgo en salud.
- Fortalecimiento de la EPS Capital Salud.

**1.2.5 Educación.** El programa de desarrollo del Gobierno Distrital, plantea el ideal de calidad educativa para todos, programa a través del cual se espera garantizar el derecho a la educación de calidad, que ofrezca oportunidades de aprendizaje para la vida y permita a los infantes y población adolescente igualdad en las condiciones de acceso y permanencia.

“Bogotá es la ciudad del país que cuenta con más información en materia educativa, no solo en lo referido a pruebas nacionales e internacionales sino también con constructos propios en materia de inclusión, clima escolar, entornos escolares, ciudadanía y competencias socioemocionales. Al momento, el reto entonces es integrar esta información y promover su uso y apropiación en todos los contextos, y definir estrategias que reconozcan la diversidad de las instituciones y las localidades en el desarrollo de políticas focalizadas en materia de calidad”.<sup>45</sup>

La perspectiva a nivel nacional respecto a Bogotá se entiende como una ciudad educadora, donde los diferentes espacios se pueden adecuar para el aprendizaje. Esto se traduce como un compromiso de la sociedad con la educación, relacionando

---

<sup>44</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan de Desarrollo 2016-2020. [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en:<[http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan\\_de\\_Developmento\\_2016\\_2020.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan_de_Developmento_2016_2020.aspx)>.

<sup>45</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan de Desarrollo 2016-2020. [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en:<[http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan\\_de\\_Developmento\\_2016\\_2020.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan_de_Developmento_2016_2020.aspx)>.

su entorno, inspirando el aprendizaje, creando espacios para la vida, motivando la investigación e innovación con el fin de formar una mejor ciudad para todos.

“En este marco las estrategias a desarrollar contribuirán al fortalecimiento de las competencias básicas, ciudadanas y socioemocionales y a los aprendizajes para la vida de todos los estudiantes, lo cual se logrará a través de la implementación de un modelo integral, que está sustentado en la confluencia de los siguientes elementos básicos que determinan las condiciones para una educación de calidad”.<sup>46</sup>

- Bogotá reconoce a sus maestros y maestras, directivos líderes de la transformación educativa.
- Uso del tiempo escolar y jornada única.
- Fortalecimiento de los proyectos educativos institucionales (PEI) con énfasis en el mejoramiento institucional desde el componente pedagógico – académico.
- Atención educativa desde el enfoque diferencial.
- Competencias para el ciudadano de hoy.
- Desarrollo integral de la educación media.
- Evaluación para transformar y mejorar

**1.2.6 Factor Tecnológico.** En la ciudad de Bogotá se encuentran entidades como el Ministerio de Tecnología y Comunicaciones, Colciencias, el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación los cuales se encargan de promover el desarrollo tecnológico en la ciudad.

En la Encuesta Nacional de Calidad de Vida - 2017, realizada por el DANE mostrada en la Tabla 15., y Gráfico 15., se evidencia la proporción de personas de 5 y más años que usaron computador y el uso de internet en cualquier lugar de Colombia.

---

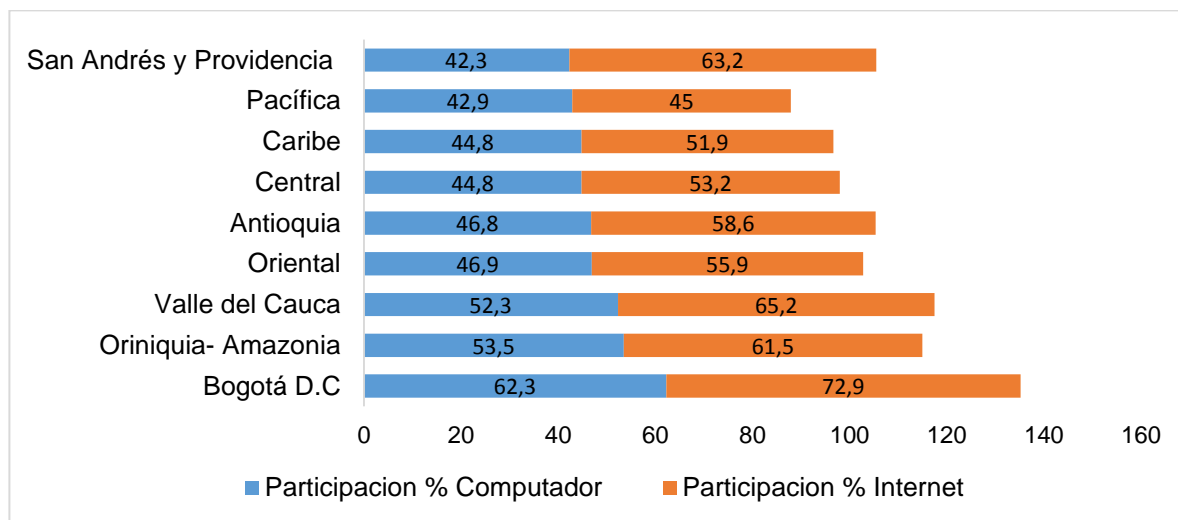
<sup>46</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan de Desarrollo 2016-2020. [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en: <[http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan\\_de\\_Desarrollo\\_2016\\_2020.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan_de_Desarrollo_2016_2020.aspx)>.

Tabla 15. Población que cuentan con Internet y Computador en Bogotá D.C.

Región	Participación %	
	Computador	Internet
Bogotá D.C	62,3	72,9
Orinoquia- Amazonia	53,5	61,5
Valle del Cauca	52,3	65,2
Oriental	46,9	55,9
Antioquia	46,8	58,6
Central	44,8	53,2
Caribe	44,8	51,9
Pacífica	42,9	45,0
San Andrés y Providencia	42,3	63,2

Fuente: DANE. < [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/calidad\\_vida/Presentacion\\_ECV\\_2016.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Presentacion_ECV_2016.pdf)>. Consultado el 16 de abril de 2017.

Gráfico 15. Población que cuentan con Internet y Computador en Bogotá D.C.



Fuente: DANE. < [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/calidad\\_vida/Presentacion\\_ECV\\_2016.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Presentacion_ECV_2016.pdf)>. Consultado el 16 de abril de 2017

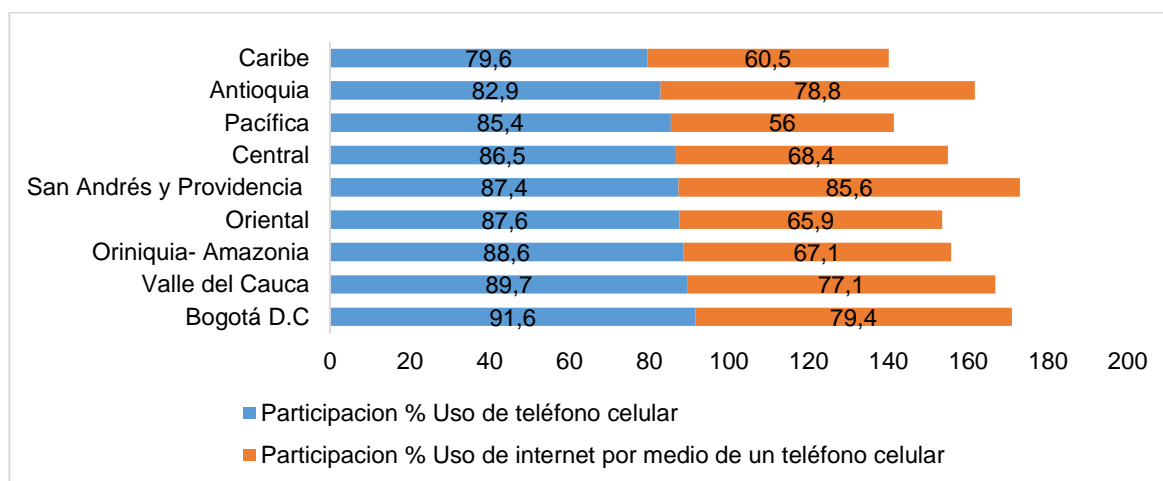
Otro de los factores importantes que se encontró en esta Encuesta Nacional de Calidad de Vida - ECV 2017, realizada por el DANE es el uso de teléfono celular en la ciudad de Bogotá y el acceso que tuvo la población a internet desde el dispositivo, en la Tabla 16., y Gráfico 16., se pueden identificar los porcentajes.

Tabla 16. Población que utiliza teléfono celular y población que accede a internet por el dispositivo en Bogotá D.C.

Región	Participación %	
	Uso de teléfono celular	Uso de internet por medio de un teléfono celular
Bogotá D.C	91,6	79,4
Valle del Cauca	89,7	77,1
Orinoquia - Amazonía	88,6	67,1
Oriental	87,6	65,9
San Andrés y Providencia	87,4	85,6
Central	86,5	68,4
Pacífica	85,4	56
Antioquia	82,9	78,8
Caribe	79,6	60,5

Fuente: DANE. < [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/calidad\\_vida/Presentacion\\_ECV\\_2016.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Presentacion_ECV_2016.pdf)>. Consultado el 16 de abril de 2017

Gráfico 16. Población que utiliza teléfono celular y población que accede a internet por el dispositivo en Bogotá D.C.



Fuente: DANE. < [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/calidad\\_vida/Presentacion\\_ECV\\_2016.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Presentacion_ECV_2016.pdf)>. Consultado el 16 de abril de 2017.

Por último, la Encuesta Nacional de Calidad de Vida - ECV 2017, realizada por el DANE se puede observar en la Tabla 17., y Gráfico 17., la participación que tuvo la ciudad de Bogotá en cuanto al uso de internet a través de computador de escritorio y computador portátil.

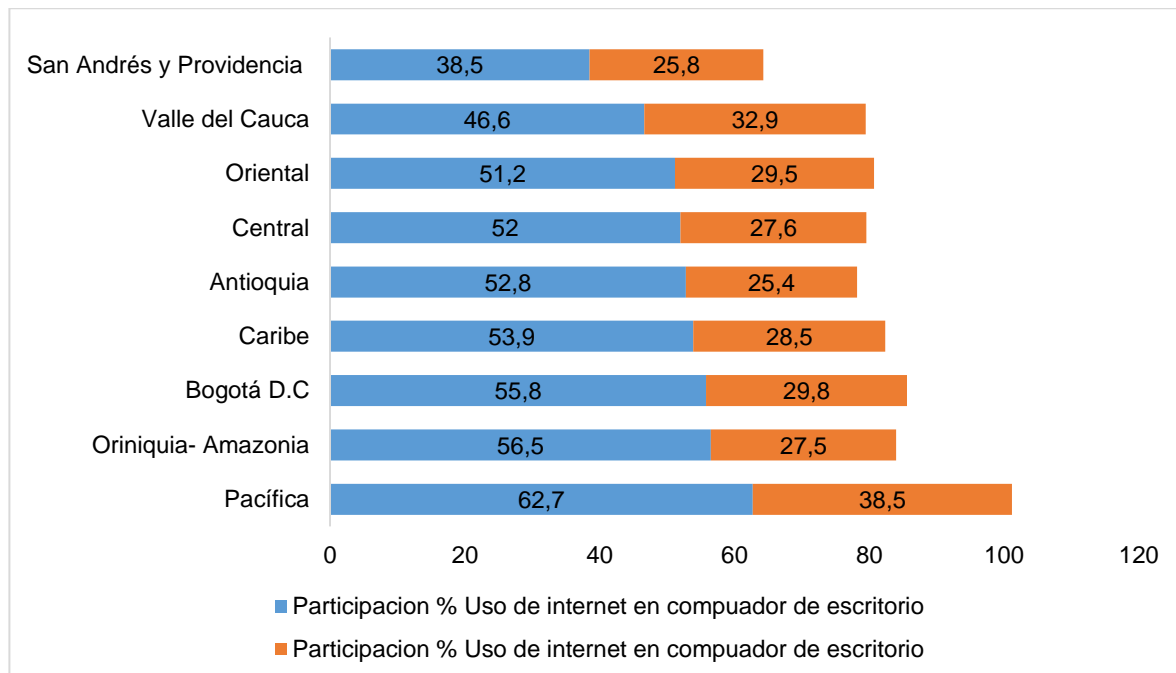


Tabla 17. Población que utiliza internet a través de computador de escritorio y computador portátil en la ciudad de Bogotá.

Región	Participación %	
	Uso de internet en computador de escritorio	Uso de internet en computador de escritorio
Pacífica	62,7	38,5
Orinoquia - Amazonía	56,5	27,5
Bogotá D.C	55,8	29,8
Caribe	53,9	28,5
Antioquia	52,8	25,4
Central	52,0	27,6
Oriental	51,2	29,5
Valle del Cauca	46,6	32,9
San Andrés y Providencia	38,5	25,8

Fuente: DANE. < [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/calidad\\_vida/Presentacion\\_ECV\\_2016.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Presentacion_ECV_2016.pdf)>. Consultado el 16 de abril de 2017.

Gráfico 17. Población que utiliza internet a través de computador de escritorio y computador portátil en la ciudad de Bogotá.



Fuente: DANE. < [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/calidad\\_vida/Presentacion\\_ECV\\_2016.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Presentacion_ECV_2016.pdf)>. Consultado el 16 de abril de 2017.

**1.2.7 Factor ambiental.** En Bogotá se encuentra la Secretaria Distrital de Ambiente (SDMA), la cual es la entidad reguladora de la sostenibilidad ambiental en la ciudad, se enfoca en los factores que afectan el deterioro ambiental y se encarga de promover y orientar las buenas prácticas ambientales.

La Red de Monitoreo de Calidad de Aire de Bogotá (RMCAB), es una unidad de la SDMA, su fin es monitorear y recolectar información acerca de los contaminantes de fuentes fijas (establecimientos de comercio abiertos al público, pymes, grandes industrias, construcciones, etc.) y fuentes móviles (tráfico rodado, tráfico aéreo, perifoneo) y de esta manera procesar la información y divulgarla.

“La RMCAB está conformada por 13 estaciones fijas de monitoreo y una estación móvil, ubicadas en diferentes sitios de la ciudad, dotadas con equipos de última tecnología que permiten realizar un monitoreo continuo de las concentraciones de material particulado (PM10, PST, PM2.5), de gases contaminantes como los son: el dióxido de azufre (SO<sub>2</sub>), dióxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>), monóxido de carbono (CO) y de las variables meteorológicas de precipitación, velocidad y dirección del viento, temperatura, radiación solar, humedad relativa y presión barométrica.”<sup>47</sup>

Según estudios realizados por el Ideam y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la ciudad de Bogotá, se generó una alerta respecto a la calidad del aire en las localidades de Kennedy y Puente Aranda, en estas zonas se congrega el mayor número de partículas nocivas para la salud, las cuales son de tamaño menor a 10 micras (PM10) y de menos de PM<sub>2,5</sub>, estas siendo las más dañinas para la salud, debido a que menor el tamaño del material particulado mayor es su penetración para el organismo, esto causando la obstrucción de las vías respiratorias, esto también tiene relación con el tiempo de exposición.

La SDMA también está encargada de realizar controles sobre los vertimientos y las disposiciones de residuos peligrosos generados en la ciudad, en compañía con la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo se establecen las medidas para prevenir y controlar los factores que puedan ocasionar daños ambientales, de este modo se desarrollan continuamente proyectos de saneamiento y descontaminación.

En la ciudad se encuentra el tercer río más importante del país, el Río Bogotá, aquí desembocan los ríos Torca, Salitre, Fucha y Tunjuelo, estos son los vertimientos directos e indirectos de aguas residuales de carácter doméstico y no doméstico, la PTAR Bogotá (Planta de Tratamiento de Aguas Residuales de la ciudad de Bogotá) es un complejo tecnológico donde se tratan aguas residuales generadas por hogares, oficinas, universidades, colegios, entre otras, del norte de la ciudad, se realiza este proceso de descontaminación del agua con el fin de revertirla al río

---

<sup>47</sup> SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE. Red de monitoreo de calidad del aire. [En línea]. [Consultado el 28 de junio de 2017]. Disponible en: < <http://ambientebogota.gov.co/red-de-calidad-del-aire> >.

Bogotá y disminuir el impacto que se genera y sanear el principal afluente de la ciudad.

LA SDMA cuenta a su vez con un grupo encargado de evaluar la gestión integral de los residuos en la ciudad y de esta manera poder promover e implementar los planes de gestión ambiental del distrito, se tienen determinadas guías para la gestión y el manejo integral de residuos según el subsector económico.

En el Cuadro 5., se presenta un resumen de la normatividad ambiental que rige en la ciudad de Bogotá.

Cuadro 5. Normatividad Ambiental en Bogotá.

<b>Normativa</b>	<b>Año</b>	<b>Contenido</b>
Ley 99	1993	Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente y se establecen los fundamentos sobre la gestión y conservación del medio ambiente y recursos naturales renovables.
Acuerdo 019	1996	Estatuto General de Protección Ambiental.
Decreto 959	2000	Por lo cual se reglamenta la publicidad exterior visual en el Distrito capital de Bogotá.
Decreto 4741	2005	Por la cual se establece la prevención de la generación de residuos o desechos peligrosos, así como de regular el manejo de los residuos o desechos generados para proteger la salud humana y el medio ambiente.
Resolución 0627	2006	Por la cual se establece la norma nacional de emisión de ruido y ruido ambiental.
Resolución 3957	2009	Por la cual se establece la norma técnica, para el control y manejo de los vertimientos realizados a la red de alcantarillado público en el Distrito Capital.
Resolución 765	2010	Por el cual se regula el proceso de capacitación para manipulación de alimentos.
Decreto 364	2013	Por el cual se modifican excepcionalmente las normas urbanísticas del Plan Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C.
Decreto 349	2014	Por el cual se reglamenta la imposición y aplicación del comparendo ambiental en el Distrito Capital, sirviendo como instrumento de cultura ciudadana para el adecuado manejo de residuos sólidos y escombros, previniendo la afectación del medio ambiente y la salud pública mediante sanciones pedagógicas y económicas a todas aquellas personas naturales o jurídicas que infrinjan la normatividad existente.
Decreto 596	2016	Por lo cual se establece el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio y se dictan otras disposiciones.

**1.2.8 Factor legal.** Este análisis está conformado por las leyes, normas, decretos, resoluciones y ordenamientos que en Bogotá son de necesario cumplimiento, estos se encargan de regir y promover el correcto funcionamiento de las empresas y la generación de resultados alineados con la legislación colombiana.

En el Cuadro 6., se muestra un recuento de la normatividad que más tiene relevancia en la ciudad de Bogotá.

Cuadro 6. Normatividad legal Bogotá.

<b>Normativa</b>	<b>Año</b>	<b>Contenido</b>
Decreto 1713	2002	Por la cual se expone la política de productividad, competitividad y desarrollo socioeconómico de la ciudad de Bogotá D.C.
Acuerdo 105	2003	Por la cual se adecuan las tarifas del impuesto predial unificado al Plan de Ordenamiento Territorial y se establecen algunos incentivos.
Decreto 1713	2002	Por la cual se expone la política de productividad, competitividad y desarrollo socioeconómico de la ciudad de Bogotá D.C.
Acuerdo 105	2003	Por la cual se adecuan las tarifas del impuesto predial unificado al Plan de Ordenamiento Territorial y se establecen algunos incentivos.
Ley 905	2004	Por la cual se promueve el desarrollo de las micro, pequeña y mediana empresa colombiana y la formación de mercados altamente competitivos
Decreto 034	2009	Por la cual se establecen condiciones para el tránsito de vehículos de carga en el área urbana del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones
Ley 1429	2010	Por la cual se expide la formalización y generación del empleo en las empresas y brindando beneficios e incentivos para los empresarios.
Decreto 064	2011	“Por la cual se formula la política distrital de productividad competitividad y desarrollo socioeconómico de Bogotá D.C.
Resolución 03723	2015	“Por medio de la cual se adoptan los formularios oficiales para autoliquidación por parte del contribuyente, de diligenciamiento electrónico o litográfico, para la declaración y pago de los tributos administrados por el PIB.
Ley 1762	2015	Por la cual se adoptan instrumentos para prevenir, controlar y sancionar el contrabando, el lavado de activos y la evasión fiscal.
Decreto 2243	2015	Por el cual se establece las nuevas declaraciones tributarias, el pago de impuestos, los anticipos y las retenciones en la fuente a partir de nuevos montos en los ingresos y el patrimonio.
Decreto 0171	2016	Por la cual se establece la transición para que los empleadores sustituyan el programa de Salud Ocupaciones por la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**1.2.9 Resumen Pestal Bogotá.** El análisis pestal Bogotá, contextualiza el entorno en el que se encuentra la ciudad, identificando factores que determina el estado actual, dentro de ellos se pueden encontrar oportunidades y amenazas para el sector salud, las cuales se ven reflejado en el crecimiento de la población, tipo de gobierno actual, la normatividad legal y ambiental.

El sector salud en la ciudad de Bogotá ha estado en crecimiento contante en los últimos años, cada día se encuentra con mayor regulación y número de clientes, se ha presentado una crisis respecto a la coordinación de las entidades de salud y la prestación de servicios de salud, para combatir esta problemática, el gobierno busca a través de un modelo de salud urbana establecer lineamientos claves para un buen funcionamiento del sector, y que este impacte de manera positiva al desarrollo económico y social de la ciudad.

### 1.3 ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD

Este análisis permite identificar las características principales, su desarrollo en los últimos años de este modo destacando los factores que generan impacto y trascendencia en el sector.

**1.3.1 Análisis sectorial Colombia.** El sector salud en Colombia es un eslabón fundamental en el desarrollo del país, es por esto que se identificarán e investigaran los elementos que conforman el sector salud y como estos han aportado para su progreso a nivel nacional.

**1.3.1.1 Reseña histórica del sector salud.** En el Cuadro 7., se presenta la reseña histórica del sector salud a través de los años en el país.

Cuadro 7. Reseña histórica del sector salud en Colombia.

Año	Sucesos
1886	Constitución de 1886, por primera vez el Estado toma decisiones sobre el sector como encargado de la salud de sus habitantes.
1948-1950	Predomina el modelo higienista, el cual consiste en que la participación del estado se limitaba a atender aspectos sanitarios, la intervención básica de la salud debía ser financiada por los usuarios y algunas entidades de caridad
1950	En este año se crean dos entidades de salud: La caja Nacional de Previsión, la cual se encarga de la salud de los empleados públicos, también se crea el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, se encargaba de hacer lo mismo con los empleados del sector privado.

Cuadro 7. (Continuación)

Año	Sucesos
1970-1989	Se crea el Sistema Nacional de Salud, donde los recursos asignados para la salud se transferían a la red de hospitales públicos. A su vez, se crea el esquema tripartito (estado-empleadores- empleados (de financiación para la prestación de servicios de salud dirigido a la población trabajadora forma.
1990	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Se expide la Ley 100 en acuerdo con el artículo 36 de la Constitución Política de 1886.</li> <li>•El Estado se enfoca en aumentar la cobertura del sector para la población.</li> </ul>
1993	Se emite la Ley 100, está al sector privado el manejo de la salud, con la finalidad de cubrir toda la población, independientemente de su nivel de ingreso o estatus socioeconómico
2011- actualidad	Se ha visto un proceso de descentralización administrativa en la gestión de los recursos asignados, presentando crisis de ejecución, entidades dudosas y escándalos de corrupción.

**1.3.1.2 Características del sector.** “El Sistema General de Seguridad Social (SGSS) en Salud está integrado por: El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados; y las instituciones prestadores de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia nacional de Salud”<sup>48</sup>.

El objetivo principal del SGSSS es velar por el servicio público esencial de salud y de esta manera lograr establecer las condiciones de acceso para toda la población del país y así brindar servicios incluyentes y equitativos de gran calidad.

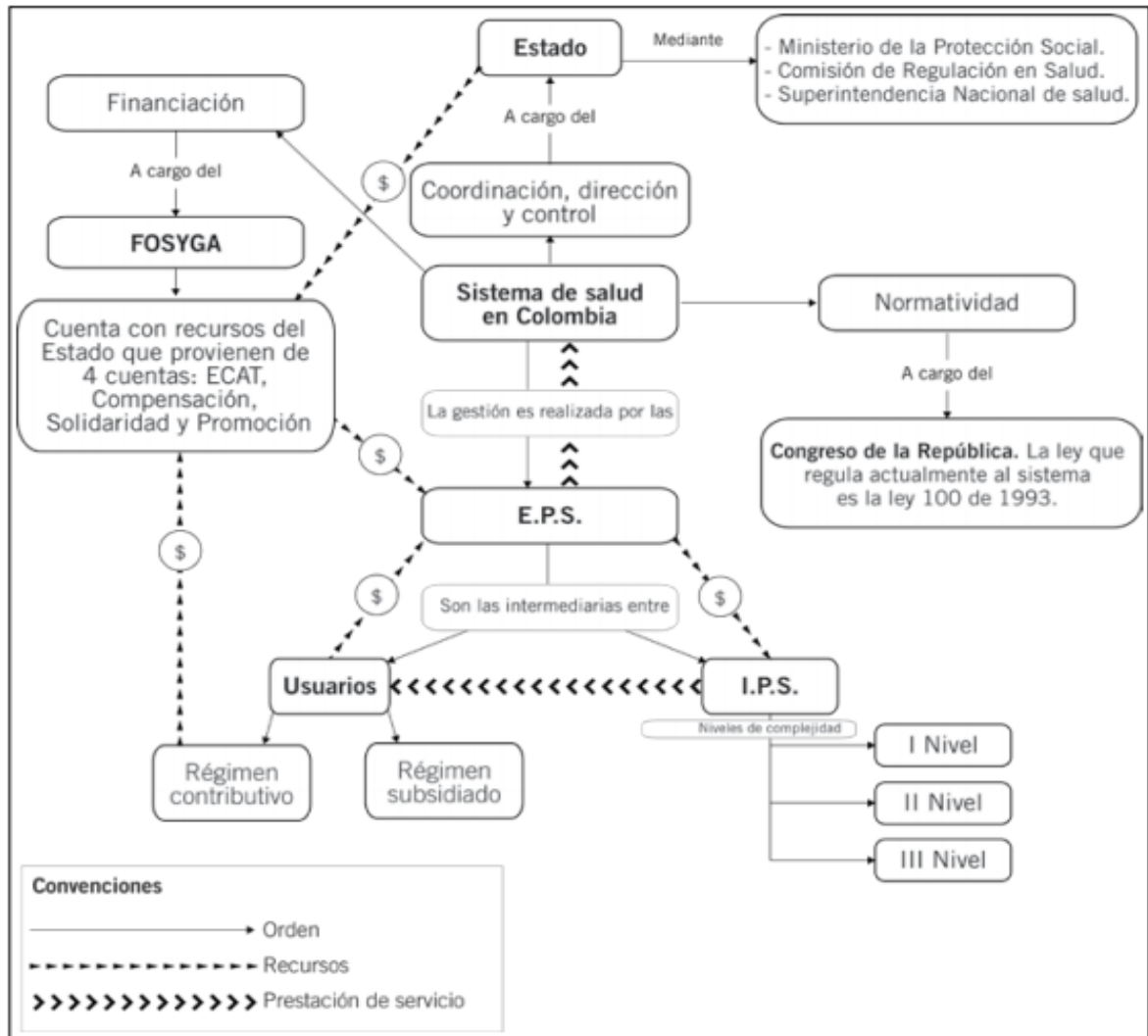
“El SGSSS implanta tres reformas fundamentales: la creación del Fondo de Solidaridad y Garantía para asegurar el régimen subsidiado, la eliminación del monopolio que el gobierno tenía sobre la salud, para permitir la participación del sector privado y la posibilidad para todos los trabajadores de elegir la entidad prestadora de salud. Con estas reformas se permite la libre competencia en el

<sup>48</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud. [En línea]. [Consultado el 28 de junio de 2017]. Disponible en: <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>>.

mercado de la salud, estableciendo un nuevo sector para la economía colombiana”.<sup>49</sup>

En el Diagrama 1., se muestra la cadena operativa del sector salud en Colombia, donde se establecen el funcionamiento de cada uno de los eslabones que la comprenden, determinando las actividades que desarrolla las independencias estatales, los agentes privados y públicos.

Diagrama 1. Cadena operativa del sector salud en Colombia.



Fuente: UNIVERSIDAD DEL ROSARIO. < [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/75/75b1a202-d1e1-4cc2-a66e-10692914a1c2.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/75/75b1a202-d1e1-4cc2-a66e-10692914a1c2.pdf) >. Consultado el 1 de junio de 2017.

<sup>49</sup>BERMUDEZ, Estefanía. Turbulencia empresarial: Sector EPS en Colombia. [En línea]. [Consultado el 7 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/75/75b1a202-d1e1-4cc2-a66e-10692914a1c2.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/75/75b1a202-d1e1-4cc2-a66e-10692914a1c2.pdf)

**1.3.1.3 Estructura del sector salud.** El Sistema de Salud en Colombia se compone por un amplio sector de seguridad social, este puede ser catalogado entre público y privado según su forma de financiamiento. Generalmente, los sistemas de seguridad social de orden público se caracterizan por ser financiados con impuestos generales, parafiscales, o contribuciones salariales las cuales son canalizadas a través del estado; por otra parte, las tarifas y beneficios son establecidos por la ley y se relacionan con el ingreso del individuo. Por otra parte, los sistemas de aseguramiento privado son financiados con los recursos propios de personas naturales o jurídicas que demandan seguros y el pago se realiza proporcional al riesgo, esto se lleva a cabo directamente con una entidad aseguradora.

“El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención, está integrado por: El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados; y las instituciones prestadoras de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud”.<sup>50</sup>

La Ley 100 de 1993 establece un marco regulatorio en donde se definen las entidades públicas y privadas que estarán a cargo de la prestación de servicios de la salud, permitiendo a los usuarios la libre escogencia de estas. La estructura del sistema de seguridad social en salud se compone de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS), el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) y el Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA).

- **Entidades Promotoras de Salud (EPS).** Las EPS pueden ser públicas o privadas, estas entidades son responsables de la afiliación y el registro de los afiliados del régimen contributivo y del recaudo de las cotizaciones del sistema general de seguridad social en salud. Los afiliados pueden ser parte del régimen contributivo o régimen subsidiado.
- **Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS).** Son entidades que proveen directamente los servicios de salud, tales como, hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, dentro de atención básica, entre otros y prestan sus servicios a través de las EPS.

---

<sup>50</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan de Desarrollo 2016-2020. [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en: <[http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan\\_de Desarrallo\\_2016\\_2020.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan_de Desarrallo_2016_2020.aspx)>.



- **Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS).** Se encuentra dirigido por el Ministerio de Salud, dentro de sus funciones se encuentra dirigir el Plan Obligatorio de Salud (POS), el cual “corresponde a un plan mínimo de medicamentos, tratamientos y servicios al que se tiene derecho por el pago de la cotización.”<sup>51</sup>, concretar el monto de la cotización, definir el valor de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) y sus variaciones según el sexo, la edad y la localización geográfica, “la UPC corresponde al valor que el Sistema d Salud reconoce a cada EPS por cada uno de los afiliados que se encuentran registrados, con el fin de garantizar la oportuna y adecuada prestación de los servicios incluidos en el POS.”<sup>52</sup>, y definir los regímenes de copagos y cuotas moderadoras.
- **Superintendencia Nacional de Salud (SNS).** Es un organismo anexo al Ministerio de Salud, sus funciones principales son las de inspección, vigilancia y control, así mismo tiene potestad para aplicar sanciones. La SNS efectúa mecanismos de evaluación de calidad científica para la prestación de los servicios y el ordenamiento presupuestal para el sector.
- **Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA).** Es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud, esta entidad se maneja por encargo fiduciario, y asume la administración de los recursos del Sistema, su principal función es facilitar la ampliación de la cobertura en el sector salud, garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos, a su vez cubrir los riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

En el Sistema General de Seguridad se reconocen dos regímenes e aseguramiento, los cuales están diseñados para dar cobertura a toda la población: El régimen contributivo y el régimen subsidiado, estos se encuentran vinculados entre sí por medio del fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA).

- **Régimen Contributivo.** Se reconoce por ser un conjunto de normas que administran la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS. “Al Régimen Contributivo deben afiliarse todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, los trabajadores independientes con capacidad de pago, las madres comunitarias y los aprendices en etapa lectiva y productiva. Estas personas deben hacer un aporte mensual (cotización) a una Entidad Promotora de Salud, para que esta les garantice la atención en salud a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud, conocidas como IPS.”<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> JIMÉNEZ ESGUERRA, Natalia Cecilia. Análisis de sistema de salud de colombiano desde la perspectiva de la nueva gerencia pública. Bogotá, 2013, 121p. Monografía de Grado (Politóloga). Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

<sup>52</sup> Ibid 52.

<sup>53</sup> Ibid 51.

- **Régimen Subsidiado.** “En el Régimen Subsidiado en Salud deben estar afiliadas las personas pobres y vulnerables del país, es decir, las clasificadas en los niveles 1 o 2 del Sisbén, siempre y cuando no estén afiliadas al régimen contributivo, especiales o de excepción, y las poblaciones especiales prioritarias, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas; personas mayores en centros de protección; población rural migratoria; personas del programa de protección a testigos; indigentes y población gitana (conocida como ROM), entre otros.”<sup>54</sup>

Con el pasar de los años el Sector Salud ha tenido varias reformas, entre ellas se encuentra la Ley 1122 de 2007, conocida como la CRES, “es una Unidad Administrativa Especial adscrita al Ministerio de Protección Social, integrada por el ministro de la Protección Social, quien la presidía, el Ministro de Hacienda y Crédito Público, quien excepcionalmente podía delegar alguno de sus viceministros y cinco (5) comisionados expertos. Algunas de sus funciones eran expedir las normas regulatorias del SGSSS, promover un modelo de competencia regulada; propender por una adecuada utilización de los recursos; velar por la estabilidad financiera; definir y actualizar el contenido del Plan Obligatorio de Salud (POS), y de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), entre otras”.<sup>55</sup>

**1.3.1.4 Plan Territorial de Salud.** “Es el instrumento de política pública que permite incorporar la salud en todas las políticas del territorio. Por lo tanto, será el componente transversal del plan de desarrollo territorial. Orienta las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias relacionadas con la salud a el fin de alcanzar la mayor equidad en salud y desarrollo humano sustentable en el territorio.”<sup>56</sup>

El Plan Territorial de Salud se enmarca en el Plan Decenal de Salud Pública establecido para el periodo 2012 – 2021 el cual se concilia con el Plan de Gobierno, Planes de Desarrollo y de Reordenamiento Territorial.

“La Planeación Integral en Salud se enmarca en el ciclo de la gestión pública para cada periodo de gobierno y permite a las entidades territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud –PTS, con los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad”.<sup>57</sup>

---

<sup>54</sup> Ibid 51.

<sup>55</sup> Ibid 52.

<sup>56</sup> Ibid 51.

<sup>57</sup> PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA. Apoyo al Clúster de Turismo de Salud. [En línea]. [Consultado el 29/05/2017]. Disponible en: <<https://www.ptp.com.co/contenido/contenido.aspx?conID=1214&catID=730>>..

El Plan Territorial de Salud se considera como una herramienta de política pública, la cual sirve como un instrumento que concede a las entidades territoriales colaborar con el logro de los objetivos estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública.

**1.3.1.5 Programa de Transformación Productiva (PTP).** El programa de Transformación Productiva fue creado en el año 2009 por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo con el objetivo de impulsar la competitividad y productividad de las industrias colombianas.

Dentro de los servicios que ofrece el PTP se encuentran: intervención, asistencia técnica y acompañamiento a las empresas que estén dispuestas a adaptarse a nuevos modelos que incrementen su productividad y programas especializados de capacitación orientados a la obtención de certificaciones para lograr entrar a mercados internacionales.

“El PTP se enfoca en trabajar de puertas hacia adentro en las empresas para ayudarlas a mejorar sus indicadores, hacer más eficientes sus tiempos de producción, reducir los costos y aumentar el valor agregado y la rentabilidad”.<sup>58</sup>

Las empresas que reciben apoyo del PTP acceden a ciertos beneficios los cuales les permite esencialmente aumentar su rentabilidad y reducir sobrecostos, las empresas tienden a hacer sus procesos más productivos, en menor tiempo, con menos costos y aumentando las ventas.

**1.3.1.6 Antecedentes Turismo Salud en Colombia.** Ante la creciente demanda que se ha presentado en los últimos tiempos en el sector salud, este se ha convertido en un sector dinámico con fin de lograr satisfacer y llenar las expectativas de sus clientes, así el ser humano ha ido creando conciencia y forjando la necesidad de conservar un buen estado de salud y es como principalmente en países desarrollados las personas buscan alternativas y tratamientos alternativos que mejoren su calidad de vida.

“El turismo de salud hace referencia al proceso en el cual una persona viaja para recibir servicios de salud a un país diferente al que reside”<sup>59</sup>, este nace como respuesta a cuatro factores principales: La calidad en el servicio de salud, accesibilidad, tecnología y tiempos de espera.

Este contexto conlleva a que sean ampliados los servicios de salud en cuatro categorías principales, estas son<sup>60</sup>:

---

<sup>58</sup> Ibid 58.

<sup>59</sup> PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA. Apoyo al Clúster de Turismo de Salud. [En línea]. [Consultado el 29/05/2017]. Disponible en:<<https://www.ptp.com.co/contenido/contenido.aspx?conID=1214&catID=730>>.

<sup>60</sup> DE LA PUENTE, Mario. Sector del turismo de salud: caso de Colombia. En: Revista de economía del Caribe. Vol.; 1. No 16 (Jul-Dic.2015).

- **Medicina Curativa.** Esta alternativa busca eliminar una enfermedad o condición médica perjudicial para la salud, entre ellas el manejo de artritis, tratamiento de dolores crónicos, trasplantes, entre otros.
- **Medicina Preventiva.** Su objetivo es prevenir la aparición de futuras enfermedades. cabe destacar que se encuentran los chequeos ejecutivos, tratamientos de ortopedia, entre otros.
- **Medicina estética.** Su finalidad es buscar la satisfacción de la apariencia física del individuo, se encuentran las cirugías plásticas con fines estéticos, tratamientos odontológicos, tratamientos alternativos de belleza, entre otros.
- **Bienestar.** Se encarga de inspirar salud emocional a los pacientes por medio del énfasis social, espiritual, físico y ambiental. Este factor se ha ido posicionando en cuanto a manejo del estrés y obesidad.

Dentro de los países que se han unido para ofrecer este servicio de turismo de salud de encuentran: Arabia Saudita, Brasil, Colombia, Costa Rica, Emiratos Árabes Unidos, India, Malaysia, México, Singapur, Tailandia y Turquía.

El principal país exportador de pacientes para el servicio de turismo de salud es Estados Unidos debido a sus altos costos en su sistema de salud los individuos buscan contener los costos de su atención médica. Otros países exportadores de este servicio son los pertenecientes a la Unión Europea reaccionando ante la unificación de monedas y creación de la comunidad Euro.

**1.3.1.7 Turismo Salud en Colombia.** “La medicina colombiana es reconocida en el ámbito latinoamericano y mundial como pionera y líder en la prestación de servicios de salud, lo que ha posicionado al país como uno de los destinos más atractivos en cuanto a tratamientos médicos se refiere”.<sup>61</sup>

El sector de Turismo de Salud en Colombia se compone de un grupo de entidades que se encargan de promocionar y garantizar un servicio de alta calidad con el fin de atender a la demanda nacional e internacional, entre ellas se encuentran: el Ministerio de Protección Social, la Comisión de Regulación de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y Pro Colombia, de este modo se han consolidado alianzas entre el Gobierno, empresas privadas y expertos en el sector para generar cambios significativos y que estos se vean reflejados en el desarrollo económico del país.

El Programa de Transformación Productiva (PTP), incluye el sector Turismo de Salud, el cual es impulsado por Gobierno como una herramienta para promover y

---

<sup>61</sup> PROCOLOMBIA. Colombia, destino de salud. [En línea]. [Consultado el 29 de mayo de 2014]. Disponible en: <<http://www.procolombia.co/salud-colombia/industria-salud-colombia/colombia-destino-de-salud>>.

ejecutar el crecimiento productivo del país y desarrollar sectores de clase mundial mediante una alianza entre los sectores público y privado y así lograr generar empleos calificados.

Colombia a través del tiempo ha ido identificando los principales servicios médicos turísticos que se han ido potencializando en el sector, en el Cuadro 8., se muestra los procedimientos más demandados en el país en el año 2014.

Cuadro 8. Procedimientos más demandados en Colombia en el año 2014.

<b>Categoría del turismo de Salud</b>	<b>Especialidades</b>	<b>Tratamiento / Examen médico</b>
Medicina Curativa	Oncología	Radioterapia Quimioterapia
	Urología	Cirugía reconstructiva del suelo pélvico
	Ortopedia	Cirugía cardio vascular
Medicina Preventiva	Ortopedia	Tratamiento de traumatologías (Esguinces, traumas y dolores musculares)
Medicina Estética	Facial	Rinoplastia
	Corporal	Aumento mamario
Medicina de Bienestar	Integral	Programa dirigido al sobrepeso

Fuente: SCIELO. <[http://www.scielo.org.copdf/ecoca\\_n16/n16a05.pdf](http://www.scielo.org.copdf/ecoca_n16/n16a05.pdf)>. Consultado el 16 de abril de 2017.

Otro de los factores importantes que se deben destacar es este sector son los principales países exportadores de pacientes de salud a Colombia, en la Tabla 18., se muestra el país, el número de pacientes y el monto de dinero que se obtuvo en el año 2010 por los servicios de Turismo de Salud antes mencionados.

Tabla 18. Países exportadores de pacientes de salud en COP.

<b>País</b>	<b>Pacientes</b>	<b>COP</b>
Antillas Holandesas	482	754.491.138
Estados unidos	383	828.623.952
Venezuela	363	833.168.689
República Dominicana	312	723.511.594
Aruba	241	78.793.957
Israel	100	1.413.784.669
Panamá	88	302.839.342
España	85	132.767.348
Ecuador	50	65.957.338
Alemania	37	56.927.012

Fuente: PTP. <https://www.ptp.com.co/contenido/busqueda.aspx?k=sectorial&opt=0>>. Consultado el 17 de abril de 2017.

La firma consultora McKinsey realiza una previsión de crecimiento de turistas de salud para el país en el mercado mundial para el año 2020, donde analizando las categorías del Turismo de Salud se estima una demanda futura, en la Tabla 19., Se muestra la relación de lo anterior.

Tabla 19. Previsión de crecimiento de turistas de salud para el país en el mercado mundial para el año 2020.

<b>Categoría</b>	<b>Turistas de salud en 2014 a nivel mundial</b>	<b>Turistas de salud en 2014 en Colombia</b>	<b>Previsión de participación global para Colombia: 2015-2020</b>	<b>Crecimiento Interanual</b>	<b>Previsión de turistas de salud para el año 2020</b>
Turistas de medicina Curativa	710,000	5,400	5,00%	14,36%	35,500
Turistas de medicina estética y preventiva	2,600,000	4,300	5,00%	16,11%	130,000
Turistas de salud de bienestar	72,100,000	52,000	4,00%	16,36%	2,884,000

Fuente: MCKINSEY & COMPANY. <<https://www.ptp.com.co/documentos/Plan%20de%20Negocios%20Turismo%20de%20Salud.pdf>>. Consultado el 29 de mayo de 2017.

Para lograr aprovechar las oportunidades del sector Turismo de Salud el PTP ha trabajado en distintas formas de apoyar el desarrollo, una de estas es la iniciativa clúster, en donde se realiza un esfuerzo deliberado con el fin de transformar la manera en que los empresarios realizan sus negocios y se relacionan con los pacientes.

“Los clústers permiten identificar actores, principales servicios y a la vez garantizar que los pacientes obtendrán los más altos estándares de calidad con valor agregado, en especial cuando se trata de servicios de alta complejidad. Son una herramienta para identificar quiénes prestan servicios con un componente alto de seguridad para el paciente “.<sup>62</sup>

Esta iniciativa logra dinamizar las apuestas productivas y focalizar los esfuerzos con la intención de que las regiones consoliden y definan cuál es el servicio que mejor prestan, con el propósito de que sean desarrollados los clústers especializados en Turismo de Salud simplificando la experiencia de los clientes y a su vez brindándoles atención de alta calidad.

<sup>62</sup> PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA. Apoyo al Clúster de Turismo de Salud. [En línea]. [Consultado el 29/05/2017]. Disponible en: <<https://www.ptp.com.co/contenido/contenido.aspx?conID=1214&catID=730>>.

En este momento en Colombia se tienen seis iniciativas de clústers en desarrollo, en el Cuadro 9., se encontrará el año de creación y el departamento donde está ubicado.

Cuadro 9. Iniciativas de clústers de salud en Colombia.

<b>Nombre de la iniciativa</b>	<b>Departamentos</b>	<b>Año de creación</b>
Clúster de Servicios de Medicina y Odontología	Antioquia	2008
Clúster de Salud - Salud Competitiva	Atlántico	2011
Mi Destino Salud	Norte de Santander	2013
Excelencia Clínica	Valle del Cauca	2014
Ruta Competitiva Productos y Servicios Médicos y Clínicos del Área Metropolitana de Bucaramanga	Santander	2014
Iniciativa Clúster de Salud	Bogotá D.C.	2015

Fuente: RED CLUSTER COLOMBIA. <http://redclustercolombia.com/clusters-en-colombia/lista-de-iniciativas>. Consultado el 29 de mayo de 2017.

Otra de las herramientas que se encuentran en el sector para el desarrollo empresarial y con el fin de atraer inversión extranjera son las zonas francas, para el sector de Turismo de Salud se han consolidado Zonas Francas Especiales, estas permiten el reconocimiento de la zona franca en cualquier lugar del país; dentro de los beneficios que estas brindan se encuentran: beneficios tributarios, generación de empleos directos y formales, nacionalizaciones parciales de mercancías, reducción en las tasas arancelarias, entre otras.

Colombia trabaja por consolidar zonas francas de servicios especializadas en salud, con esto el Programa de Transformación Productiva (PTP) colabora con el desarrollo productivo para incentivar que los servicios de salud sean de alta calidad dirigido a los pacientes tanto nacionales como internacionales.

En el Cuadro 10., Se hace referencia a las zonas francas con que cuenta Colombia en el sector de Turismo de Salud, en esta se muestra la empresa, la clase de zona franca, el sector, la localización, monto inversión, empleos directos y hectáreas.

Cuadro 10. Zonas francas con que cuenta Colombia en el sector de Turismo de Salud.

Empresa	Clase Zona Franca	Sector	Localización	Monto inversión (Millones de Pesos)	Empleos Directos	Hectáreas
Hospital San Vicente de Paul	Zona franca permanente especial	Servicios salud	Rionegro-Antioquia	94,892	304	9,32
Fundación FOSUNAB (Foscal)	Zona franca permanente especial	Servicios salud	Floridablanca - Santander	50,56	198	1,605
Clínica Los Nogales	Zona franca permanente especial	Servicios salud	Bogotá-Cundinamarca	47,72	191	0,21
Clínica Porto azul	Zona franca permanente especial	Servicios salud	Puerto Colombia-Atlántico	98,123	150	2,88
Clínica Hispanoamericana	Zona franca permanente especial	Servicios salud	San Juan de Pasto - Nariño	21,61	159	0,134
Fundación Cardiovascular de Colombia	Zona franca permanente especial	Servicios salud	Piedecuesta-Santander	67,66	167	0
Sociedad Clínica Cardiovascular Corazón Joven	Zona franca permanente especial	Servicios salud	Neiva- Huila	5,442	121	0,4
Medical Duarte S.A.S	Zona franca permanente especial	Servicios salud	Cúcuta - Norte de Santander	21,692	86	0,5
Fresinius Medical Care Servicios Renals	Zona franca permanente especial	Servicios salud	Cúcuta - Norte de Santander	4,214	50	0,1

Fuente: PTP. < <https://www.ptp.com.co/documentos/INFORME%20COMPLETO%20PTP.pdf>>. Consultado el 29 de mayo de 2017.

En Colombia, en el sector salud se encuentra una oferta incipiente ligada a la medicina curativa y estética, en donde se pueden fructificar sus ventajas de tarifas competitivas y alta calidad del talento humano llegando a atraer más turistas, sin embargo, para lograr esto se debe fortalecer áreas como: la cantidad de profesionales que ejercen en el sector, los niveles de bilingüismo, ampliación del portafolio de servicios médicos y quirúrgicos, certificaciones y acreditaciones internacionales, altos estándares de calidad e infraestructura; con esos factores



desarrollados se podrá pensar en posicionarse a nivel internacional y lograr reconocimiento en el exterior.

**1.3.2 Análisis Departamental.** A continuación, se analizan las variables determinantes a nivel municipal.

“El departamento de Cundinamarca se encuentra localizado en el área central del país, sobre la cordillera Oriental, y hace parte de la región Andina, extendiéndose desde la margen oriental del río Magdalena hasta el piedemonte Llanero. Comprende todos los pisos bioclimáticos. Posee el mejor suelo productivo del país en la Sabana de Bogotá, la cual alberga la mayor producción de flores del país. Su capital es la misma capital de la República, que contribuye con el 25% del PIB nacional, posee la infraestructura económica y de servicios más importante del país”.<sup>63</sup>

En el departamento de Cundinamarca la gestión territorial en salud se desarrolla a través del Plan Territorial de Salud (PTS) mediante el cual se ejecutan procesos integrales de planeación, considerándose una herramienta estratégica e indicativa de la política pública del sector.

El PTS se divide en tres líneas operativas, las cuales son:

- Gestión de Salud Pública.
- Promoción de la Salud.
- Gestión del riesgo.

La integración de estas líneas operativas permite generar instrumentos estratégicos que permiten a entidades territoriales contribuir a alcanzar las metas estratégicas contempladas en el Plan Decenal donde por medio de múltiples factores se quiere desarrollar competencias que colaboren en la búsqueda de lograr la visión de paz, equidad social y desarrollo humano sostenible y sustentable.

El Plan Decenal en su marco estratégico comprende factores que hacen referencia a la priorización de problemas de salud que se encuentran en el departamento, con esta propuesta se pretende disminuir el impacto de estos y generar planes transversales que ayuden a generar conciencia y credibilidad, a continuación, se mencionan dichos factores:

---

<sup>63</sup> GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA. Plan Territorial de Salud 2016-2020. [En línea]. [Consultado el 1 de junio de 2017]. Disponible en: <<http://www.cundinamarca.gov.co/wps/wcm/connect/05f0e3ba-d5fc-47d9-a5897818bc13190b/1PTS+con+PASE+CUNDINAMARCA+v14.pdf?MOD=AJPERES>>.

- Salud Ambiental.
- Vida saludable y condiciones no transmisibles.
- Convivencia social y salud mental.
- Seguridad alimentaria y nutricional.
- Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.
- Vida saludable y enfermedades transmisibles.
- Salud pública en emergencias y desastres.
- Salud y ámbito laboral.
- Gestión diferencial en poblaciones vulnerables.
- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

Dentro del PTS se desarrollan objetivos estratégicos que procuran incluir buenas prácticas productivas que disminuyan el impacto negativo generado en el sector salud del departamento por medio de fomento de vida saludable, conciencia en el uso y cuidado del agua, suelo y aire logrando generar sostenibilidad ambiental; de esta manera incluyendo áreas rurales aumentando la cobertura de los servicios de acueducto y saneamiento básico, acrecentando los espacios de recreación y cultura.

**1.3.3 Análisis sectorial local.** Se describirán las variables relevantes del sector a nivel de Bogotá.

**1.3.3.1 Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C 2016-2020.** “El sistema de salud en Bogotá, D. C. atraviesa hoy por una grave crisis que afecta notoriamente su legitimidad social. El desempeño general es fiel reflejo de la fragmentación manifiesta en la falta de coordinación entre entidades del sector, duplicidad de servicios e infraestructura, capacidad instalada ociosa o sobresaturada, servicios no resolutivos y competencia desleal entre prestadores público”.<sup>64</sup>

Debido a que el modelo actual de salud esta descentralizado y existe una pérdida de continuidad e incongruencia con los servicios prestados, según las necesidades se ha creado el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C 2016-2020, el cual

---

<sup>64</sup> SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Plan Territorial de Salud para Bogotá. [En línea]. [Consultado el 18 de mayo 2017]. Disponible en:<[http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan\\_Territorial\\_Salud\\_2016\\_2020.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf)>.

pretende constituirse como una herramienta para lograr la recuperación transformación del sistema de salud en la ciudad.

“El Plan busca, a través de un modelo de salud urbana, modificar los determinantes de salud que afectan a la mayor parte de la población residente en Bogotá, D. C. y reducir los diferenciales e inequidades de salud presentes entre grupos localidades, bajo un enfoque de gestión del riesgo en salud.”<sup>65</sup>

El modelo fundamentado en la Atención Integral en Salud (AIS) pretende utilizar herramientas como los son la Gestión Integral del Riesgo en Salud y la Atención Primaria en Salud Resolutiva (APSR), en efecto procura los ámbitos de la salud en los ámbitos de vivienda, trabajo, educación y espacio público, hasta la atención a nivel hospitalario y domiciliario conformen Redes Integradas de Servicios de Salud que ofrezcan y garanticen los servicios.

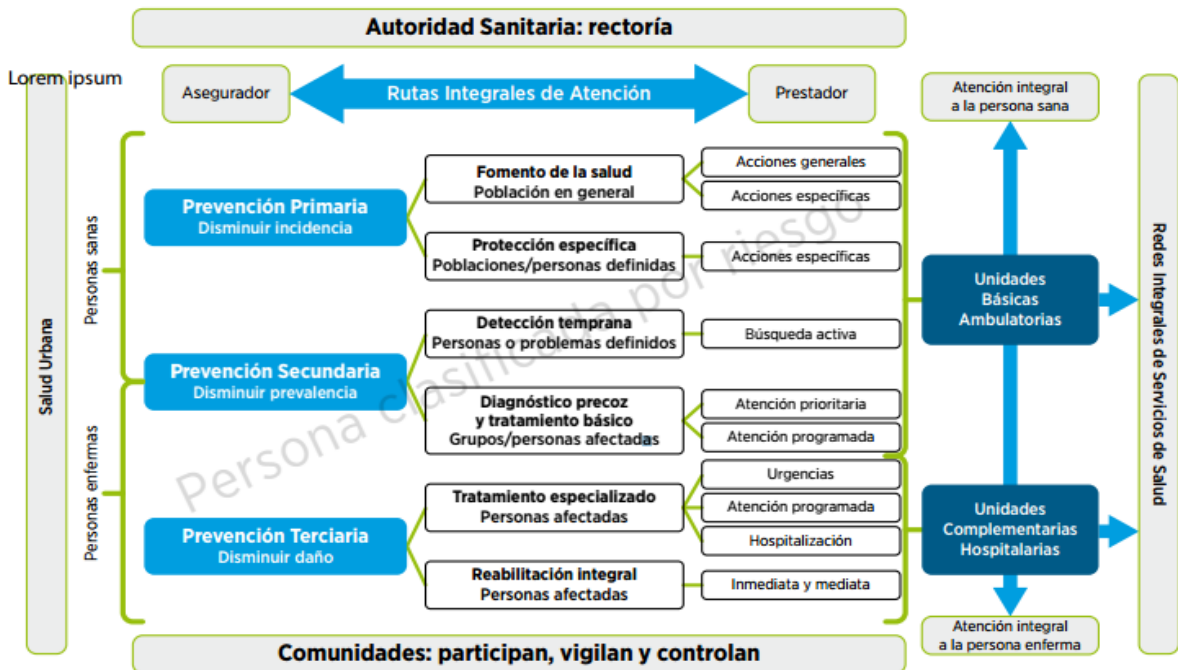
En el Diagrama 2., se muestra el programa de Gobierno del nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D. C., para el “desarrollo de la estrategia se contemplan tres proyectos estratégicos, cada uno con líneas de acción específicas, encaminadas a lograr la transformación de la operación del actual modelo de atención en salud del Distrito Capital, de manera que se logre una mayor capacidad resolutiva de la atención, que el paciente vuelva a ser el centro de la atención, se termine la competencia entre hospitales y la fragmentación en la atención y con las barreras de acceso a servicios de salud”.<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> Ibid.

<sup>66</sup> SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Plan Territorial de Salud para Bogotá. [En línea]. [Consultado el 18 de mayo 2017]. Disponible en: <[http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan\\_Territorial\\_Salud\\_2016\\_2020.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf)>.

Diagrama 2. El nuevo modelo de atención en salud para Bogotá, D. C.



Fuente: SALUD CAPITAL. < [http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan\\_Territorial\\_Salud\\_2016\\_2020.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf) >. Consultado el 2 de junio, 2017.

**1.3.3.2 Turismo Salud en Bogotá D.C.** Uno de los objetivos principales del Plan de Transformación Productiva es incentivar el Turismo de Salud en la ciudad aprovechando las fortalezas que se tienen en la prestación de un servicio de salud diferenciado por su alta calidad, factores externos como un aeropuerto reestructurado, un crecimiento en las nuevas rutas de vuelos, una robusta infraestructura hotelera y un ambiente propio para que sea aprovechado al máximo esta clase de turismo.

Dentro de los servicios médicos más demandados, en cuanto a necesidades de tratamientos o procedimientos quirúrgicos en donde la persona se desplaza de su país de origen en busca de prácticas médicas como cirugías y/o tratamientos, las áreas más demandadas son las siguientes: bariátrica, gastroenterología, otorrinolaringología, plástica, ortopedia, urología, odontología, cardiología, oftalmología, columna vertebral, cosmética, oncología, fertilidad y trasplantes.

En la ciudad de Bogotá se ha desarrollado un nuevo servicio médico, el cual lleva como nombre Unidad Preventiva del Viajero (UPV), es el primer programa que se lleva a cabo en Colombia en esta especialidad y consta de suministrarle al paciente información acerca del lugar a donde realizará su viaje, esto incluye:

- Suministrar toda la información cultural del lugar al cual se viaja.
- Prevenir sobre posibles enfermedades y complicaciones sanitarias.
- Describir los riesgos y síntomas de infecciones por insectos o zonas maláricas.
- Elaborar un listado de direcciones de embajadas, consulados y médicos especialistas.
- Aplicar las vacunas requeridas por algunos países a inmigrantes.

Este programa está siendo desarrollado en la Fundación Santa Fe de Bogotá, atendida por un médico infectólogo especializado en medicina de viajes y salud internacional.

El sector de Turismo en Salud ha estado desarrollando la iniciativa Clúster de Salud, esta pretende incrementar la productividad y competitividad del sector, “La Iniciativa Clúster de Salud de Bogotá está integrada por prestadores de servicios de salud como clínicas y hospitales, compradores de servicios de salud como EPS, medicinas pre pagadas y compañías de seguros, proveedores de insumos, dispositivos, tecnología, equipos, medicamentos y servicios especializados como laboratorios, ambulancia, etc”.<sup>67</sup>

El Clúster de Salud enfoca sus actividades a garantizar la calidad y seguridad del paciente en cuanto a la prestación del servicio de salud, a formar talento humano capacitado para brindar un servicio de alta calidad a su vez llevar a cabo actividades de investigación, desarrollo e innovación, desarrollar entornos hospitalarios accesibles, seguros y dotados de tecnología de punta para lograr cumplir con las expectativas y necesidades de los ciudadanos, por último se quiere posicionar a la ciudad de Bogotá como un referente nacional e internacional en salud con un portafolio integral y diferenciado de productos servicios e información.

Dentro del Sector Turismo de Salud en la ciudad se encuentra la “Zona Franca Permanente Especial de Salud Clínica Los Nogales S.A.S, es una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel de complejidad, que por su condición de Zona Franca es capaz de ofrecer servicios de salud de calidad de primera línea que cumplen no solo las máximas normas nacionales, sino las internacionales”.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. Clúster de salud de Bogotá. [En línea]. [Consultado el 2 de junio de 2017]. Disponible en:<<http://www.ccb.org.co/Clusters/Cluster-de-Salud-de-Bogota/Sobre-el-Cluster/Quienes-somos#accordion-8964-item-3>>.

<sup>68</sup> CLÍNICA LOS NOGALES. Zona Franca Permanente Especial Clínica los Nogales. [En línea]. [Consultado el 2 de junio de 2017]. Disponible en:<<http://www.clinicanogales.com /index.php/nosotros/zona-franca>>.

El objetivo de esta zona franca es mejorar la calidad de vida de los colombianos, ofreciendo un tratamiento oportuno y adecuado de la enfermedad para un mejor proceso de rehabilitación del paciente, como garantía del derecho fundamental de salud.

La Zona Franca Permanente Especial de Salud Clínica Los Nogales S.A.S, ofrece los siguientes servicios:

- La cobertura de camas a nivel local, regional, nacional e internacional.
- La creación de nuevos empleos como factor de crecimiento social y una continúa inversión que dinamiza el desarrollo regional y nacional.
- El crecimiento en turismo de salud con el objetivo que Colombia se convierta en un epicentro de tratamientos médicos.
- La modernización y mejora tecnológica del sector hospitalario con equipos de la más alta especificación.
- Un amplio portafolio de servicios médicos tipo hotelería, transporte y atención domiciliaria para los pacientes de Bogotá, otras ciudades en Colombia y del extranjero.

**1.3.4 Análisis de la empresa.** La empresa que se eligió para el desarrollo de este proyecto y perteneciente al sector evaluado anteriormente es la Clínica Santa Catalina S.A.S.

**1.3.4.1 Código CIIU.** La Clínica Santa Catalina S.A.S., se encarga de la prestación de servicios especializados en la línea de la salud, es por esto, que teniendo en cuenta la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU), la organización pertenece a la sección Q que hace referencia a las actividades de atención de salud humana y de asistencia social, desprendiéndose de allí, la división 86 que es actividades de atención humana. Así, a esta pertenece el grupo 869 que es otras actividades relacionadas con la salud humana, teniendo como código CIIU el 8699.

**1.3.4.2 Antecedentes.** CLÍNICA SANTA CATALINA S.A.S., es una compañía fundada en el mes de abril del año 2003 por la señora Ana Mercedes Díaz, instrumentadora quirúrgica de profesión, la cual destinó la Clínica al arrendamiento de consultorios y quirófanos para satisfacer las necesidades de equipos médicos, que realizan procedimientos quirúrgicos funcionales y no funcionales, ajustándose a las normas establecidas por los entes de salud reguladores para brindar los mejores estándares de calidad y satisfacción en los clientes.

En el año 2014, la empresa es adquirida por el Anestesiólogo Edilberto Hernández, quien apasionado por su profesión y en busca de una fuente de negocio propia que

lo alejara de las arduas jornadas que manejaba en clínicas de la ciudad donde laboraba, identificó una oportunidad en la implementación del servicio de hospitalización para aquellos pacientes que eran intervenidos y requerían un mayor cuidado en su post operatorio, así generalizando el uso de las instalaciones arrendadas en el barrio Teusaquillo. Con el objetivo de crecer y prestar un servicio que fuera acorde con su ética profesional, en este mismo año se logra un acuerdo con nuevos proveedores como Eco capital, Pharma-Cid, FGM e Instrumentación S.A, con el fin de eliminar intermediarios, reducir tiempos de espera, aumentar calidad de los productos, servicios y minimizar costos en la cadena de suministro.

Al año del cambio de propietario, la clínica en su compromiso con la constante mejora de sus servicios se somete a una reestructuración física, en la cual se logra una mejora en los quirófanos, instalaciones, equipos e instrumental quirúrgico, buscando un crecimiento en la oferta de su servicio. Debido a la falta de conocimiento y experiencia por parte del dueño en temas administrativos, se genera una problemática en el cumplimiento de presentación de medios magnéticos, liquidación de impuestos y requerimientos ante el Ministerio de Salud.

Como consecuencia, para el año 2016 se contrata una empresa especializada en servicios contables, pues en este largo proyecto solamente se tenía el conocimiento profesional médico y unas cuantas clases que su propietario había iniciado en una especialización destinada a la gestión de proyectos de la salud, buscando suplir esas falencias administrativas, pues no era su área de especialidad, en este proceso se logra la implementación de un sistema de información llamado World Office, a partir del cual se busca organizar los soportes contables para facilitar los estudios financieros y cumplimiento de requisitos tributarios.

Es importante resaltar que la clínica ha logrado establecer alianzas estratégicas con médicos destacados de la ciudad de Bogotá, logrado a partir de las amistades y círculos médicos a los cuales pertenece el Doctor Edilberto y su Esposa Karen Otero especialista en cardiología y familiar de los fundadores del Instituto del Corazón, así mismo en las áreas de anestesiología, vías biliares y cirugía estética, logrando confianza en futuros clientes, los cuales han mostrado interés en adquirir los servicios de la clínica.

Por último, con el fin de aumentar su portafolio y número de clientes, se decide implementar un sistema de referencia y contra referencia con diferentes equipos médicos los cuales laboran en diferentes clínicas de la ciudad, ofreciendo servicios de atención prioritaria para aquellos procedimientos que puedan ser realizados por los equipos médicos vinculados con la clínica, puesto que los altos gastos de la Clínica debían ser soportados con más actividades, aprovechando las nuevas instalaciones.

## 1.4 AUTODIAGNÓSTICO EMPRESARIAL

La Cámara de Comercio de Bogotá permite identificar las fortalezas y debilidades de la empresa, permitiendo ver el estado actual de los departamentos que estarán involucrados en el desarrollo del proyecto. De esta manera, al realizar el diagnóstico de la empresa Clínica Santa Catalina S.A.S con la herramienta de la Cámara de Comercio de Bogotá, la cual permite ver detalladamente cómo se encuentra la Empresa en diferentes aspectos, mediante una calificación. Las áreas que se evalúan son: planeación estratégica, gestión comercial, gestión de operaciones, gestión administrativa, gestión humana, gestión financiera, gestión de la calidad, gestión logística y empresas de familia. Se resalta, que este análisis será clave para el desarrollo del proyecto al implementar las mejoras en el área comercial y administrativa, mostrando cómo se encuentra la empresa actualmente en estos ámbitos, permitiendo identificar las fortalezas y debilidades.

Para la ejecución de esta herramienta con la Clínica, se realizó una entrevista con el Gerente general Edilberto Hernández para calificar los aspectos referentes a planeación estratégica, gestión comercial, gestión administrativa, gestión financiera, gestión de la calidad y empresas de familia. Respecto a la evaluación de gestión de operaciones, gestión humana y gestión logística la persona que realizó la calificación fue la Gerente de servicios.

**1.4.1 Planeación Estratégica.** En la Tabla 20., se podrá evidenciar el resultado obtenido según la situación actual de la Empresa.

Tabla 20. Planeación estratégica – Clínica Santa Catalina S.A.S.

No.	Enunciados	Puntaje
1	La gestión y proyección de la empresa corresponde a un plan estratégico.	4
2	El proceso de toma de decisiones en la empresa involucra a las personas responsables por su ejecución y cumplimiento.	5
3	El plan estratégico de la empresa es el resultado de un trabajo en equipo.	3
4	La empresa cuenta con metas comerciales medibles y verificables en un plazo de tiempo definido, con asignación del responsable de su cumplimiento.	3
5	La empresa cuenta con metas de operación medible y verificable en un plazo de tiempo definido, con asignación del responsable de su cumplimiento.	3
6	La empresa cuenta con metas financieras medibles y verificables en un plazo de tiempo definido, con asignación del responsable de su cumplimiento.	3
7	Al planear se desarrolla un análisis de: Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas.	3



Tabla 20. (Continuación.)

No.	Enunciados	Puntaje
8	Analiza con frecuencia el entorno en que opera la empresa considerando factores como: nuevos proveedores, nuevos clientes, nuevos competidores, nuevos productos, nuevas tecnologías y nuevas regulaciones.	3
9	Para formular sus estrategias, compara su empresa con aquellas que ejecutan las mejores prácticas del mercado.	4
10	El personal está involucrado activamente en el logro de los objetivos de la empresa y en la implementación de la estrategia.	4
11	El presupuesto de la empresa corresponde a la asignación de recursos formulada en su plan estratégico.	3
15	Se ha definido y comunicado claramente la función de la calidad en la estrategia empresarial de la organización.	3
<b>Puntaje promedio</b>		<b>3,33</b>

Fuente: CCB. < <http://www.ccb.org.co/Cree-su-empresa/Evalue-su-proyecto>>. Consultado el 5 de junio de 2017

La planeación estratégica obtuvo un puntaje de 3,33, lo que representa que la empresa desarrolla estas actividades, pero no de manera adecuada, debido a que, no realiza de manera estructurada la mayoría de las actividades.

**1.4.2 Gestión Comercial.** En la Tabla 21., se encuentran los aspectos que se calificaron y el puntaje obtenido.

Tabla 21. Gestión Comercial – Clínica Santa Catalina S.A.S.

No.	Enunciados	Puntaje
1	La gestión de mercadeo y ventas corresponde a un plan de marketing	2
2	La empresa tiene claramente definido el mercado hacia el cual está dirigida (clientes objetivos).	3
3	La empresa tiene definidas estrategias para comercializar sus servicios.	3
4	La empresa conoce en detalle el mercado en que compete.	3
5	La Empresa tiene definida y en funcionamiento una estructura comercial para cumplir con sus objetivos y metas comerciales	2
6	La empresa establece cuotas de venta y de consecución de clientes nuevos a cada uno de sus vendedores.	3
7	La empresa dispone de información de sus competidores (precios, calidad, imagen).	3
8	Los precios de la empresa están determinados con base en el conocimiento de sus costos, de la demanda y de la competencia.	3
9	Los productos y/o servicios nuevos han generado un porcentaje importante de las ventas y utilidades de la empresa durante los últimos dos años.	4
10	La empresa asigna recursos para el mercadeo de sus servicios (promociones, material publicitario, otros).	3

Tabla 21. (Continuación.)

No.	Enunciados	Puntaje
11	La empresa tiene establecido un sistema de recepción y atención de quejas, reclamos y felicitaciones	3
12	La empresa tiene registrada su marca (marcas) e implementa estrategias para su posicionamiento.	2
13	Se ha realizado un análisis de los competidores, que compara la experiencia de calidad del cliente / consumidor con la de los productos de la competencia.	1
<b>Puntaje promedio</b>		<b>2,61</b>

Fuente: CCB. < <http://www.ccb.org.co/Cree-su-empresa/Evalue-su-proyecto>>. Consultado el 5 de junio de 2017

La gestión comercial tiene un puntaje total de 2,61, siendo el más bajo dentro del análisis, lo que refleja que la empresa tiene deficiencias en este aspecto, viendo la necesidad de hacer uso e implementar herramientas de promoción y publicidad, de igual manera debe evaluar la estructura comercial que se maneja actualmente, para poder obtener mejores resultados. Además, debe darle gran importancia a la experiencia del cliente con el servicio.

**1.4.3 Gestión de Operaciones.** En la Tabla 22., se evidencia el puntaje de Gestión de Operaciones.

Tabla 22. Gestión de Operaciones – Clínica Santa Catalina S.A.S.

No.	Enunciados	Puntaje
1	El proceso de operaciones es suficientemente flexible para permitir cambios necesarios para satisfacer a los clientes.	3
2	La empresa tiene definidos los criterios y variables para hacer la planeación de la producción	3
3	La empresa tiene planes de contingencia para ampliar su capacidad instalada o de trabajo por encima de su potencial actual, cuando la demanda lo requiere.	3
4	La empresa cuenta con criterios formales para la planeación de compra de equipos y materiales.	4
5	La empresa tiene amparados los equipos e instalaciones contra siniestros.	2
6	La empresa cuenta con un procedimiento formal de investigación de nuevas tecnologías o procesos.	2
7	Los responsables del manejo de los equipos participan en su mantenimiento.	3
8	La administración de los inventarios garantiza niveles adecuados de uso y control.	3
9	La infraestructura, instalaciones y equipos de la empresa son adecuados para atender sus necesidades de funcionamiento y operación actual y futura.	3

Tabla 22. (Continuación).

No.	Enunciados	Puntaje
10	La innovación es incorporada en los diferentes procesos de la empresa y se considera fundamental para su supervivencia y desarrollo.	3
11	La compra de materiales se basa en el concepto de mantener un nivel óptimo de inventarios según las necesidades.	3
12	La empresa cuenta con un proceso de evaluación y desarrollo de proveedores.	4
<b>Puntaje promedio</b>		<b>3,13</b>

Fuente: CCB. < <http://www.ccb.org.co/Cree-su-empresa/Evalue-su-proyecto>>. Consultado el 5 de junio de 2017.

En la gestión de operaciones, se presentan oportunidades de mejora como lo son: el tener amparados los equipos e instalaciones contra siniestros y la existencia de un procedimiento formal de investigación de nuevas tecnologías o procesos que mejoren la prestación del servicio. De igual manera, las demás actividades, aunque se realizan, en su mayoría no se hacen de una manera formal lo que representa el puntaje de 3,13.

**1.4.4 Gestión Administrativa.** Los aspectos administrativos de la Empresa se pueden ver en la Tabla 23.

Tabla 23. Gestión Administrativa - Clínica Santa Catalina S.A.S.

No.	Enunciados	Puntaje
1	La empresa tiene definido algún diagrama donde se muestra la forma como está organizada	3
2	La información de los registros de la aplicación de los procedimientos generales de la empresa es analizada y utilizada como base para el mejoramiento.	3
3	La empresa involucra controles para identificar errores o defectos y sus causas, a la vez que toma acciones inmediatas para corregirlos.	3
4	La gerencia tiene un esquema de seguimiento y control del trabajo de la gente que le permite tomar mejores decisiones.	3
5	La empresa tiene definidas las responsabilidades, funciones y líneas de comunicación de los puestos de trabajo o cargos que desempeñan cada uno de los colaboradores.	3
6	La empresa cuenta con una junta directiva o junta de socios que orienta sus destinos, aprueba sus principales decisiones, conoce claramente el patrimonio y aportes de los socios y su respectivo porcentaje de participación.	5
7	Las personas tienen pleno conocimiento de quién es su cliente interno, quién es su proveedor interno y qué reciben y entregan a estos.	4
8	La empresa tiene documentados y por escrito los diversos procedimientos para la administración de las funciones diarias.	3

Tabla 23. (Continuación).

No.	Enunciados	Puntaje
9	La empresa posee un reglamento interno de trabajo presentado ante el Ministerio del Trabajo, un reglamento de higiene y una política de seguridad industrial.	4
10	La empresa cuenta con un esquema para ejecutar acciones de mejoramiento (correctivas y preventivas, pruebas metrológicas e inspecciones) necesarias para garantizar la calidad del producto o servicio.	3
11	Los productos o servicios de la empresa cumplen con las normas técnicas nacionales o internacionales establecidas para su sector o actividad económica.	4
12	La empresa capacita y retroalimenta a sus colaboradores en temas de calidad, servicio al cliente y mejoramiento continuo.	3
13	El Gerente impulsa, promueve y lidera programas de calidad en la empresa.	3
14	La empresa posee un manual de convivencia y un código de ética.	3
15	La empresa se actualiza sobre las leyes o normas en materia laboral, comercial, tributaria y ambiental.	4
<b>Puntaje promedio</b>		<b>3,35</b>

Fuente: CCB. < <http://www.ccb.org.co/Cree-su-empresa/Evalue-su-proyecto>>. Consultado el 5 de junio de 2017

La gestión administrativa, es un área que obtuvo uno de los mayores porcentajes en comparación a los otros resultados, lo que representa que es una de las gestiones que mejor desempeño presenta. Pero esto, no representa que no tenga oportunidades de mejora, puesto que, el puntaje que obtuvo es 3,35, lo que demuestra que se realizan las actividades, pero no se tienen estructuradas en su mayoría, siendo pertinente que se preste atención a la mejora de estos aspectos.

**1.4.5 Gestión Humana.** En la Tabla 24., se muestran los puntos obtenidos en cuanto al área de talento humano de la Clínica Santa Catalina de S.A.S.

Tabla 24. Gestión Humana - Clínica Santa Catalina S.A.S.

No.	Enunciados	Puntaje
1	La empresa cuenta con definiciones claras (políticas) y se guía por pasos ordenados (procedimientos) para realizar la búsqueda, selección y contratación de sus trabajadores.	3
2	En la búsqueda de candidatos para las vacantes, se tienen en cuenta los colaboradores internos como primera opción.	4
3	Para llenar una vacante, se definen las características (competencias) que la persona debe poseer basado en un estudio del puesto de trabajo que se va a ocupar (descripción de las tareas, las especificaciones humanas y los niveles de desempeño requerido).	3

Tabla 24. (Continuación).

No.	Enunciados	Puntaje
5	En la selección del personal se incluye un estudio de seguridad que permita verificar referencias, datos, autenticidad de documentos, antecedentes judiciales, laborales y académicos, y una visita domiciliaría.	2
6	La empresa cuenta con proceso de inducción para los nuevos trabajadores y de re-inducción para los antiguos.	3
7	La empresa tiene un programa de entrenamiento en habilidades prácticas y técnicas, formación humana y desarrollo personal para el mejor desempeño de sus colaboradores.	3
8	La empresa mide el impacto del entrenamiento en el desempeño del personal y se tiene una retroalimentación continua que permite seguir desarrollando el talento de las personas.	2
9	Cada puesto de trabajo tiene definida la forma de medir el desempeño de la persona (indicador) lo cual permite su evaluación y elaboración de planes de mejoramiento.	3
10	La empresa está alerta a identificar futuros líderes con alto potencial y colaboradores con desempeño superior.	3
11	Se premia y reconoce el cumplimiento de las metas, especialmente cuando se superan.	3
12	La planta, los procesos, los equipos y las instalaciones en general están diseñados para procurar un ambiente seguro para el trabajador.	3
13	La empresa realiza actividades sociales y recreativas y busca vincular a la familia del trabajador en dichas actividades.	2
14	La empresa logra que el personal desarrolle un sentido de pertenencia y compromiso.	4
15	El trabajo en equipo es estimulado en todos los niveles de la empresa.	4
16	La comunicación entre los diferentes niveles de personal de la compañía (directivos, técnicos, administrativos, otros) se promueve y es ágil y oportuna.	3
17	Debido a su experiencia operativa, los operadores forman una parte crítica del equipo de desarrollo de nuevos productos / procesos.	3
<b>Puntaje promedio</b>		<b>3,06</b>

Fuente: CCB. < <http://www.ccb.org.co/Cree-su-empresa/Evalue-su-proyecto>>. Consultado el 5 de junio de 2017

La gestión humana presenta un puntaje de 3,06, lo cual nos afirma que se deben mejorar los procesos de reclutamiento y selección de personal, asimismo, la implementación de capacitaciones y el entrenamiento para los colaboradores es otro tema importante por tratar. A partir de esto, se concluye que la empresa debe prestar atención al bienestar de los trabajadores.

**1.4.6 Gestión Financiera.** La calificación de los aspectos financieros se observa en la Tabla 25., de los cuales se obtuvieron diferentes aspectos relevantes de la empresa.

Tabla 25. Gestión Financiera - Clínica Santa Catalina S.A.S.

No.	Enunciados	Puntaje
1	La empresa realiza presupuestos anuales de ingresos, egresos y flujo de caja.	3
2	La información financiera de la empresa es confiable, oportuna, útil y se usa para la toma de decisiones.	4
3	La empresa compara mensualmente los resultados financieros con los presupuestos, analiza las variaciones y toma las acciones correctivas.	3
4	El Empresario recibe los informes de resultados contables y financieros en los diez (10) primeros días del mes siguiente a la operación.	3
5	El Empresario controla los márgenes de operación, la rentabilidad y la ejecución presupuestal de la empresa mensualmente.	5
6	La empresa tiene un sistema establecido para contabilizar, controlar y rotar eficientemente sus inventarios.	4
7	La empresa cuenta con un sistema claro para establecer sus costos, dependiendo de los productos, servicios y procesos.	4
8	La empresa conoce la productividad que le genera la inversión en activos y el impacto de estos en la generación de utilidades en el negocio.	3
9	La empresa tiene una política definida para el manejo de su cartera, conoce y controla sus niveles de rotación de cartera y califica periódicamente a sus clientes.	3
10	La empresa tiene una política definida para el pago a sus proveedores.	3
11	La empresa maneja con regularidad el flujo de caja para tomar decisiones sobre el uso de los excedentes o faltantes de liquidez.	2
12	La empresa posee un nivel de endeudamiento controlado y ha estudiado sus razones y las posibles fuentes de financiación.	3
13	La empresa cumple con los compromisos adquiridos con sus acreedores de manera oportuna.	3
14	Cuando la empresa tiene excedentes de liquidez conoce como manejarlos para mejorar su rendimiento financiero.	2
15	La empresa tiene una política establecida para realizar reservas de patrimonio y reinversiones.	3
16	La empresa evalúa el crecimiento del negocio frente a las inversiones realizadas y conoce el retorno sobre su inversión.	3
17	La empresa tiene amparados los equipos e instalaciones contra siniestros.	2
<b>Puntaje promedio</b>		<b>3,12</b>

Fuente: CCB. < <http://www.ccb.org.co/Cree-su-empresa/Evalue-su-proyecto>>. Consultado el 5 de junio de 2017

La gestión financiera se ubica en el promedio de los puntajes obtenidos, teniendo un total de 3,12. Así, se refleja que hay varios aspectos por mejorar, como lo es el manejo del flujo de caja para la toma de decisiones y el mal manejo a los excedentes obtenidos. Cabe destacar, que todos los aspectos a tratar en la gestión financiera son oportunidades de mejora, con el fin de impulsar el sistema contable y monetario en la empresa, facilitando la toma de decisiones.

**1.4.7 Gestión Internacional.** Los ítems evaluados, identifican como resultado para la gestión Internacional de la empresa, los datos mostrados en la Tabla 26.

Tabla 26. Gestión Internacional - Clínica Santa Catalina S.A.S.

No.	Enunciados	Puntaje
1	El producto o servicio cumple con los requerimientos y normas exigidos en el mercado internacional	4
2	La empresa cuenta con capacidad productiva para atender mercados internacionales	3
3	Realiza contactos con clientes extranjeros o distribuidores internacionales	4
<b>Puntaje promedio</b>		<b>3,67</b>

Fuente: CCB. < <http://www.ccb.org.co/Cree-su-empresa/Evalue-su-proyecto>>. Consultado el 5 de junio de 2017

La gestión internacional con un puntaje de 3,67, se tuvo presente en la valoración con el fin de analizar una de las oportunidades identificadas para la clínica como lo es el turismo salud, por lo cual solamente se consideraron 3 enunciados que se relacionan con el proyecto y las aspiraciones actuales de la empresa. A pesar, de tener un buen cumplimiento en los requerimientos, normas y el realizar contactos con clientes internacionales, esto no es suficiente para optimizar esta gestión.

**1.4.8 Gestión de Calidad.** Los aspectos a relacionar para realizar su puntuación, muestra como resultado para la gestión de calidad de Santa Catalina S.A.S., los datos mostrados en la Tabla 27.

Tabla 27. Gestión de Calidad - Clínica Santa Catalina S.A.S.

No.	Enunciados	Puntaje
1	La empresa cuenta con una política de calidad definida	3
2	La empresa desarrolla un análisis periódico para identificar los procesos críticos (aquellos que afectan directamente la calidad del producto o servicio).	4
3	Los métodos de trabajo relacionados con los procesos críticos de la empresa están documentados.	3
4	Los documentos relacionados con los métodos de trabajo son de conocimiento y aplicación por parte de los involucrados en los mismos.	2
5	La información de los registros de la aplicación de los procedimientos generales de la empresa es analizada y utilizada como base para el mejoramiento.	3
6	La empresa involucra controles para identificar errores o defectos y sus causas, a la vez que toma acciones inmediatas para corregirlos.	3
7	La empresa hace pruebas metrológicas e inspecciones a sus equipos (en caso de que se requiera).	5

Tabla 27. (Continuación)

No.	Enunciados	Puntaje
9	La empresa se esfuerza por el mejoramiento y fortalecimiento de sus proveedores.	3
10	La empresa capacita a sus colaboradores en temas de calidad y mejoramiento continuo	3
11	El personal que tiene contacto con el cliente recibe capacitación y retroalimentación continua sobre servicio al cliente.	3
12	El Gerente impulsa, promueve y lidera programas de calidad en la empresa.	3
13	El Gerente identifica las necesidades del cliente y las compara con el servicio ofrecido, como base para hacer mejoramiento e innovaciones.	3
14	Se mide en la empresa el índice de satisfacción del cliente como base para planes de mejora de la organización	4
15	La empresa aprovecha sus logros en gestión de calidad para promover su imagen institucional, la calidad de sus productos y servicios y su posicionamiento en el mercado.	3
16	Se han definido y documentado los requerimientos de calidad de los componentes o materia prima críticos e importantes que se compran.	3
17	Estos requerimientos de calidad han sido acordados con los proveedores y forman parte de la documentación de compra y/o recepción (por ej. certificado de análisis).	3
18	Se han preparado planes de calidad con los proveedores clave para controlar las características de calidad importantes	4
19	Los proveedores clave están en el proceso de implementar el control de la calidad en la fuente o cuentan ya con sistemas aceptables, por ej. Control estadístico de procesos.	3
<b>Puntaje promedio</b>		<b>3,29</b>

Fuente: CCB. < <http://www.ccb.org.co/Cree-su-empresa/Evalue-su-proyecto>>. Consultado el 5 de junio de 2017

La gestión de calidad con un puntaje de 3,29 representa la poca relevancia de certificaciones, pues se cuenta con pocas de ellas. A pesar, de tener una buena calidad en el servicio, esta no se ha logrado de una manera estructurada. Es por esto, que la calidad se debe convertir en un tema de mayor importancia en la empresa para poder crecer en el sector.

**1.4.9 Gestión Logística.** En la Tabla 28., se refleja el puntaje obtenido respecto a la logística que maneja la organización en todos los procesos para la prestación de su servicio, debemos tener presente que se consideraron diferentes ítems que se pueden asignar solamente a procesos productivos, pero para esta ocasión se relacionar a la actividad de la empresa para realizar la calificación.



Tabla 28. Gestión Logística - Clínica Santa Catalina S.A.S.

No.	Enunciados	Puntaje
1	La gerencia revisa periódicamente aspectos relativos a la importancia de la logística para el desarrollo competitivo de la empresa	3
2	La empresa se preocupa por mantener información actualizada sobre las características de la cadena de abastecimiento en la que se encuentra el negocio	2
3	La concepción de logística que tiene la empresa comprende los flujos de materiales, dinero e información	3
4	En la empresa se establecen responsabilidades y actividades para la captura y procesamiento de los pedidos y la gestión de inventarios.	3
5	La empresa cuenta con un responsable para la gestión de compras, transporte y distribución, o por lo menos establece responsabilidades al respecto con su personal.	3
6	La empresa tiene definido o está en proceso la construcción de un sistema de control para el seguimiento adecuado del sistema logístico	3
7	Los trabajos relacionados con la logística cuentan con indicadores de desempeño que permitan optimizar los costos	2
8	La empresa analiza y dispone de la tecnología adecuada para darle soporte al sistema logístico	2
9	La empresa cuenta con un sistema o proceso para la codificación de sus productos	3
10	La empresa cuenta con un programa claro y probado de manejo de inventarios	3
11	La empresa cuenta con información contable oportuna y confiable que alimente el sistema logístico	3
12	La empresa revisa periódicamente sus procesos para establecer oportunidades de tercerización de los mismos	3
13	En la empresa se actualiza permanentemente en aspectos que regulan los procesos logísticos de la empresa	2
14	La empresa planea actividades para garantizar la seguridad del proceso logístico	2
<b>Puntaje promedio</b>		<b>2,64</b>

Fuente: CCB. < <http://www.ccb.org.co/Cree-su-empresa/Evalue-su-proyecto>>. Consultado el 5 de junio de 2017.

La gestión logística obtuvo un valor de 2,64; al igual que los otros aspectos presenta oportunidades de mejora, como la implementación de indicadores de desempeño relacionados con la logística y la revisión periódica tanto de los aspectos relativos a la logística como de los procesos dentro de la empresa. Del mismo modo, se deben evaluar una variedad de aspectos de esta área para determinar si están sujetos a mejoras.

**1.4.10 Empresas de Familia.** Se podrá ver en la Tabla 29., que contiene la información pertinente acerca de la calificación en el aspecto de empresas de familia, en este caso la empresa se encuentra constituida por un único propietario, pero a pesar de esto, se ha visto parentesco entre el gerente general y familiares que inician labores en la Clínica.

Tabla 29. Empresas de Familia - Clínica Santa Catalina S.A.S.

No.	Enunciados	Puntaje
1	Los miembros de la familia están capacitados para los cargos que desempeñan.	3
2	El ser miembro de la familia es una ventaja para ingresar a la empresa.	3
3	La empresa cuenta con una Junta Directiva que los ayude a pensar en la estrategia de la empresa.	2
4	La empresa cuenta con un Protocolo Familiar	1
5	Los recursos de la empresa son utilizados para uso personal de los que trabajan en ella.	5
6	Las cuentas bancarias de su empresa están divididas de las de su familia.	5
7	La empresa cuenta con procedimientos para evaluar y recompensar el desempeño de sus miembros.	2
8	Dentro de la empresa, los conflictos familiares son un impedimento para desarrollar la estrategia empresarial	3
9	Como fundador ha pensado en un proceso de sucesión.	3
10	Los miembros de la familia consideran que la empresa va a ser transferida a las siguientes generaciones y por lo tanto se cuenta con un programa de formación para posibles sucesores.	5
11	La dinámica de la empresa se basa en los valores de la familia.	5
12	Existen diferencias entre la visión de la familia y la visión de la empresa.	3
13	La empresa tiene establecidos procedimientos y reglas claras para la incorporación y retiro de los miembros de la familia.	1
14	Se tiene planeado un proceso de sucesión dentro de la empresa.	4
15	Se ha establecido un reglamento para establecer el valor y la venta de acciones.	1
16	Se tienen establecidos sistemas de valoración o evaluación para los miembros que trabajan en la empresa con aplicación similar a los miembros familiares.	2
17	La empresa cuenta con un Consejo de Familia.	1
<b>Puntaje promedio</b>		<b>2,88</b>

Fuente: CCB. < <http://www.ccb.org.co/Cree-su-empresa/Evalue-su-proyecto>>. Consultado el 5 de junio de 2017.

Clínica Santa Catalina S.A.S., se llegó a considerar como una empresa familiar, por el constante personal que se encuentra con parentesco dentro de las instalaciones, por lo cual debe tener en cuenta diferentes aspectos para la organización de la empresa como lo son: la creación de una Junta Directiva para la toma de decisiones dentro de la empresa; la recompensa por el trabajo realizado a los miembros y de

igual forma, cada uno de los aspectos debe estar estructurado y planeado, con la finalidad de implementar acciones de mejoramiento continuo.

**1.4.11 Resultados.** Por medio de la herramienta de la Cámara de Comercio, como se vio anteriormente, se pudieron valorar diferentes áreas de la empresa correspondientes al análisis interno, permitiendo obtener un análisis más detallado. Por esto, a continuación, en la Tabla 30., se muestra el resumen de cada uno de los puntajes obtenidos y su respectivo diagrama radar que expresa de mejor forma los resultados.

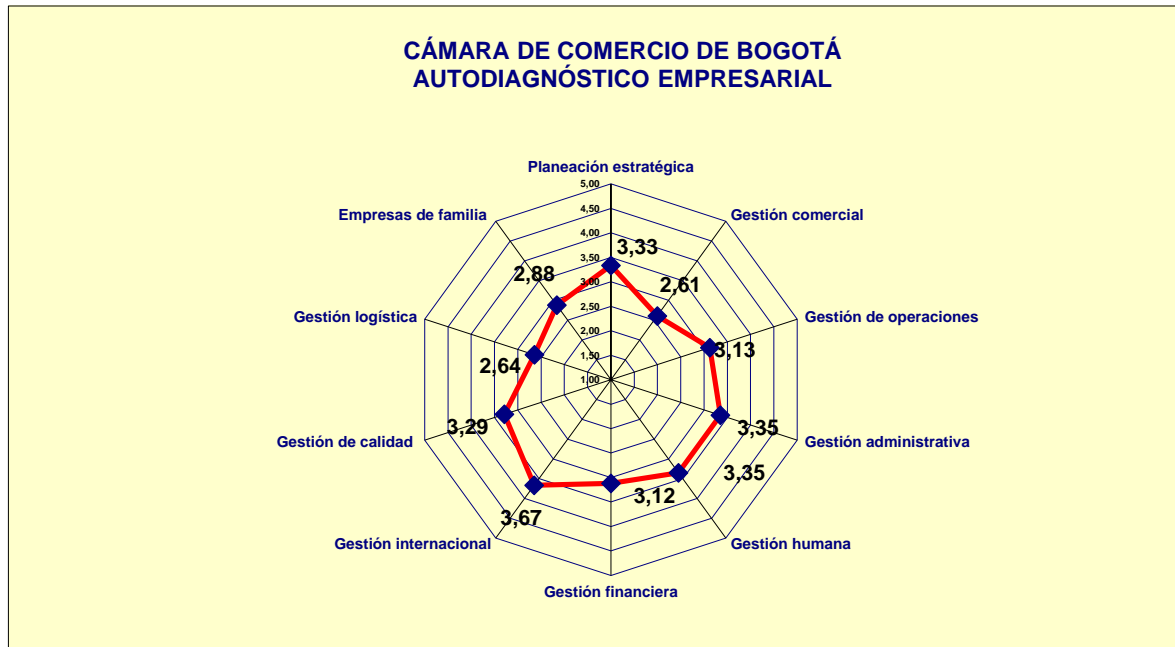
Tabla 30. Resultados - Clínica Santa Catalina S.A.S.

No.	Áreas	Puntaje
1	Planeación estratégica	3,33
2	Gestión comercial	2,61
3	Gestión de operaciones	3,13
4	Gestión administrativa	3,35
5	Gestión humana	3,35
6	Gestión financiera	3,12
7	Gestión internacional	3,67
8	Gestión de calidad	3,29
9	Gestión logística	2,64
10	Empresas de familia	2,88
<b>Puntaje total</b>		<b>3,14</b>

Fuente: CCB. < <http://www.ccb.org.co/Cree-su-empresa/Evalue-su-proyecto>>. Consultado el 5 de junio de 2017

A partir de los resultados, en el Gráfico 18., se muestra el mapa de competitividad que ilustra el nivel de desarrollo de la empresa, allí se pueden identificar las áreas de gestión más consolidadas que son aquellas que se encuentran cerca a la parte externa del gráfico y las que requieren mejoras que son las que están próximas al centro.

Gráfico 18. Mapa de competitividad Clínica Santa Catalina S.A.S.



Fuente: CCB. < <http://www.ccb.org.co/Cree-su-empresa/Evalue-su-proyecto>>. Consultado el 5 de junio de 2017

Obtenidos los resultados, podemos observar que la empresa se encuentra con un puntaje de 3,14, lo cual determina que hay varias acciones que se han planeado hacer y están pendientes por realizar, de igual manera, hay otras que se realizan, pero no existe un plan o no se realizan de manera estructurada. Es por esto, que es importante que la Empresa implemente acciones de mejoramiento continuo para poder obtener ventajas competitivas y de esta manera lograr mejores resultados.

La gestión comercial, es una de las áreas en las cuales la empresa necesita mejorar, puesto que, presenta gran variedad de debilidades, debido a aspectos como la ausencia de un plan comercial o de marketing para el reconocimiento del nombre de la empresa, esto relaciona el no tener una iniciativa para conocer las necesidades del cliente, la comparación de la satisfacción de nuestro cliente respecto a la competencia, y la baja promoción efectuada para la empresa.

La gestión del recurso humano muestra un puntaje bajo, esto se debe a que no existen procesos formales de reclutamiento, selección y contratación de personal, de igual forma, no se motiva al empleado actual mediante reconocimientos por el desempeño o mediante la retroalimentación del trabajo a través de diferentes entrenamientos que alimenten el conocimiento del colaborador.

Es de gran importancia resaltar las falencias identificadas en la gestión financiera, pues esta área se mantiene en el promedio, debido a las múltiples deficiencias allí.

Esto se debe, a que no se cuenta con una debida organización y un buen plan financiero, generando una información desactualizada y poco oportuna. Se destaca, el interés de la empresa por explorar nuevos mercados, buscando la posibilidad de dar provecho a oportunidades que se identifican en el sector.

## 1.5 MATRIZ DOFA

En el Cuadro 11., se identifican las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas encontradas.

Cuadro 11. Matriz DOFA primera parte – Análisis de la situación.

<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La empresa cuenta con adecuadas relaciones en el sector, facilitando el apoyo técnico por parte de especialistas.</li> <li>• Poseen Infraestructura adecuada y actualizada.</li> <li>• Personal médico con experiencia en cada una de sus ramas.</li> <li>• Amplio portafolio de servicios.</li> <li>• Atención personalizada.</li> <li>• Buena relación cliente / proveedor.</li> <li>• Prestación de un servicio oportuno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevas tecnologías que permiten ampliar el portafolio de servicios.</li> <li>• Confiabilidad por parte del cliente en calidad del servicio.</li> <li>• Herramientas informáticas que apoyen la prestación del servicio.</li> <li>• Creciente auge en el mercado en el subsector al cual se dirige la empresa.</li> <li>• Crecimiento en el sector de turismo de la salud.</li> <li>• Se otorgan beneficios tributarios e incentivos por parte del Gobierno en el sector de turismo de salud.</li> <li>• Desarrollo de nuevas herramientas tecnológicas que permiten una comunicación más efectiva con el paciente.</li> </ul>
<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de un plan estratégico en la gestión y proyección de la empresa.</li> <li>• No se tiene estructurado el plan de mercadeo y ventas.</li> <li>• Falta de certificaciones en sistemas de gestión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exigentes requerimientos por parte de las entidades gubernamentales.</li> <li>• Comercialización de servicios sustitutos.</li> <li>• Competencia a nivel mundial en el sector de turismo de la salud.</li> </ul>

Cuadro 11. (Continuación).

<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procesos de reclutamiento, selección y capacitación de personal son informales.</li> <li>• No hay indicadores de gestión para conocer el estado de la empresa.</li> <li>• No se cuenta con un óptimo plan financiero.</li> <li>• La empresa no cuenta con amparo para los equipos e instalaciones en caso de siniestró.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altos costos en implementación de nueva tecnología.</li> <li>• Baja concentración de proveedores que cumplan con las características de ley para el sector salud.</li> <li>• Desarrollos continuos en la medicina tradicional emergentes en el mercado.</li> <li>• Apertura de entidades de salud que ofrecen servicios a bajos precios.</li> </ul>

Al identificar cada una de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas encontradas por medio de los anteriores análisis, se pueden formular las estrategias adecuadas de crecimiento, supervivencia y salida, como se ve en el Cuadro 12.

Cuadro 12. Matriz DOFA segunda parte – Estrategias.

<b>FO</b>	<b>DO</b>
Penetración de mercado a través del mejoramiento de la calidad del servicio y de la evaluación de los proveedores.	Desarrollar un plan estratégico que le permita adecuarse a los cambios del entorno y que permita capitalizar oportunidades.
Investigar la nueva tecnología disponible para aumentar el portafolio de servicios que se pueden realizar.	Desarrollo de mercado, mediante la elaboración de planes en el área de mercadeo y ventas y la mejora de los procesos para la prestación del servicio.
Desarrollo de mercado a través de la optimización del servicio e instalaciones.	Realizar el plan financiero para el mejoramiento, el cual le permita realizar inversiones para abarcar un nuevo mercado.
<b>FA</b>	<b>DA</b>
Realizar una integración horizontal, en donde se realicen alianzas entre entidades prestadoras de salud, que permita a partir de la experiencia, implementar soluciones que contribuyan al crecimiento del sector.	Certificarse en sistemas de gestión, que permitan darle mayor confiabilidad a la empresa, logrando ser una empresa competitiva frente a empresas formales como informales, realizando un proceso de capacitación para nuestros proveedores.
Implementar procesos de capacitación estructurados que permitan obtener nuevas técnicas para el personal a partir de la experiencia de excelentes especialistas.	Implementar procesos de reclutamiento y selección de personal formales, que permitan tener el mejor talento humano con las capacidades apropiadas, para convertirse en un referente mundial.

A partir de la aplicación de la matriz DOFA, mostrada en el Cuadro 10., se identificaron acciones estratégicas para la Clínica Santa Catalina S.A.S, caracterizando una serie de factores que ayudarán a la empresa a lograr un crecimiento interno y externo, obteniendo una articulación de recursos de tipo financiero, talento humano, tecnológico, logístico y de materia prima, que darán la oportunidad de desarrollo y posicionamiento.

## 2. ESTUDIO DE MERCADO

En este estudio se identificarán y analizarán variables que facilitan o dificultan la comercialización del servicio de la Clínica Santa Catalina S.A.S, con la finalidad de conocer el estado actual del mercado en el cual está inmerso la empresa, y así, diseñar estrategias que permitan su crecimiento y mantenimiento.

### 2.1 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

La Clínica Santa Catalina S.A.S ofrece los servicios de alquiler de quirófanos y hospitalización, explicados a continuación:

**2.1.1 Servicio alquiler de quirófano.** De acuerdo a información suministrada por el doctor Edilberto Hernández basado en el histórico de los servicios prestados, el alquiler de quirófanos representa el 90% del total de los servicios ofrecidos por la Clínica, el cual está destinado a equipos médicos que no disponen de una instalación propia para realizar sus procedimientos quirúrgicos.

Las instalaciones y dotación médica con la que cuenta la institución permite que sus servicios sean adquiridos por personal médico especializado en procedimientos no funcionales tales como: mamoplastia de aumento o reducción, liposucción, lipoescultura, lipectomía, abdominoplastia, rinoplastia, bichectomía, mentoplastia, frontoplastia, blefaroplastia; así mismo para los equipos expertos en procedimientos funcionales como: vías biliares, oncología (a excepción de tumores de encéfalo y médula espinal), apendicectomía, ortopedia, otorrinolaringología y urología.

Los dos quirófanos que posee la Clínica Santa Catalina están dotados con los equipos necesarios para lograr prestar a los clientes una atención óptima y segura en el desarrollo de las actividades, contando con el siguiente mobiliario:

Cuadro 13. Mobiliario y máquinas en salas de cirugía.

<b>Mobiliario y máquinas</b>
Aspiradores para cirugía y anestesiología
Bombas de infusión
Desfibrilador y accesorios
Equipo de cauterización
Electro bisturí
Mesa de anestesia ( Máquina de anestesia)
Mesa de instrumental
Mesa Quirúrgica
Mesa de Mayo
Mobiliario
Monitores de signos vitales - individual y central
Negatoscopio



Cuadro13. (Continuación).

<b>Mobiliario y máquinas</b>
Oxígeno
Oxímetro de pulso
Porta sueros
Sistema de iluminación
Sistema de ventilación
Torniquete quirúrgico
Vaporizador y accesorios
Ventilador respiratorio

Para la realización del servicio, este será acompañado de dos equipos los cuales se especifican a continuación:

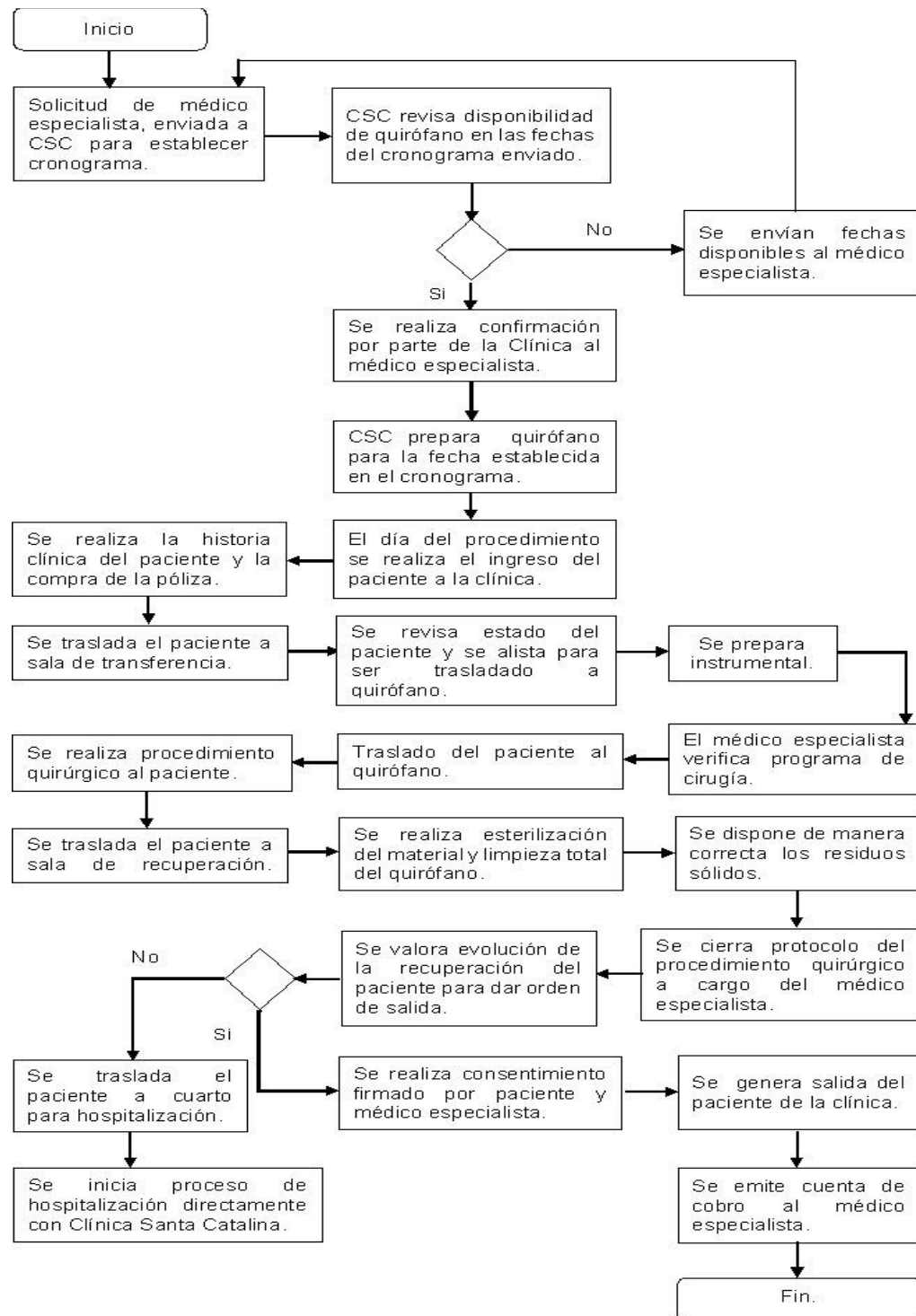
- **Equipo médico especializado estéril.** El cual está conformado por un cirujano, ayudante(s) del cirujano e instrumentadora.
- **Equipo médico no estéril.** El cual será proporcionado por la Clínica, conformado por un anesthesiologo, enfermero(a), enfermero(a) circulante e instrumentadora si se requiere.

El servicio de alquiler de quirófano se conforma de un equipo médico no estéril y los siguientes ítems:

- Derecho a sala.
- Derecho de quirófano.
- Derecho a anestesia.
- Medicinas e insumos durante el procedimiento.
- Servicio de esterilización.
- Manejo de residuos sólidos.
- Área de recuperación (de 2 a 24 horas según procedimiento).
- Limpieza y adecuación de la sala.
- Hospitalización (\*).

\*En caso de que el especialista considere que el paciente debe ser hospitalizado, este costo adicional será acordado con el paciente directamente, lo cual se explica en el servicio de hospitalización.

Diagrama 3. Proceso del servicio de quirófano actual.



A continuación, se describe el proceso de alquiler de quirófanos que se muestra en el Diagrama 3., el cual describe la prestación del servicio desde el momento en que el cliente alquila el quirófano, hasta que genera la cuenta de cobro al médico especialista.

- **Solicitud de médico especialista, enviada a CSC para establecer cronograma.** El servicio inicia cuando el médico especialista envía el cronograma de fechas que requiere para realizar los procedimientos quirúrgicos al personal administrativo de la Clínica Santa Catalina (CSC).
- **Clínica Santa Catalina revisa disponibilidad de quirófano en las fechas del cronograma enviado.** La Clínica verifica las fechas propuestas en el cronograma enviado y la disposición del quirófano, esta confirma la disponibilidad de las salas y da respuesta al especialista, de no haber cupo para el día requerido, se envían las fechas en las que se encuentra disponible la sala.
- **Se realiza confirmación por parte de la Clínica al médico especialista.** Si la Clínica de presenta disponibilidad en la fecha solicitada por el especialista, se contacta vía correo electrónico o vía telefónica para confirmar la asignación del quirófano.
- **Clínica Santa Catalina prepara quirófano para la fecha establecida en el cronograma.** La preparación del quirófano involucra el revisar que este se encuentre totalmente aseado, con el instrumental requerido y el mobiliario correspondiente según el procedimiento quirúrgico, si estos no se encuentran en el quirófano serán trasladados a este.
- **El día del procedimiento se realiza el ingreso del paciente a la clínica.** El día en que se realice el procedimiento el paciente debe presentarse con un acompañante una hora antes del procedimiento, donde será recibido por el equipo médico y personal administrativo de la Clínica Santa Catalina.
- **Se realiza la historia clínica del paciente y la compra de la póliza.** Ingresado el paciente a las instalaciones, se procede a crear la historia clínica y se adquiere la póliza para la intervención quirúrgica, la cual cubre cualquier imprevisto en el post operatorio.
- **Se traslada el paciente a sala de transferencia.** Realizado el anterior requerimiento, el paciente es trasladado a transferencia donde se alistará para ser remitido al quirófano.
- **Se revisa estado del paciente y se alista para ser trasladado a quirófano.** Alistado el paciente, se confirmarán los signos vitales del paciente por parte del

especialista y el anestesiólogo, para realizar la marcación en la zona a intervenir del paciente.

- **Se prepara instrumental.** Se procede a preparar el instrumental quirúrgico, lo cual consiste en organizar este sobre la mesa correspondiente de instrumentación, para poder dar inicio a la cirugía.
- **El médico especialista verifica programa de cirugía.** Listo el instrumental, es verificado el programa de cirugía, el cual comprende: lista de chequeo respecto a locación, personal y estado del paciente.
- **Traslado del paciente al quirófano.** Confirmados los ítems anteriores el paciente es trasladado al quirófano, donde se realiza la asepsia requerida y se acomoda a este en la mesa de cirugía.
- **Se realiza procedimiento quirúrgico al paciente.** Se da inicio al procedimiento quirúrgico, realizando la anestesia al paciente y luego la intervención.
- **Se traslada el paciente a sala de recuperación.** Concluido el procedimiento el paciente es trasladado a sala de recuperación, donde permanecerá según el tipo estipulado por el tipo de cirugía realizada, estando allí bajo la supervisión de una enferma.
- **Se realiza esterilización del material y limpieza total del quirófano.** Mientras el paciente cumple su permanencia en la sala de recuperación, el equipo de limpieza de la clínica realiza la esterilización total tanto de la sala como del material e instrumental usado en el procedimiento.
- **Se dispone de manera correcta los residuos sólidos.** Concluida la limpieza, todos los residuos generados en el procedimiento, tanto los hospitalarios como los sólidos con riesgo biológico, son depositados en bolsas especiales y almacenados en un lugar determinado por la clínica donde serán recogidos por la empresa encargada de estos residuos.
- **Se cierra protocolo del procedimiento quirúrgico a cargo del médico especialista.** Se realizará la terminación del protocolo con el equipo médico especialista, el cual especifica en un resumen el estado en el cual el paciente se encontraba al concluir el procedimiento, según las observaciones se procede a la valoración del paciente.
- **Se valora evolución de la recuperación del paciente para dar orden de salida.** Concluido el tiempo de recuperación del paciente, este será valorado por el médico especialista para conocer la evolución y dar la orden para que sea dado de alta, de no ser así el paciente será trasladado a un cuarto para hospitalización,

procedimiento el cual ya se deberá realizar directamente con la Clínica Santa Catalina.

- **Se realiza consentimiento firmado por paciente y médico especialista.** Si la valoración médica es positiva y permite dar de alta al paciente, este deberá llenar un formato firmando un consentimiento de su salida el cual estará autorizado por el médico tratante.
- **Se genera salida del paciente de la clínica.** Firmados los permisos requeridos, se permitirá la salida del paciente de las instalaciones de la clínica acompañado por un adulto responsable.
- **Se emite cuenta de cobro al médico especialista.** Se genera la cuenta de cobro o factura, radicada al médico especialista para realizar el pago total o del excedente según haya sido acordado inicialmente y con esto dar finalización a la prestación del servicio.

**2.1.2 Hospitalización planeada.** El servicio de hospitalización corresponde al 10% restante de los servicios prestados por la Clínica, el cual está destinado para pacientes que requieren un tratamiento médico de baja complejidad bajo vigilancia de enfermería con una duración superior a veinticuatro (24) horas, de día o parcial, lo cual le permitirá al usuario un contacto continuo con su entorno, beneficiándose de actividades terapéuticas, que permitan un proceso de recuperación del paciente.

A continuación, se describen las clases de pacientes que pueden ser atendidos en las instalaciones de la Clínica Santa Catalina:

- **Paciente quirúrgico.** Principalmente hace referencia a los pacientes de los equipos médicos que han realizado procedimientos en los quirófanos de la institución, donde la persona o los familiares deciden adquirir el servicio de hospitalización ofrecido por la Clínica, para lograr un mejor pos operatorio.
- **Paciente adulto.** Este servicio de estancia, está destinado a personas de la tercera edad las cuales requieren ayuda para la realización de actividades básicas y acompañamiento, con supervisión de personal de enfermería que suministre el tratamiento médico prescrito por un especialista. La Clínica facilita insumos, ropa de cama y utensilios que hagan cómoda su estadía, se le recomienda al paciente traer su ropa de dormir, zapatos de descanso, bata y utensilios de aseo; el servicio permite un acompañante mayor de 18 años durante el día y la noche, y los horarios de visita serán establecidos según el estado del paciente.
- **Paciente inmunosuprimido.** Este tipo de paciente requiere un servicio independiente y de alta supervisión puesto que se encuentra con un sistema

inmune funcionando por debajo de lo normal siendo propenso a la adquisición de infecciones, por lo cual se debe prestar una atención de asepsia rigurosa con el fin de facilitar el tratamiento en el paciente; según la evolución de este y en caso de sintomatología agravante, se recomendará el traslado a una entidad de mayor nivel para su atención.

Finalmente, especificamos que para la realización del estudio de mercado de nuestro trabajo de grado solamente se tendrá en cuenta el mayor porcentaje, correspondiente al servicio de alquiler de quirófano a equipos médicos especializados.

## **2.2 BARRERAS DE ENTRADA**

En el análisis de las barreras de entrada se determinan una serie de factores que se anteponen u obstaculizan el ingreso de una empresa a un mercado determinado.

**2.2.1 Barrera política.** El Ministerio de Protección Social ha establecido una serie de normativas a nivel nacional que regulan la prestación de servicios de salud por entidades privadas, donde garantizan su vigilancia y control.

Cabe resaltar que el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, la academia y las sociedades científicas han estado trabajando en iniciativas que pongan fin a estas malas prácticas, debido a que esto no solo afecta el ambiente nacional sino también internacional, ya que Colombia se encuentra posicionada como uno de los países en donde más se realizan cirugías plásticas y estéticas.

**2.2.2 Barrera económica.** La situación económica actual del país, muestra un panorama complejo respecto a la inflación y la reforma tributaria establecida para el año 2017, así mismo el desempleo ha incrementado esperándose que llegue a una cifra de dos dígitos, lo cual disminuye la capacidad adquisitiva de la población, viéndose afectada la prestación del servicio de salud.

Un limitante económico para instituciones como la Clínica Santa Catalina, radica en que estas por ser entes privados deben mantenerse mediante recursos propios, por lo cual, el poder financiero de sus inversionistas debe ser alto, puesto que los requerimientos legales y obligaciones tributarias con el estado para su apto funcionamiento son de alto costo.

Para oportunidades de financiamiento, la Clínica se ha visto afectada por el desorden contable que no permite mostrar estados financieros que soporten los ingresos actuales de esta, pues el estudio de crédito para instituciones destinadas a servicios de salud se considera más alto, a raíz del alto punto de equilibrio económico en la realización de sus actividades.

**2.2.3 Barrera social.** Desde hace varios años se han presentado procedimientos mal realizados en cuanto a cirugías plásticas y estéticas en Colombia, es por esto que se ha ido creando una imagen negativa en este ámbito, las entidades reguladoras han estado trabajando para erradicar las llamadas “Clínicas de Garaje”, en donde se realizan procedimientos a bajos costos, los médicos que realizan los procedimientos no son profesionales especialistas, el establecimiento no cuenta con una trazabilidad referente a insumos y no cumplen con la normativa de salubridad establecida por el Gobierno.

Estos procedimientos médicos que no cuentan con la supervisión adecuada, afectan a clínicas plásticas estéticas, dentro de estas se encuentra la Clínica Santa Catalina, en donde se puede presentar el escenario de generación de baja confiabilidad por parte de algunos pacientes en el momento de tomar la decisión de realizarse alguna intervención.

**2.2.4 Barrera tecnológica.** El desarrollo de las TIC (tecnologías de la información y comunicación), ha contribuido en el crecimiento de diferentes sectores del país, de los cuales, el subsector salud se ha beneficiado en áreas como sistemas de información y documentación, lo cual optimiza tiempos y facilita la consolidación de historias clínicas y la verificación de datos en diferentes entidades prestadoras de salud.

**2.2.5 Barrera ambiental.** Para la disposición de los residuos generados en la actividad de la Clínica Santa Catalina, se debe regir bajo el Decreto 2676 del año 2000, establecido por la Secretaria Distrital de Ambiente la cual se encarga de la regulación de los residuos del sector salud y afines, mediante la empresa Eco capital quien recolecta, transporta y realiza el tratamiento de los residuos hospitalarios.

Relacionado al párrafo anterior una de las problemáticas ambientales más presentadas en instituciones de salud respecto a sus áreas controladas hace referencia a las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, las cuales son contraídas por pacientes y que no se encontraban presentes ni en período de incubación en el momento de la admisión a la entidad prestadora de salud.

**2.2.6 Barrera legal.** El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación se encuentran radicando un proyecto de ley en el Congreso de la República, que regula algunos requisitos en cuanto a la práctica de cirugías estéticas y plásticas en el país.

Donde se aclara lo siguiente “ Solo los profesionales con título en cirugía plástica o estética podrán realizar estos procedimientos, para poder realizar los procedimientos se exigirá certificados de habilitación a clínicas y centros, los materiales con los que se realicen los procedimientos deben tener trazabilidad y así se podrá saber de dónde provienen y el laboratorio que certifique su registro sanitario INVIMA, el paciente debe contar con una póliza de seguro para cubrir las posibles complicaciones como consecuencia del procedimiento, los médicos

especialistas deben homologar sus títulos obtenidos en el exterior, pedagogía para conocer los riesgos que existen en cualquier procedimiento quirúrgico y consentimiento pleno del paciente para someterse a la cirugía plástica o estética.”<sup>69</sup>

Es de gran importancia mencionar que en la actualidad, la Clínica carece de la disposición de un rampa o ascensor para el traslado de pacientes en silla de ruedas o camilla, lo cual es una normativa exigida por el Ministerio de Salud.

## **2.3 SEGMENTACIÓN**

La segmentación de mercado permitirá identificar los clientes a los cuales está dirigido el proyecto de la Clínica Santa Catalina S.A.S., el proceso de segmentación se apoya en ciertas características que permiten potencializar los servicios ofrecidos, por medio de la segmentación de consumo la cual se basa en “segmentar un mercado en grupos de clientes potenciales con necesidades o características similares, con el fin de determinar el mercado objetivo en el cual la empresa quiere llegar y así encontrar oportunidades en nichos de mercado”<sup>70</sup>, se describirán variables como la segmentación geográfica, demográfica, psicográfica y conductual que permitirá encontrar la mejor alternativa para atender cada segmento.

**2.3.1 Segmentación geográfica.** La Clínica Santa Catalina S.A.S, se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá, Colombia, establecida desde sus inicios en la localidad de Teusaquillo, en la Imagen 4., Se observa la ubicación de la localidad de Teusaquillo en el mapa de Bogotá.

---

<sup>69</sup> REVISTA SEMANA. Los ocho puntos del nuevo proyecto para regular las cirugías plásticas. [En línea]. [Consultado el 30 de agosto de 2017]. Disponible en: <<http://www.semana.com/nacion/articulo/cirugias-plasticas-en-colombia-en-el-congreso-se-radica-proyecto-para-regular/483388pdf> >.

<sup>70</sup> UNIVERSIDAD DE AMÉRICA. Repositorio [En línea]. [Consultado el 20 de agosto de 2017]. Disponible en: <<http://repository.uamerica.edu.co/bitstream/20.500.11839/867/1/1000159066-2017-1-II.pdf> >.



Imagen 4. Mapa de Bogotá por localidades.



Fuente: Localidades de Bogotá D.C. <http://alianzavihbogota.blogspot.com.co/p/tulocalidad.html>. Consultado el 17 de agosto de 2017.

Según proyecciones realizadas por el DANE, Bogotá cuenta con una población de 8'080.734 millones de habitantes, donde se concentra aproximadamente el 18% de la población total de la nación.

En la actualidad el segmento geográfico de la Clínica Santa Catalina S.A.S, se enfoca en la atención de ocho (8) médicos especialistas que se encargan de prestar los servicios en la clínica.

La capacidad de la clínica no está siendo utilizada en su totalidad, ya que encuentra en un sector que no es muy conocido para la prestación de este tipo de servicios, es de gran importancia para la clínica adquirir nuevas relaciones comerciales localizando sectores donde se puedan encontrar clientes potenciales que estén dispuestos a adquirir los servicios de la clínica y así lograr utilizar toda su capacidad.

**2.3.2 Segmentación demográfica.** El estudio de la segmentación demográfica se realiza con el fin de determinar las características relevantes de la población objetivo, obteniendo un perfil de consumidor, donde se encuentran las siguientes variables: género, ingresos, estrato, clase social, educación y ocupación, como se muestra en el Cuadro 14.

Cuadro 14. Factores demográficos.

Factores demográficos	
Género	Masculino, Femenino
Edad	25 a 75 años

Cuadro 14. (Continuación).

<b>Factores demográficos</b>	
Ingresos	Ingresos mayores a 8'000.000
Estrato	4, 5 y 6
Clase Social	Media alta, alta
Educación	Universitaria
Ocupación	Profesional

Respecto al nivel de estudio con el cual el cliente debe contar, se describe como formación universitaria, la cual se especifica al título de médico general o licenciado en medicina, con especialización en cirugía general o especialidad de entrada directa en cirugía plástica, reconstructiva y estética; cirugía oncológica; cirugía torácica; cirugía pediátrica; ortopedia y traumatología; urología entre otras.

De acuerdo con un estudio elaborado por la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospital (ACCH) los profesionales del área de salud que mejor son remunerados son los médicos sub especializados, es decir, que poseen más de una especialización en medicina, esto refleja que un “74% de estos profesionales son contratados por prestación de servicios y en ese caso su remuneración llega a un promedio de \$15'500.000”<sup>71</sup>. Un profesional sub especialista que sea contratado por prestación de servicios puede llegar a ganar hasta \$35'000.000, como se muestra en la Tabla 31., el rango de ingresos de los profesionales en salud según su área de conocimiento.

Tabla 31. Ingresos de profesionales de la salud según sus estudios en COP.

<b>Profesión</b>	<b>Ingresos</b>
Médicos Sub especializados	12.608.946
Médico especializado en nefrología	11.083.146
Médico especializado en cuidados intensivos	10.964.700
Médico especializado en anestesiología	10.601.616
Médico especializado cirugía general	8.991.216
Médico especializado en medicina interna	8.954.054
Médico especializado en pediatría	8.555.280
Médico especializado en obstetricia y ginecología	8.261.986
Médico genera especializado en áreas administrativas	8.162.790
Médico general	6.088.086

Fuente: EL ESPECTADOR. <<http://www.elespectador.com/noticias/vivir/medicos-subespecializados-ganan-hasta-35-millones-articulo-469343>>. Consultado el 17 de agosto de 2017.

<sup>71</sup> EL ESPECTADOR. Especialidades de la medicina [En línea]. [Consultado el 20 de agosto de 2017]. Disponible en: <<http://www.elespectador.com/noticias/vivir/medicos-subespecializados-ganan-hasta-35-millones-articulo-469343> 17/08/2017>.

**2.3.3 Segmentación psicográfica.** Este factor describe las características de un individuo para conocer los gustos y preferencias al momento de realizar una compra, permite delimitar el mercado a un determinado producto o servicio, de acuerdo con sus actitudes, personalidad y estilo de vida.

Nuestro servicio se especifica para aquella población que cumple con las características descritas a continuación: hombre o mujer con estudios universitarios en pregrado de medicina, con especialidad de cirujano general y/o alguna de las áreas especializadas de la medicina en Colombia, con un rango de edad entre los 25 y 75 años, con una ocupación profesional en el sector salud, clase social media-alta y alta correspondiente a los estratos 4,5 y 6 y un promedio de ingresos superior a los \$8'000.000 m/c.

De igual manera se tienen en cuenta factores complementarios descritos en el Cuadro 15., mostrado a continuación:

Cuadro 15. Segmentación psicográfica.

<b>Factores psicográficos</b>	
Personalidad	Autónomas, con aptitud, profesionales, beneficioso.
Estilo de vida	Profesionales comprometidos con la salud de las personas.
Valores comportamiento	Sentido de responsabilidad y compromiso, interés por capacitación continua, humanista.

**2.3.4 Segmentación conductual.** Es el comportamiento que los compradores toman frente sus necesidades o las actitudes que lo motiven llevar al servicio, logrando generar valor agregado y buscando el beneficio que logre crear una ventaja competitiva en el mercado.

El valor agregado que ofrece la Clínica Santa Catalina S.A. S se basa en el amplio conocimiento y experiencia que tiene el equipo de anestesiología, que soporta la actividad de los grupos médicos al realizar la intervención quirúrgica, de igual manera se resalta la atención personalizada que se le puede ofrecer a los clientes y a la vez estos a sus pacientes, generando un seguimiento más constante, de ésta manera asegurando la calidad del servicio prestado.

Haciendo referencia a la tasa de uso del servicio ofrecido por la Clínica, radica en el momento que un paciente se ve en la necesidad o toma la decisión de realizarse un procedimiento quirúrgico funcional o no funcional, por lo cual recurre a un especialista en el área a tratar, a partir de lo cual el equipo médico debe establecer la locación para la realización del procedimiento, según un estudio de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (International Society of Aesthetic Plastic Surgery - Isaps), "Colombia ocupó el séptimo lugar a nivel mundial en todos los procedimientos estéticos en 2015 y el sexto puesto si solo se tienen en cuenta las

cirugías plásticas estéticas”<sup>72</sup>. Dentro de las características que se encuentran para que un especialista de cirugía estética sea contactado, el paciente se puede ver influenciado por: una persona tome la decisión de someterse a un procedimiento estético se pueden mencionar: la edad, moda, inclusión a un grupo social, entre otras.

**2.3.5 Resumen segmentación.** En el Cuadro 16., se muestra un resumen de la segmentación realizada anteriormente, allí se encontrará la información más relevante obtenida de la investigación.

Cuadro 16. Resumen segmentación.

<b>Segmentación geográfica</b>	En la actualidad la Clínica Santa Catalina atiende a ocho (8) médicos especialistas que se encargan de prestar los servicios en la clínica.
<b>Segmentación demográfica</b>	El perfil del cliente de la clínica se enfoca en personal médico de género masculino o femenino, que este en un rango de edad entre 25 a 75 años, sus ingresos deben consolidarse mayores a 8'000.000, su estrato socioeconómico es 4, 5 o 6, su clase social es media alta o alta y su nivel educativo debe ser profesional con especialización.
<b>Segmentación psicográfica</b>	Este factor muestra que el cliente de la Clínica Stan Catalina debe ser un profesional autónomo quien este comprometido con la salud y el cuidado de sus pacientes, con aptitud, con sentido de responsabilidad y compromiso.
<b>Segmentación conductual</b>	La Clínica ofrece a sus clientes un equipo médico capacitado, instalaciones dotadas y tecnología que apoyara el desarrollo de los procedimientos del personal médico.

## 2.4 INVESTIGACIÓN DE MERCADO

Se encarga de identificar y conocer el cliente permitiendo recolectar información que soporte la toma de decisiones, y de este modo logrando generar y afianzar estrategias de marketing y mercadeo. “La investigación de mercados es la función que vincula al consumidor, al cliente y al público con la empresa por medio de la información, la cual se utiliza para identificar y definir las oportunidades y los problemas de marketing; y para mejorar la comprensión del marketing como un proceso. La investigación de mercados especifica la información requerida para abordar esos aspectos, diseña el método para recabar la información, administra e

<sup>72</sup> ELPAÍS. Cirugía estética en Colombia [En línea]. [Consultado el 20 de agosto de 2017]. Disponible en: <<http://www.elpais.com.co/colombia/sexta-pais-en-realizacion-de-cirugias-esteticas.html>>.

implementa el proceso para recabar datos, analiza los resultados y comunica los descubrimientos y sus implicaciones”<sup>73</sup>.

**2.4.1 Plan de Muestreo.** Se refiere a la selección del tipo de procedimiento o plan de muestreo que se utilizará para la recolección de datos. A partir de la segmentación de mercados se determinó que se realizará un muestreo no probabilístico, donde se selecciona la población en función a la accesibilidad y juicio del investigador, este tipo de muestreo se utiliza en situaciones en donde se conoce que existe un rasgo determinado de la población, caso específico, el equipo médico que acuerde a la clínica para poder realizar sus prácticas.

**2.4.2 Tipo de muestreo.** De acuerdo con el plan de muestro no probabilístico se determina que el tipo de muestreo que se utilizará es por conveniencia o intencional, donde se obtiene la información y se selecciona una muestra representativa acorde a la investigación. Se elige este tipo de muestro debido a que la investigación está dirigida hacia los clientes de la clínica, los cuales son el equipo médico.

**2.4.3 Tamaño de la muestra.** En la actualidad la Clínica Santa Catalina S.A.S, cuenta con 8 clientes directos, donde la muestra a utilizar será la misma, todos los médicos están en disposición de resolver las encuestas.

**2.4.4 Encuesta.** “La encuesta es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos. A través de las encuestas se pueden conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los ciudadanos. En una encuesta se realizan una serie de preguntas sobre uno o varios temas a una muestra de personas seleccionadas siguiendo una serie de reglas científicas que hacen que esa muestra sea, en su conjunto, representativa de la población general de la que procede”<sup>74</sup>.

Esta encuesta busca identificar entre los actuales clientes, la satisfacción y la disposición que estos tendrían para aumentar la frecuencia de uso de los servicios de la clínica, así como la intención de estos a referenciarnos con colegas que podrían llegar a ser clientes potenciales.

En el Anexo A., se muestra el formato realizado para las encuestas aplicadas a la población en estudio, la cual corresponde a los 8 médicos especialistas con los cuales se tiene relaciones actualmente, estos especialistas a quienes agradecemos su colaboración se referencian a continuación:

---

<sup>73</sup> MCDANIELD. “Investigación mercado”. [en línea]. [consultado el 22 de agosto de 2017] disponible en < <https://prezi.com/gfobkb9kwjh8/investigacion-de-mercados-mcdaniel-y-gates/>>.

<sup>74</sup> CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS. [En línea]. [Consultado el 22 de agosto de 2017]. Disponible en: [http://www.cis.es/cis/opencms/ES/1\\_encuestas/ComoSeHacen/queesunaencuesta.html](http://www.cis.es/cis/opencms/ES/1_encuestas/ComoSeHacen/queesunaencuesta.html).

Cuadro 17. Médicos especialistas encuestados.

Nombre	Especialidad
Marco Antonio Bolívar Reina	Cirujano general
Edgar Fernando Prieto Guzmán	Cirujano gastrointestinal
Diego Fernando Alzate Soto	Cirujano general/ Diabetólogo/ Urgenciólogo
Raúl Flavio Moreno	Cirujano estético
Ignacio Alberto Soler Moreno	Cirujano plástico y estético
Mauricio Solares Pozuelo	Cirujano plástico, estético y reconstructivo
Max Arenas Porras	Cirujano plástico, maxilofacial y de la mano
Adriana Santofimio Macías	Cirujana plástica, estética y reconstructiva

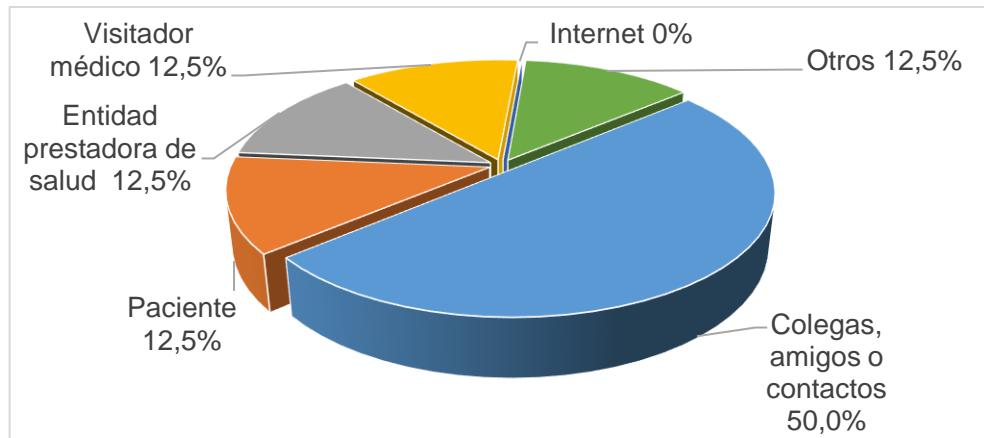
**2.4.5 Análisis de los resultados.** A partir de las encuestas realizadas se tabularon los datos obtenidos en cada pregunta, ilustrando los resultados en un gráfico de torta, donde se puede visualizar la participación de cada respuesta.

**Pregunta 1.** ¿Cómo conoció los servicios prestados por la Clínica? Ver Tabla 32.

Tabla 32. Como conoció los servicios prestados por la clínica.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Colegas, amigos o contactos	4	50,0%
Paciente	1	12,5%
Entidad prestadora de salud	1	12,5%
Visitador médico	1	12,5%
Otros	1	12,5%
Internet	0	0,0%
Total	8	100,0%

Gráfico 19. Porcentaje de participación de cómo conoció los servicios prestados por la clínica.



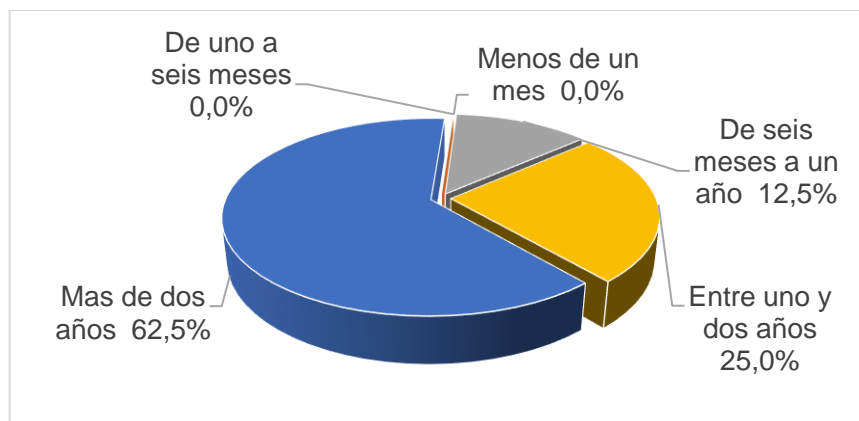
En esta pregunta se analiza el canal mediante el cual se han enterado de los servicios prestados por la Clínica Santa Catalina. Con los resultados de las encuestas evidenciamos que el canal más destacado con un 50% del total de los encuestados fue la referencia por colegas, amigos o contactos, las opciones de pacientes, entidad prestadora de salud, visitador médico y otros (antigüedad) se ubicaron cada uno con un porcentaje del 12,5%, por último no se obtuvo ninguna respuesta para medios digitales como internet.

**Pregunta 2.** ¿Cuánto tiempo lleva utilizando los servicios de alquiler de quirófanos de la Clínica? Ver Tabla 33.

Tabla 33. Tiempo en el que ha usado el servicio de quirófono.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Más de dos años	5	62,5%
Entre uno y dos años	2	25,0%
De seis meses a un año	1	12,5%
De uno a seis meses	0	0,0%
Menos de un mes	0	0,0%
Total	8	100,0%

Gráfico 20. Porcentaje de participación del tiempo en el que han usado el servicio de quirófono.



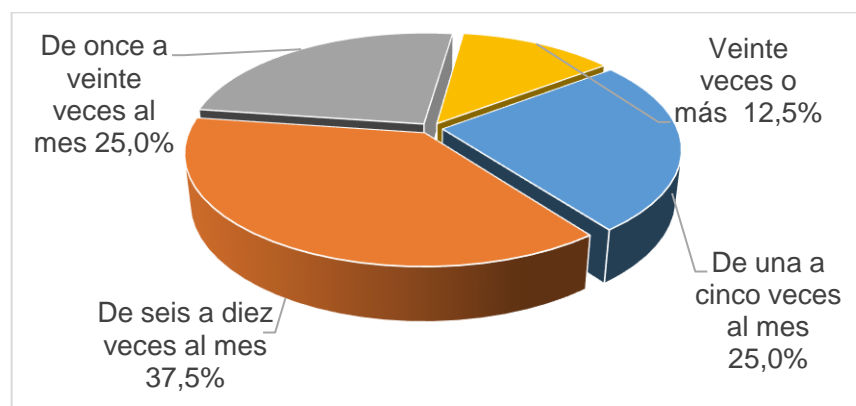
El tiempo durante el cual los equipos médicos se encuentran adquiriendo los servicios de la clínica, permite conocer la capacidad que hasta el momento ha tenido la organización para mantener sus clientes. Con los resultados obtenidos se muestra que la mayoría de especialistas llevan más de dos años manteniendo relaciones comerciales con la clínica, obteniendo un porcentaje de 62,5% sobre el total de las respuestas, seguido del rango de tiempo entre uno y dos años con un 25% y continuo del rango entre 6 meses y un año con un 12,5%.

**Pregunta 3.** ¿Con que frecuencia utiliza los servicios prestados por la Clínica? Ver Tabla 34.

Tabla 34. Frecuencia con la que utilizan los servicios de la clínica.

Opción	Respuestas	Porcentaje
De seis a diez veces al mes	3	37,5%
De una a cinco veces al mes	2	25,0%
De once a veinte veces al mes	2	25,0%
Veinte veces o más	1	12,5%
Total	8	100,0%

Gráfico 21. Porcentaje de participación de la frecuencia con la que utilizan los servicios de la clínica.



El Gráfico 21., muestra que el 37,5% de los clientes usan los servicios de la Clínica entre seis y diez veces al mes, seguido del rango de una a cinco veces al mes y de once a veinte veces al mes con un porcentaje de 25% cada uno, por último se ubica el rango de 20 veces al mes con 12,5% del total de los encuestados. Mediante esta pregunta se identifica que la clínica puede estar presentando capacidad ociosa durante el mes.

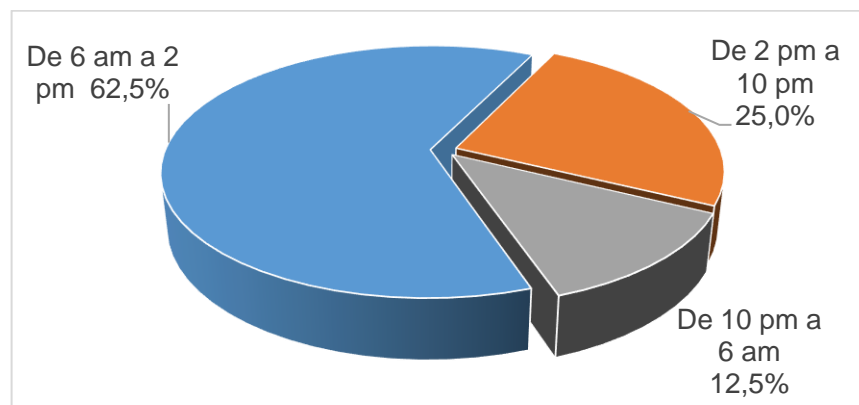
**Pregunta 4.** ¿Generalmente, en que horarios acostumbra a realizar sus procedimientos quirúrgicos en la Clínica Santa Clínica? Ver Tabla 35.

Tabla 35. Horarios en los que realizan los procedimientos quirúrgicos.

Opción	Respuestas	Porcentaje
De 6 am a 2 pm	5	62,5%
De 2 pm a 10 pm	2	25,0%
De 10 pm a 6 am	1	12,5%
Total	8	100,0%



Gráfico 22. Porcentaje de participación de los horarios en los que realizan los procedimientos quirúrgicos.



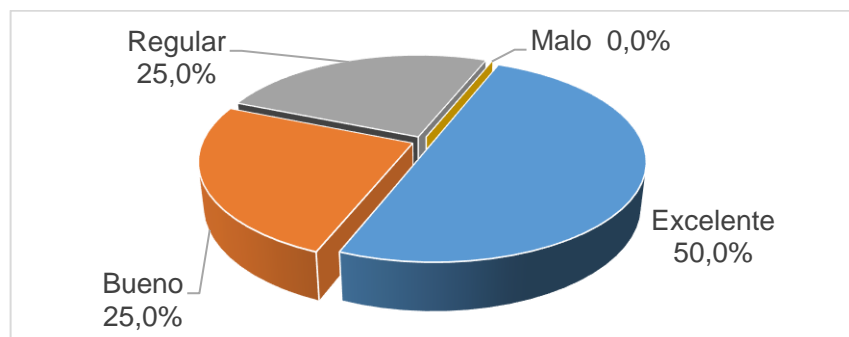
Tan solo el 12,5% de los especialistas encuestados, 1 de 8 afirmó hacer uso de los quirófanos en el horario de 10 de la noche a 6 de la mañana, mostrando un mayor porcentaje el horario de 2 de la tarde a 10 de la noche obtuvo un 25% y por último el horario más demandado se encuentra entre las seis de la mañana y dos de la tarde.

**Pregunta 5.** Por favor, indíquenos su grado de satisfacción general con los servicios prestados por la Clínica Santa Catalina. En una escala de 1 a 4, donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es bueno y 4 es excelente. Ver Tabla 36.

Tabla 36. Satisfacción general con los servicios prestados por la clínica.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Excelente	4	50,0%
Bueno	2	25,0%
Regular	2	25,0%
Malo	0	0,0%
Total	8	100,0%

Gráfico 23. Porcentaje de participación en la satisfacción general con los servicios prestados por la clínica.



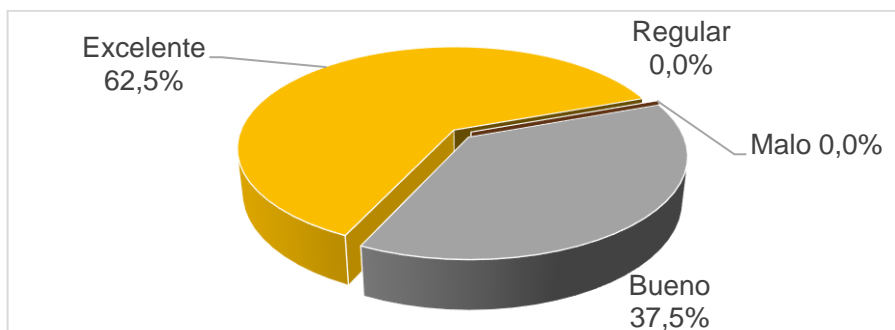
En total la mayoría de especialistas calificó como excelente el servicio prestado por la clínica con un 50% de participación, seguido de bueno y regular cada uno con un 25% de participación.

**Pregunta 6.** En comparación con otras alternativas de alquiler de quirófanos el servicio prestado es: Ver Tabla 37.

Tabla 37. Calificación del servicio prestado en comparación a otras alternativas.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Excelente	5	62,5%
Bueno	3	37,5%
Regular	0	0,0%
Malo	0	0,0%
Total	8	100,0%

Gráfico 24. Porcentaje de participación para la calificación del servicio prestado en comparación a otras alternativas.



Del total de los médicos encuestados realizaron una calificación de excelente (62,5%) al compararnos con otras alternativas en el mercado, seguido de bueno con

un 37,5% del total de los datos obtenidos, dejando con un porcentaje de cero a las opciones de calificación malo y regular.

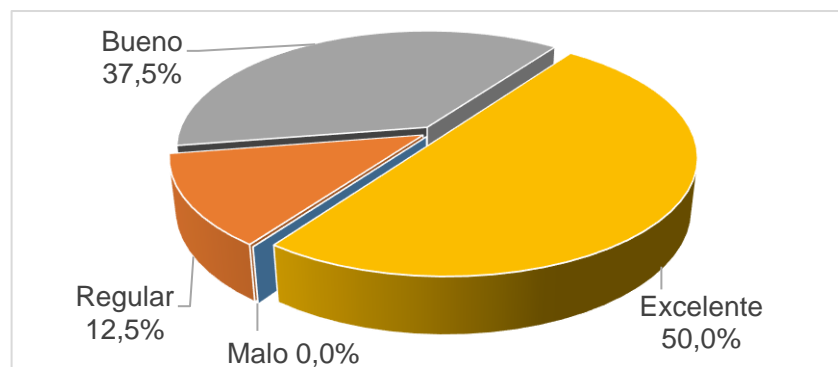
**Pregunta 7.** Por favor indique de 1 a 4 (donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es bueno y 4 es excelente) los siguientes atributos de la Clínica Santa Catalina.

Para la tabulación de esta pregunta se realizó tabla y gráfico para cada atributo relacionado en el cuestionario.

Tabla 38. Calificación de la buena calidad en los servicios prestados.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Excelente	4	50,0%
Bueno	3	37,5%
Regular	1	12,5%
Malo	0	0,0%
Total	8	100,0%

Gráfico 25. Porcentaje de participación en la calificación de la buena calidad.

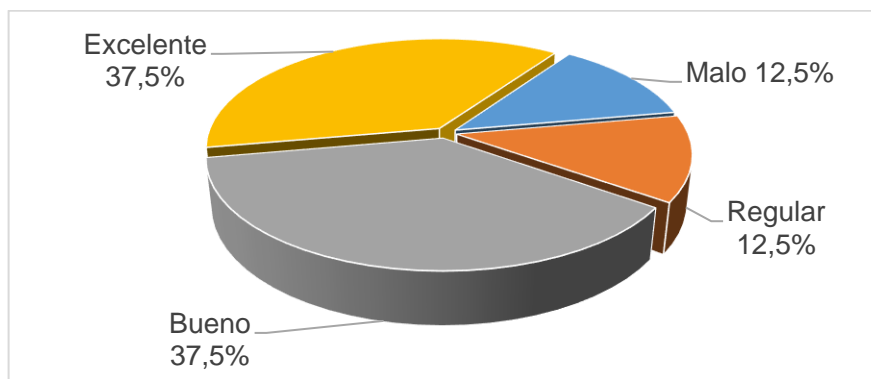


Los especialistas encuestados calificaron la buena calidad de la clínica como excelente con un 50% sobre el total de los participantes, seguido de bueno con 37,5% y regular con un 12,5%.

Tabla 39. Calificación de la buena organización.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Excelente	3	37,5%
Bueno	3	37,5%
Regular	1	12,5%
Malo	1	12,5%
Total	8	100,0%

Gráfico 26. Porcentaje de participación en la calificación de la buena organización.

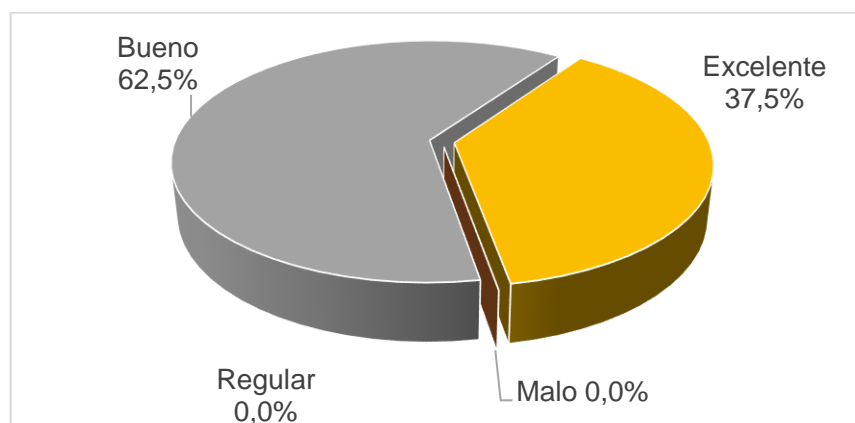


Respecto a la buena organización de la clínica, más de la mitad de los encuestados lo relacionaron como excelente o bueno cada uno con un porcentaje de 37,5%, seguidos de regular y malo cada uno con una participación del 12,5%.

Tabla 40. Calificación de la calidad del servicio.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Bueno	5	62,5%
Excelente	3	37,5%
Regular	0	0,0%
Malo	0	0,0%
Total	8	100,0%

Gráfico 27. Porcentaje de participación en la calificación de la calidad del servicio.

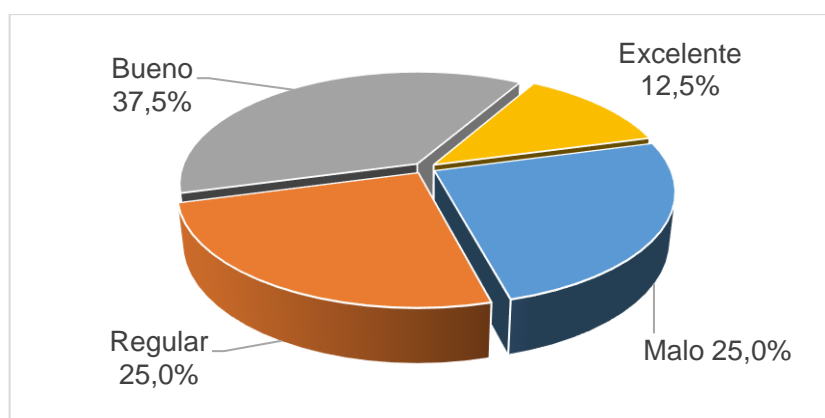


La calidad del servicio presentó una excelente participación, puesto que el 62,5% de los médicos calificaron este atributo como bueno y el 37,5% restante como excelente.

Tabla 41. Calificación de la orientación a la satisfacción del cliente.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Bueno	3	37,5%
Regular	2	25,0%
Malo	2	25,0%
Excelente	1	12,5%
Total	8	100,0%

Gráfico 28. Porcentaje de participación en la calificación de la orientación a la satisfacción del cliente.

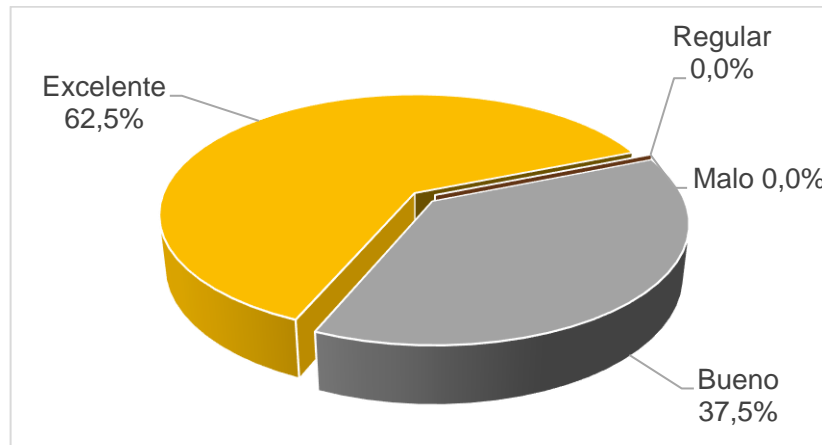


En este atributo se refleja el esfuerzo que los trabajadores de la clínica Santa Catalina en conjunto realizan para lograr la satisfacción del cliente. Los resultados muestran que el 37,5% de los encuestados calificaron este atributo como bueno, regular y malo cada uno con el 25% y solamente el 12,5% como excelente.

Tabla 42. Calificación de la limpieza.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Excelente	5	62,5%
Bueno	3	37,5%
Regular	0	0,0%
Malo	0	0,0%
Total	8	100,0%

Gráfico 29. Porcentaje de participación en la calificación de la limpieza.

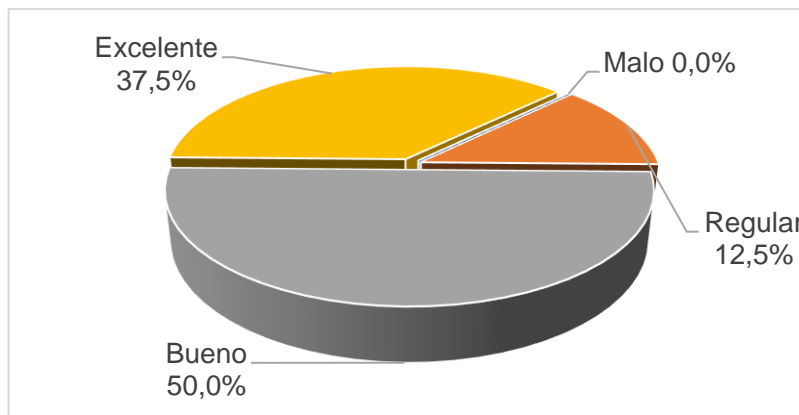


Con un total del 62,5% la limpieza de la clínica fue calificada como excelente, seguida de bueno con un 37,5%, lo cual nos indica que uno de los principales factores críticos de la organización está a pocos pasos de lograr una total excelencia.

Tabla 43. Calificación de quirófanos.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Bueno	4	50,0%
Excelente	3	37,5%
Regular	1	12,5%
Malo	0	0,0%
Total	8	100,0%

Gráfico 30. Porcentaje de participación en la calificación de quirófanos.

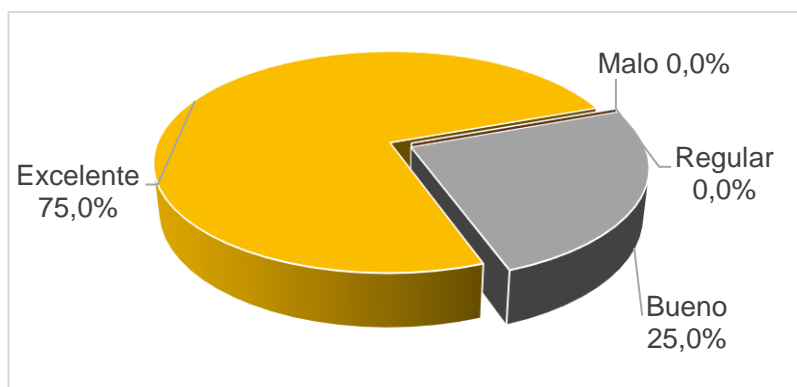


Para las salas de cirugía, en los resultados obtenidos más del 80% de los encuestados coincidieron en la calificación de bueno y excelente con una participación cada uno de 50% y 37,5% respectivamente, tan solo el 12,5% calificó este atributo como regular.

Tabla 44. Calificación de personal médico no estéril.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Excelente	6	75,0%
Bueno	2	25,0%
Regular	0	0,0%
Malo	0	0,0%
Total	8	100,0%

Gráfico 31. Porcentaje de participación en la calificación de personal médico no estéril.

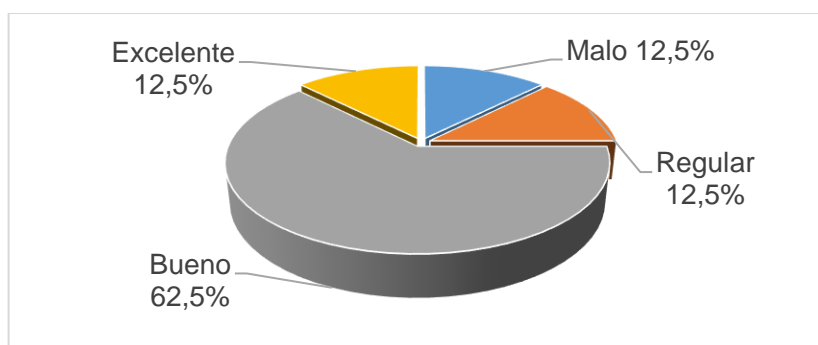


Uno de los principales factores que resalta la clínica es el excelente capital humano con el que cuenta, lo cual se reflejó en los resultados que calificaban este atributo, obteniendo un 75% como excelente y el porcentaje restante (25%) como bueno.

Tabla 45. Calificación de mobiliario en la clínica.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Bueno	5	62,5%
Excelente	1	12,5%
Regular	1	12,5%
Malo	1	12,5%
Total	8	100,0%

Gráfico 32. Porcentaje de participación en la calificación de mobiliario en la clínica.

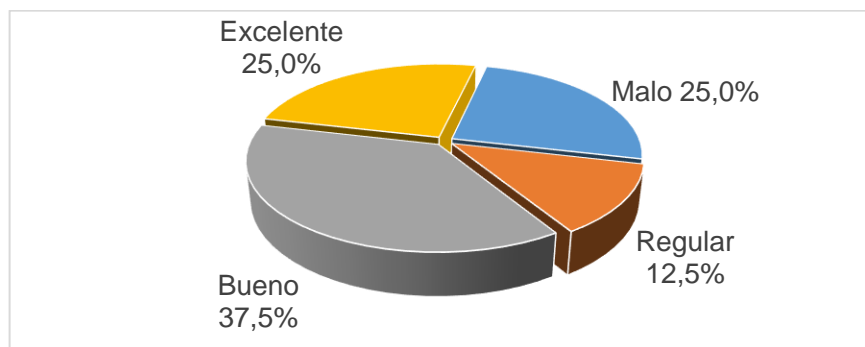


El mobiliario comprende aquellos muebles y enseres que permiten el funcionamiento de la clínica, para este atributo el 62,5% lo calificó como bueno, para las opciones de excelente, regular y malo se obtuvo una calificación de 12,5% cada uno.

Tabla 46. Calificación del tiempo de respuesta.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Bueno	3	37,5%
Excelente	2	25,0%
Malo	2	25,0%
Regular	1	12,5%
Total	8	100,0%

Gráfico 33. Porcentaje de participación en la calificación del tiempo de respuesta.



El proceso mediante el cual el cliente realiza la solicitud a la clínica para alquilar una sala y la clínica realiza la confirmación de la fecha y envía respuesta al médico, fue calificado en un 37,5% como bueno, excelente y malo un porcentaje de 25% cada uno y regular con 12,5%.

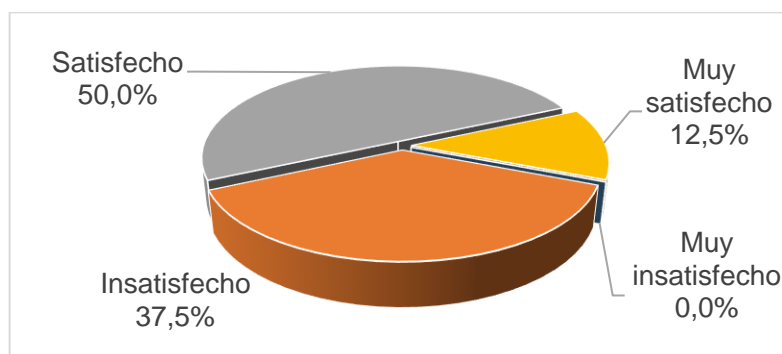


**Pregunta 8.** Por favor indíquenos su nivel de satisfacción general en cuanto a los precios que actualmente la Clínica ofrece. Ver Tabla 47.

Tabla 47. Calificación de la satisfacción en cuanto a los precios.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Satisfecho	4	50,0%
Insatisfecho	3	37,5%
Muy satisfecho	1	12,5%
Muy insatisfecho	0	0,0%
Total	8	100,0%

Gráfico 34. Porcentaje de participación en la calificación de la satisfacción en cuanto a los precios.



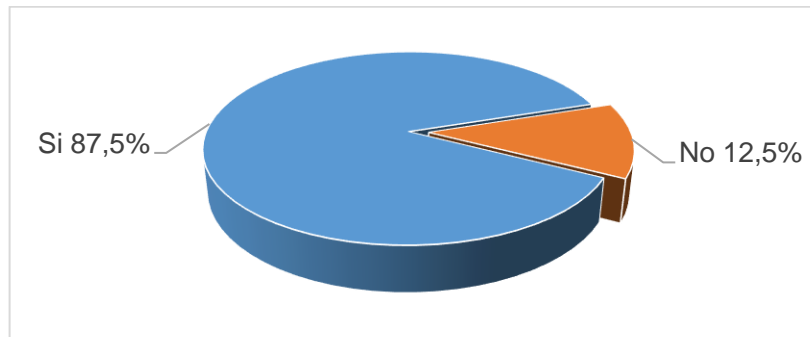
La satisfacción de los encuestados respecto a los precios manejados por la clínica mostro al 50% satisfecho con estos, seguido de un 37,5% quienes manifestaron insatisfacción y solamente el 12,5% del total de los resultados se expresó muy satisfecho.

**Pregunta 9.** ¿Recomendaría usted los servicios de la Clínica Santa Catalina a otros equipos médicos? Ver Tabla 48.

Tabla 48. Recomendarían los servicios de la clínica.

Opción	Respuestas	Porcentaje
Si	7	87,5%
No	1	12,5%
Total	8	100,0%

Gráfico 35. Porcentaje de participación de recomendación de los servicios de la clínica.



Por último, el conocer si los clientes actuales de la clínica recomendarían los servicios prestados por ésta, genera gran importancia con el fin de identificar futuras fuentes de clientes, los resultados destacaron el sí con un 87,5% y el no con un 12,5%.

- **Análisis global de la encuesta.** Esta encuesta fue realizada a los clientes actuales de la clínica, con el fin de conocer el estado de la organización e identificar oportunidades de crecimiento y mejora.

De un total de encuestas realizadas, el 50% afirmó haber conocido los servicios de la clínica por medio de un colega o amigo, también se identificó que las relaciones entre clínica – cliente en el 62,5% se ha mantenido durante dos años o más. Las preguntas continuas buscaban conocer la frecuencia, horario y satisfacción de los servicios prestados por la clínica, respecto a la frecuencia de uso de los servicios por parte de los equipos médicos, se mostró relevante la opción de 6 a 10 veces al mes con un 37,5%.

Respecto al horario usado para realizar los procedimientos quirúrgicos, el 62,5% respondió entre seis de la mañana y dos de la tarde, la satisfacción de los clientes en general se ubicó en un 50% como excelente y el comparativo de la clínica con otras empresas que prestan servicios similares obtuvo el 62,5% de calificación como excelente.

Respecto a la satisfacción con diferentes atributos expuestos de la clínica el de mejor calificación y más sobresaliente fue el equipo médico no estéril con un 75% de excelencia, continuando se identifica la satisfacción respecto al precio establecido, para el cual el 50% se mostró satisfecho.

Por último, una de las preguntas más importantes en la aplicación de la encuesta hace referencia si los clientes referenciarían nuestros servicios, obteniendo un 87,5% para el sí.

## 2.5 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El fin del análisis de la demanda es establecer y medir los factores que influyen en los requerimientos del mercado con respecto a un bien o un servicio, así como la posibilidad de participación del proyecto en la satisfacción de esa demanda.

Colombia se ha convertido en un destino ideal para el turismo de salud, es por esto que cada día, los médicos especialistas acuden a Clínicas donde puedan adquirir el servicio de alquiler de quirófano para realizar sus procedimientos cumpliendo con la normatividad establecida.

**2.5.1 Demanda actual.** En la actualidad la Clínica Santa Catalina cuenta con una demanda actual de ocho médicos especialistas, los cuales utilizan los servicios de alquiler de quirófano para realizar sus procedimientos quirúrgicos.

**2.5.2 Demanda potencial.** Para realizar el pronóstico de la demanda de la Clínica Santa Catalina, se tendrá en cuenta el número de graduados en las siguientes especialidades: cirugía plástica reconstructiva y estética, gastroenterología, oncología, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología y urología, en la ciudad de Bogotá a partir del año 2011, se consideran estas especialidades para realizar la proyección de la demanda, ya que son las que van acorde a los las instalaciones y dotación médica con la que cuenta la organización en la actualidad.

En la Tabla 49., se puede observar el número de médicos especialistas que se graduaron en cada una de las especialidades mencionadas en el periodo de 2011 a 2016\* de acuerdo con el Observatorio Laboral del Ministerio de Educación Nacional.<sup>75</sup>

Tabla 49. Médicos especialistas graduados en el periodo 2011 – 2016 en la ciudad de Bogotá.

Especialidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Cirugía plástica reconstructiva y estética	5	7	6	9	9	10
Gastroenterología	2	2	2	1	2	2
Oncología clínica	1	3	5	2	4	5
Ortopedia y traumatología	27	32	24	28	31	30
Otorrinolaringología	11	9	10	10	6	7
Urología	9	6	8	7	14	12
Total	55	59	55	57	66	64

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, < <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/w3-channel.html> >. Consultado el 7 de septiembre de 2017.

<sup>75</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Observatorio laboral. [En línea]. [Consultado el 7 de septiembre de 2017]. Disponible en:< <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/w3-channel.html> >.

A partir de los datos obtenidos en el Observatorio Laboral del Ministerio de Educación Nacional se puede realizar una proyección de la demanda la cual será de gran utilidad para la organización, ya que permitirá conocer cuántos médicos especialistas se graduarán en los próximos 5 años en la ciudad de Bogotá.

Se realizó el pronóstico mediante una ecuación lineal, tomando datos históricos del año 2011 al año 2015, en la Tabla 50., se muestra la proyección realizada por cada especialidad desde el año 2017 hasta el año 2021, lo cual da un contexto del dinamismo del subsector.

Tabla 50. Demanda proyectada de médicos especialistas graduados en el periodo 2017 – 2021 en la ciudad de Bogotá.

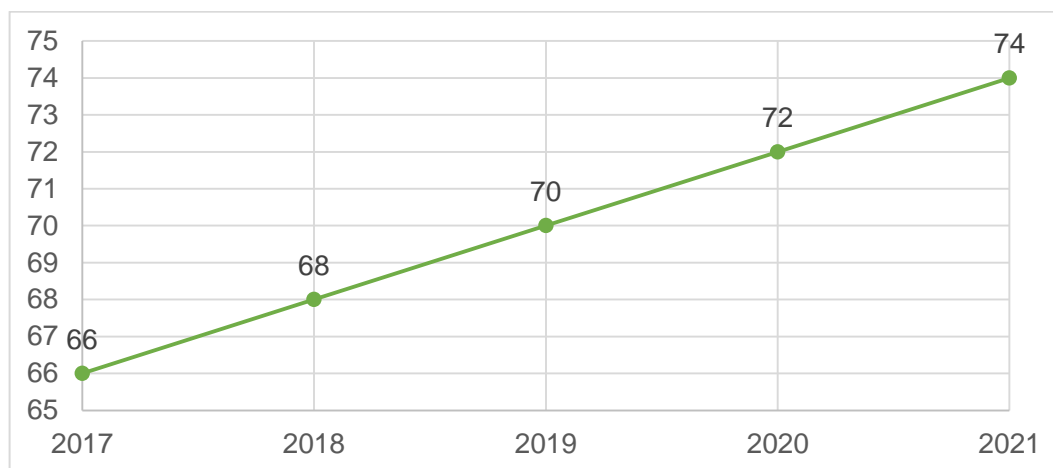
<b>Especialidad</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Cirugía plástica reconstructiva y estética	11	12	13	14	15
Gastroenterología	1	1	1	1	1
Oncología clínica	5	6	6	7	7
Ortopedia y traumatología	30	30	31	31	32
Otorrinolaringología	6	5	4	3	2
Urología	13	14	15	17	18
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>68</b>	<b>70</b>	<b>72</b>	<b>74</b>

Proyectados los datos anteriores por especialidad desde el 2017 hasta el 2021, se procede a realizar una tabla con los totales obtenidos.

Tabla 51. Proyección de la demanda de médicos especialistas graduados en el período 2016 -2021 en la ciudad de Bogotá.

<b>Año</b>	<b>Demanda (Und.)</b>
2017	66
2018	68
2019	70
2020	72
2021	74

Gráfico 36. Proyección de la demanda de médicos especialistas graduados en el período 2016 -2021 en la ciudad de Bogotá.



Con la información obtenida en el Gráfico 36., se puede observar el crecimiento positivo del número de médicos especialistas graduados en la ciudad de Bogotá, específicamente en las seis áreas específicas que se relacionan al desarrollo de la actividad económica de la clínica.

**2.5.3 Demanda real.** Para encontrar la demanda real se tiene en cuenta la pregunta número tres realizada en la encuesta al equipo de ocho médicos especialistas que utilizan los servicios de la clínica.

La Clínica Santa Catalina labora cinco días a la semana, de los cuales se trabaja aproximadamente 12 horas diarias, los procedimientos realizados se promedian en una duración de 3 horas, con esto se puede deducir que se realizan cuatro procedimientos diarios; esto lleva a que en la clínica se presten alrededor de 80 servicios al mes, debido a que son dos quirófanos, se realizan en el mes un total de 160 servicios.

Según las encuestas sobre la frecuencia con la que los médicos especialistas utilizan los servicios de la clínica, se promedian las respuestas obtenidas y da como resultado un total de 96 procedimientos al mes, dando una capacidad total establecida del 60% de las salas de cirugía.

Para lograr encontrar la demanda real es necesario realizar una resta en cuanto a la capacidad disponible, la cual hace referencia a los 160 procedimientos realizados al mes, menos la capacidad utilizada actualmente correspondiente a 96 procedimientos, lo que da un total de 64 procedimientos restantes.

Con la información anterior, teniendo en cuenta que el equipo de 8 médicos especialistas corresponde al 60% de la capacidad utilizada de la clínica, los 64

procedimientos restantes indican que un 40% de la capacidad de la clínica no está siendo utilizada, por lo cual se deduce que para cubrir esto son necesarios 5 equipos médicos que realicen en promedio 12 procedimientos mensuales en la clínica.

## 2.6 ANÁLISIS DE LA OFERTA

La Clínica Santa Catalina ofrece el servicio de alquiler de quirófano a equipos médicos con especialidad en diferentes áreas de la medicina, con base a esto se tendrá en cuenta la variable macroeconómica del PIB (producto interno bruto), para realizar el pronóstico de la oferta ya que no se tienen consolidados datos históricos que soporten la actividad en el sector salud.

En la Tabla 52., se muestran los datos obtenidos del Banco de la República que muestran el comportamiento del PIB desde los años 2012 hasta el año 2016 de la rama: Actividades de servicios sociales y personales, dentro de esta se encuentra el factor de servicios sociales y de salud de mercado, en donde se ubica la Clínica por su actividad económica.

Tabla 52. PIB sector servicios sociales y de salud de mercado 2012 - 2016.

<b>AÑO</b>	<b>PIB Sector Salud (Servicios sociales y de salud de mercado)</b>
2012	9.954
2013	10.478
2014	11.251
2015	11.793
2016	12.029

Fuente: BANCO DE LA REPUBLICA, < [http://www.banrep.gov.co/es/contenidos/page/pib-precios-constant-ramas\\_2](http://www.banrep.gov.co/es/contenidos/page/pib-precios-constant-ramas_2)>. Consultado el 25 de enero de 2018.

Para la ejecución de la proyección se utilizará el método de series de tiempo para pronosticar la oferta de servicios médicos teniendo en cuenta el PIB de los años 2012 a 2016. A partir de las regresiones se selecciona el coeficiente de determinación que más se acerque a 1 para poder realizar el pronóstico por medio de este método de los años 2017 a 2022.

En la Tabla 53., se muestran las regresiones realizadas para encontrar el coeficiente indicado para realizar las proyecciones.

Tabla 53. Ecuaciones de regresiones y coeficiente.

Regresión	Ecuación	r <sup>2</sup>
Lineal	$y = 546,5x + 9461,5$	0,974
Potencial	$y = 9836x^{0,1237}$	0,9703
Logarítmica	$y = 1353\ln(x) + 9605,5$	0,9645
Exponencial	$y = 9539,4e^{0,0497x}$	0,9691
Polinómica orden 2	$y = -57,643x^2 + 892,36x + 9058$	0,9892

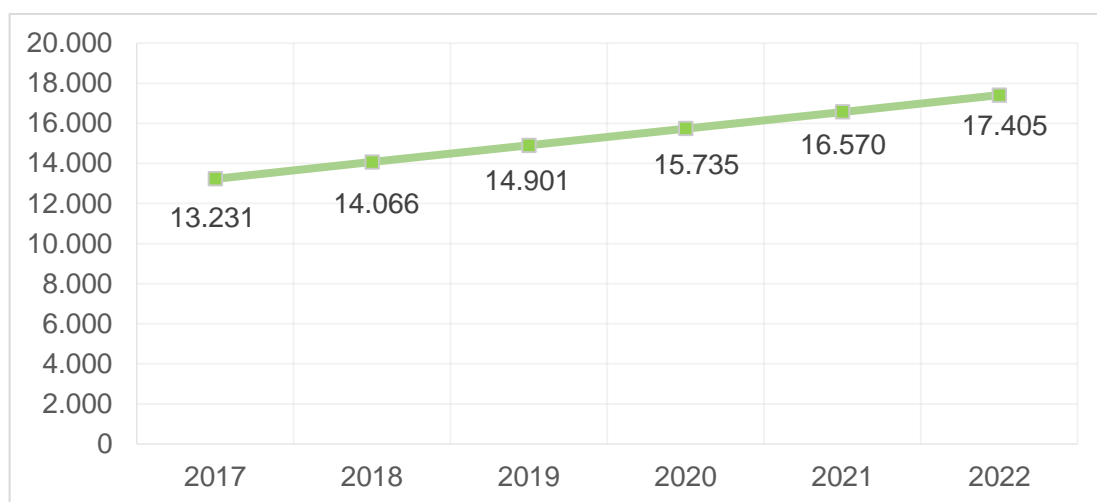
La regresión polinómica de orden dos es la que posee el coeficiente de determinación más cercano a 1, haciendo uso de esta ecuación se procede a realizar la proyección de los datos, en la Tabla 54., se observan los resultados.

Tabla 54. Proyección de la oferta rama de servicios sociales y de salud de mercado.

Año	PIB
2017	13.231
2018	14.066
2019	14.901
2020	15.735
2021	16.570
2022	17.405

En la Gráfica 37., se muestra la proyección de los servicios sociales y de salud de mercado que se presentaran durante los años 2017 y 2022 en Colombia; esto refleja que la Clínica Santa Catalina puede ofertar un número creciente de servicios a través de los años.

Gráfico 37. Proyección de la oferta rama de servicios sociales y de salud de mercado.



Realizado el análisis, se identifica que en la actualidad la rama de servicios sociales y de salud de mercado se encuentra en crecimiento, lo cual se atribuye a diferentes factores que han ampliado el mercado y el interés hacia este tipo de servicios, con esta proyección que muestra valores positivos en los periodos de 2017 a 2022, se identifica una fuerte oportunidad en la relación oferta demanda para este proyecto.

## 2.7 ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA

En la ciudad de Bogotá actualmente se identifican 4 Clínicas que prestan servicios de alquiler de quirófanos, ubicadas en la zona norte y nororiente de la ciudad.

**2.7.1 Servicios de los competidores.** El tipo de servicio de alquiler que ofrecen los competidores identificados son similares a los ofrecidos por la Clínica Santa Catalina, varía su paquete del servicio en pocos atributos como el equipo médico no estéril, calidad de atención, precios, planes de pago entre otros.

- **Clínica Dhara.** Esta clínica ubicada en el norte de la ciudad, específicamente en la Carrera 15 # 83 – 33, en ésta institución especializada en quirófanos destinados 100% a la cirugía estética.

Todo su equipo médico es especializado en el área y dispone de cuartos para hospitalización en el post operatorio.

- **Clínica los Nogales Bogotá.** Ubicada en la calle 95 # 23 – 61, ofrece el servicio de alquiler de quirófano, solamente para los equipos médicos vinculados a su institución como médicos especialistas tratantes.

Los quirófanos se encuentran altamente equipados y disponibles para una alta rama de especialidades de cirugía, de igual manera presta un cómodo servicio de recuperación y hospitalización si es necesario.

- **Clínica de Piel.** Esta clínica especializada en cirugía estética, ubicada en la calle 134 # 7 – 83, ofrece el servicio de alquiler de quirófano para diferentes especialidades de cirugía.

En esta clínica el alquiler de quirófano específico que el equipo médico debe contar con su anestesiólogo, el cual debe ser verificado por la institución, así mismo la infraestructura cuenta con salas de recuperación y equipo médico de apoyo.

- **Santa Barbara Surgical Center.** Sus instalaciones se encuentran en la carrera 22 # 100 – 24, cuenta con modernas salas, dotadas con equipos quirúrgicos de última tecnología, pionero en el mercado y con excelente infraestructura, para procedimientos quirúrgicos de especialidades como estética, cirugía general,



oncología y entre otras que no requieran alta complejidad y unidad de cuidados intensivos.

La tasa de crecimiento de este tipo de organizaciones con la prestación de este servicio en la ciudad de Bogotá, es compleja de determinar, puesto que la mayoría de entidades prestadoras de salud, ofrecen este servicio, pero no es publicado mediante su portafolio de servicios, de igual manera las clínicas privadas que se abren anualmente se justifican bajo servicios diferentes y el alquiler de quirófanos se presta como un servicio privado para sus equipos vinculados.

**2.7.2 Matriz de perfil competitivo (mpc).** “La matriz del perfil competitivo identifica a los principales competidores de la empresa, así como sus fuerzas y debilidades particulares, en relación con una muestra de la posición estratégica de la empresa. Los factores de una Matriz de Perfil Competitivo incluyen cuestiones internas y externas; las calificaciones se refieren a las fuerzas y a las debilidades de cada una de las compañías, los factores críticos o determinantes para el éxito en esta matriz son amplios, no incluyen datos específicos o concretos, e incluso se pueden concentrar en cuestiones internas”.<sup>76</sup>

Para la construcción de la matriz de perfil competitivo se tendrán en cuenta cuatro centros médicos, los cuales fueron elegidos con las directivas de la Clínica Santa Catalina por conveniencia, puesto que se tenía algún tipo comunicación con el personal de las entidades a evaluar, de esta manera logrando la calificación de los diferentes factores de la matriz, se buscó que esta fuera por medio de fuentes primarias, teniendo en cuenta las fortalezas y debilidades más relevantes en el sector salud, se eligieron las que presentan mayor repercusión en las actividades realizadas por la empresa, los aspectos seleccionados fueron los siguientes:

- **Calidad del servicio.** La satisfacción que genera la Clínica Santa Catalina al cliente frente en el momento de prestación de servicio de alquiler de quirófanos.
- **Infraestructura adecuada.** Es importante a la hora de realizar las intervenciones quirúrgicas seguir la normatividad vigente y prestar un servicio donde se pueda encontrar todo lo necesario para llevar a cabo los procedimientos.
- **Personal médico con experiencia.** Son los líderes en los procesos quirúrgicos, de ellos y de su experiencia depende el éxito de las intervenciones que se hagan, son los encargados de dar confianza y controlar la recuperación de los pacientes.
- **Diversificación de los servicios.** Cuentan con un gran portafolio de servicios los cuales les da una ventaja frente a las demás clínicas, realizando diferentes

---

<sup>76</sup> JOSE A CONTRERAS. Matriz de perfil Competitivo. [En línea]. [Consultado el 11 de septiembre de 2017]. Disponible en:< <http://www.joseacontreras.net/direstr/cap492d.htm>>

procedimientos quirúrgicos para que los clientes puedan escoger que tipo de intervención van adquirir.

- **Baja motivación del personal.** Es importante ya que es un factor interno de la empresa el cual se debe controlar, para que el rendimiento de los empleados no disminuya, y tener una eficiencia en el personal óptima.

Para el análisis de la competencia se tiene en cuenta el siguiente orden de calificación:

- 1 – Mayor debilidad
- 2 – Menor debilidad
- 3 – Menor fortaleza
- 4 – Mayor fortaleza

En la Tabla 55., se muestra la matriz de perfil competitivo realizada con los factores establecidos anterior mente y la competencia denominada en el numeral anterior.

Tabla 55. Matriz de perfil competitivo para Clínica Santa Catalina.

Factores críticos de éxito	Peso	Clínica Santa Catalina		Clínica Dhara		Clínica los Nogales		Clínica de Piel		Santa Barbara Surgical Center	
		Cal.	Prom.	Cal.	Prom.	Cal.	Prom.	Cal.	Prom.	Cal.	Prom.
Calidad del servicio.	0,25	4	1	4	1	4	1	4	1	3	0,75
Infraestructura adecuada.	0,25	3	0,75	4	1	4	1	4	1	3	0,75
Personal Médico con experiencia.	0,25	3	0,75	4	1	4	1	4	1	3	0,75
Diversificación de los servicios.	0,15	3	0,45	2	0,3	3	0,45	3	0,45	2	0,3
Baja motivación del personal.	0,10	2	0,2	3	0,3	3	0,3	3	0,3	3	0,3
<b>Total</b>	<b>1,00</b>	<b>-</b>	<b>3,15</b>	<b>-</b>	<b>3,6</b>	<b>-</b>	<b>3,75</b>	<b>-</b>	<b>3,75</b>	<b>-</b>	<b>2,85</b>

- **Calidad en los productos.** Los productos de la empresa cumplen con estándares de calidad y seguridad, ya que se realizan los procedimientos quirúrgicos que satisfagan al cliente un 100% sus expectativas, esto les ha servido para mantener una confiabilidad frente a los clientes que ha hecho uso del servicio, por eso su calificación de 4.
- **Infraestructura adecuada.** Actualmente la Clínica Santa Catalina ha mejorado poco a poco su infraestructura, se le da un 3, porque ha hecho mejoras muy relevantes frente a su competencia, tanto en planta como en elementos utilizados en sus intervenciones.
- **Personal médico con experiencia.** Cuenta con un excelente talento humano y con mucha experiencia en su labor, se le da un 3 porque a pesar de tener un excelente equipo, se tiene una baja motivación de personal.
- **Diversificación de los servicios.** Con servicios que cuenta la Clínica Santa Catalina los clientes pueden mostrar fidelidad, gracias a que son variados, la clínica Santa Catalina dentro de su portafolio puede realizar intervenciones quirúrgicas funcionales y no funcionales

La Clínica Santa Catalina obtuvo una calificación promedio de 3.15 en la Matriz de Perfil Competitivo ubicándose en un cuarto lugar referente a sus competidores, La Clínica los Nogales y la Clínica de la Piel consiguieron un puntaje de 3.75, mostrando su mayor fortaleza en Calidad del servicio, infraestructura adecuada y personal médico con experiencia, seguido de la Clínica Dhara quien muestra las mismas fortalezas; una de las ventajas de estas clínicas es que están ubicadas en el sector norte de la ciudad, donde se pueden encontrar la mayoría de clínicas que prestan diversos servicios quirúrgicos, esto contribuye para que sean más conocidas y estén mejor posicionadas.

Una oportunidad que puede adquirir la Clínica Santa Catalina es aprovechar las debilidades de sus competidores, logrando fortalecer factores como: diversificación de los servicios y baja motivación del personal. Esto se puede potencializar ampliando el portafolio de servicios de la Clínica y así logrando abarcar más especialidades y a su vez trabajar en la capacitación y motivación continua al personal para que logren prestar un excelente servicio a los clientes.

Es vital trabajar continuamente en los factores críticos de éxito referentes a la calidad de servicio, infraestructura adecuada y personal médico con experiencia, ya que estos son pilares fundamentales de la organización, donde se debe seguir la normatividad vigente y se debe trabajar por un mejoramiento continuo en éstas áreas, así logrando un mejor desempeño, de esta manera se buscará obtener un mejor posicionamiento de la Clínica Santa Catalina.

## **2.8 MARKETING MIX**

Esta herramienta ayuda a las organizaciones a generar recordación y posicionar el producto o servicio y de esta manera llegar al consumidor final.

Debido a que la Clínica Santa Catalina es una entidad prestadora de servicios, se deben analizar ocho factores los cuales son: producto, precio, plaza, promoción, pruebas físicas, personas, procesos y productividad, estos serán determinantes para generar preferencia y lograr que el cliente perciba el valor del servicio.

**2.8.1 Estrategia de producto o servicio.** La Clínica Santa Catalina presta servicio de alquiler de quirófanos el cual tiene como cliente a los equipos médicos especializados, ofreciendo salas adecuadas para la realización de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y que no requieren unidad de cuidados intensivos.

La clínica actualmente se ha diferenciado de otras que ofrecen el mismo servicio, por la calidad del talento humano con el que cuenta, en particular el especialista Edilberto de Jesús Hernández especializado en anestesiología, es considerado como uno de los mejores profesionales de su área en la ciudad de Bogotá, su ardua experiencia adquirida en los años de trabajo que hoy lo ubican como el director de anestesiología del hospital San Carlos.

Otro de los atributos que fortalecen el servicio prestado en la organización se relaciona a la atención personalizada tanto para los equipos médicos, como sus pacientes, permitiéndoles a estos la comodidad de un ambiente tranquilo e idóneo para el desempeño de su labor, asesorado por un equipo de la clínica Santa Catalina que permita un excelente servicio.

Con el fin de proponer una mejor experiencia, se cambiarán diferentes atributos del servicio ya existente, los cuales se adapten a la profesión del especialista, de igual manera se espera que la clínica logre realizar una inversión en equipos diagnósticos buscando abarcar nuevos clientes, específicamente aquellas intervenciones que deben ser realizadas de emergencia por equipos ortopédicos, entre otras emergencias de salud requieren de equipos más especializados.

**2.8.1.1 Calidad del servicio.** La calidad jugará un papel importante en el posicionamiento del nombre de la clínica y el servicio en el mercado, ya que se deberá eliminar el escepticismo de los clientes hacia las llamadas “clínicas de garaje”.

Se buscará garantizar el cumplimiento de las normativas de salud en un 100%, así como el aseguramiento total de la calidad en todos los procesos relacionados a la prestación del servicio, para lo cual la clínica implementará medidas de aseguramiento y control respecto a los procesos, costos, relación con el cliente y capacitación de personal, haciendo un seguimiento cada vez que se haga uso de los quirófanos.

Esto con el fin de realizar auditorías internas, permitiendo identificar falencias que no garanticen un buen cumplimiento de factores críticos como la disponibilidad de los quirófanos, la limpieza de las instalaciones, disponibilidad de los equipos necesarios y un excelente seguimiento a la recuperación del paciente.

**2.8.1.2 Logotipo de la Clínica.** El nombre de la Clínica hace honor a Santa Catalina de Siena también llamada la doctora de la iglesia, este gesto no solamente para encomendar la salud de quienes trabajan en la institución, si no de los pacientes que ingresan a las instalaciones.

La imagen que acompaña el nombre de la clínica como se muestra en la imagen 5., representa la santa nombrada anteriormente y evidencia el fervor católico del dueño de la organización.

Imagen 5. Logotipo de la clínica.



Fuente: Clínica Santa Catalina.

**2.8.2 Estrategia de precio.** Se hace referencia al poder adquisitivo monetario que el cliente está dispuesto a pagar por el servicio prestado.

La estrategia de precio que se quiere manejar es de penetración, ofreciendo un margen de descuento a los precios establecidos en el mercado entre un 1 y 5 %, teniendo presente que se manejarán rangos de precios según la frecuencia con la que usen el servicio de alquiler al mes, también un factor para determinar el precio será el tipo de procedimiento y el tiempo que éste tarde, puesto que las tarifas establecidas son por hora de uso del quirófano.

La primera pregunta de la encuesta arrojó como resultado que los médicos especialistas quienes adquieren los servicios conocieron la Clínica por medio de colegas, amigos o contactos, esto indica que de esta manera se deben captar a más especialistas para que tomen los servicios ofrecidos por la clínica.

La Clínica Santa Catalina puede implementar un sistema de mercadeo por referidos, esto quiere decir que se debe incitar a los especialistas a compartir con sus colegas, amigos o contactos su experiencia con la clínica. Para que sea eficiente y funcione se puede ofrecer un porcentaje (del 1% al 5%) de descuento en su próxima reserva de sala por traer a la clínica médicos especialistas referidos, esta estrategia contribuirá a que la clínica logre reconocimiento en el mercado actual.

Con relación a la pregunta 4 realizada en la encuesta, la cual tiene la intención de conocer los horarios en los cuales la clínica tiene mayor flujo de uso, se identificó que la mayoría de especialistas encuestados utiliza las salas en el horario de 6 am a 2 pm y el horario en que menos se utilizan los servicios del quirófano es de 10 pm a 6 am, para esto se propone que la clínica oferte un porcentaje (del 1% al 5%) de descuento por utilizar las salas en este horario, esto lograría en primera instancia ofrecer un servicio diferencial, ya que muchas clínicas en el mercado actual solo trabajan con un horario estándar o no disponen de personal médico no estéril para prestar el servicio, por otra parte podría ser útil para los especialistas que requieran hacer procedimientos dentro de esos horarios.

**2.8.3 Estrategia de plaza.** La Clínica Santa Catalina está ubicada en el barrio Teusaquillo, Carrera 17 # 39B – 04, localizada en el sector central de la ciudad de Bogotá.

En la actualidad la mayoría de clínicas estéticas se encuentran situadas en el norte de la ciudad, al estar ubicada la Clínica Santa Catalina en una zona cerca al centro de la ciudad puede llegar a generar baja confiabilidad en los clientes externos, debido a que se han creado muchos paradigmas en cuanto a las “Clínicas de garaje”, las cuales están ubicadas en zonas vulnerables o lugares no tan transcurridos.

Una estrategia para que la confiabilidad, reputación y posicionamiento de la Clínica aumente es buscar una nueva ubicación, localizada al norte de la capital, donde se encuentre cerca de las otras Clínicas que presten el mismo servicio. En este momento la única zona franca permanente de salud en la ciudad es la Clínica los Nogales, y se encuentra ubicada en la Calle 95 # 23-61.

Alcanzando el traslado de la Clínica Santa Catalina se conseguirá una relación simbiótica con otras entidades prestadoras de servicios de salud, es decir que las organizaciones localizadas en ese sector obtendrán beneficios de la relación, logrando ofrecer al cliente más posibilidades.

En la Imagen 6., se puede observar que desde la calle 82 hasta la calle 122 se encuentran un gran número de clínicas estéticas, esto indica que existe una gran oferta y demanda de este servicio de salud en este sector de la ciudad de Bogotá.

Para la Clínica Santa Catalina puede llegar a ser una gran oportunidad de crecimiento lograr ubicarse en este sector, es importante encontrar un establecimiento que cuente con las condiciones sanitarias y legales para adaptar todo el equipamiento médico y poder desarrollar la actividad en ese lugar, así mismo, se puede buscar un inmueble que se encuentre en arriendo y así el costo de traslado no sería tan elevado.

Imagen 6. Ubicación de clínicas de cirugía plástica en el norte de Bogotá.



Fuente: GOOGLE MAPS. Consultado el 10 de septiembre de 2017.

Es trascendental aclarar que la estrategia que utiliza la Clínica como medio para la prestación del servicio es la venta directa, este se utiliza cuando se reconoce un nivel de inseparabilidad del servicio y el proveedor, generalmente en los servicios de salud los clientes son quienes se acercan a la organización para adquirir sus servicios.

**2.8.4 Estrategia de promoción.** Por medio de esta herramienta se dará a conocer los servicios de la empresa a nuevos clientes, de esta manera lograr que la Clínica Santa Catalina sea reconocida y así, los especialistas deseen realizar sus procedimientos quirúrgicos en el establecimiento.

Inicialmente se plantea la estrategia de promoción de la Clínica, este proceso lo realizará el Gerente General de la empresa, quien se encargará de realizar la penetración de mercado en instituciones médicas o consultorios de médicos especialistas que no cuentan con una instalación para realizar sus procedimientos quirúrgicos, a su vez se encargará de ofrecer charlas de los servicios ofertados por la organización, asesorar y realizar seguimiento a los clientes y asistir a ferias relacionadas con el medio, para estas visitas se propone que el Gerente General entregue a los potenciales clientes un tríptico donde se encontrará la información pertinente para que se puedan poner en contacto con la Clínica, el cual se muestra a continuación en la Imagen 7.

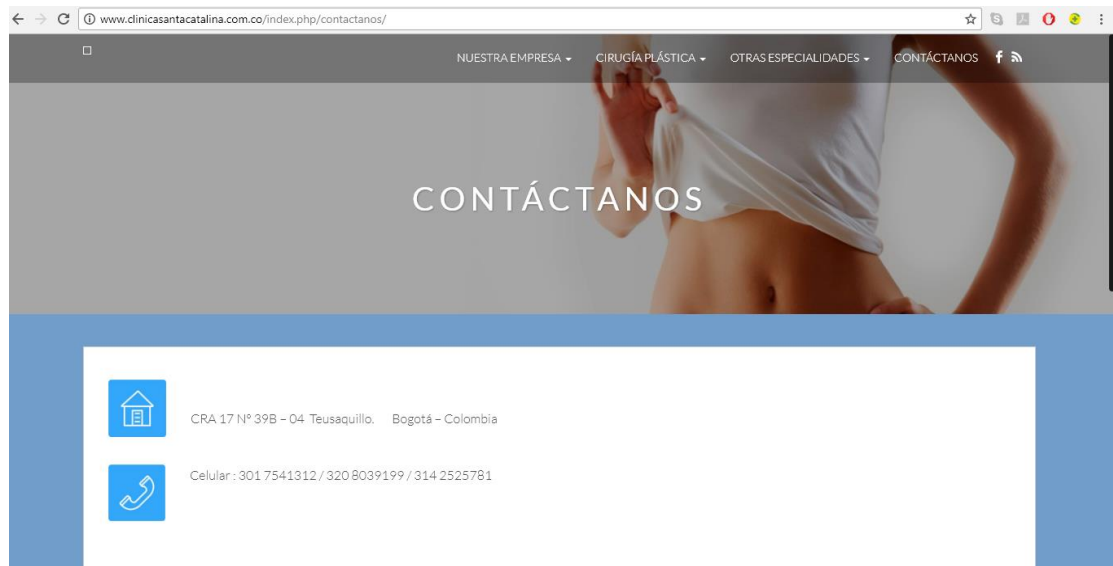


Imagen 7. Tríptico de servicios propuesto.

<p>La Clínica Santa Catalina ofrece los servicios de alquiler de quirófanos y hospitalización para personal médico calificado.</p>  <p>Las instalaciones y dotación con las que cuenta la Clínica Santa Catalina, permite prestar a los clientes una atención óptima y segura en el desarrollo de sus procedimientos.</p> <p>La Clínica cuenta con excelentes instalaciones aptas para el cuidado de los pacientes, espacios adecuados con lo último en tecnología y personal capacitado para cubrir todas las áreas y necesidades .</p> <p><a href="http://www.clinicasantacatalina.com.co">www.clinicasantacatalina.com.co</a></p>	<p>Dentro de los procedimientos que se realizan en la Clínica se encuentran:</p> <p><i>Procedimientos no funcionales</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mamoplastia (aumento o reducción)</li><li>• Liposucción</li><li>• Lipoescultura</li><li>• Lipectomia</li><li>• Abdominoplastia</li><li>• Rinoplastia</li><li>• Bicehtomia</li><li>• Mentoplastia</li><li>• Frontoplastia</li><li>• Blefaroplastia</li></ul> <p><i>Procedimientos funcionales</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vías biliares</li><li>• Oncología (a excepción de tumores de encéfalo y medula espinal)</li><li>• Apendicetomía</li><li>• Ortopedia</li><li>• Otorrinolaringología</li><li>• Urología</li></ul> <p><a href="http://www.clinicasantacatalina.com.co">www.clinicasantacatalina.com.co</a></p>	<p>Para salir del modo de pantalla completa</p>    <p><b>CLÍNICA SANTA CATALINA</b> </p> <p>Contáctenos : + 57 320 803 9199 Carrera 17 # 39b - 04 Barrio Teusaquillo Bogotá - Colombia</p> <p><a href="http://www.clinicasantacatalina.com.co">www.clinicasantacatalina.com.co</a></p>
---	---	--

Además, para afianzar las propuestas anteriores y con ánimo de fortalecer las relaciones con el cliente particular, el cual va en busca de un servicio quirúrgico a la clínica, se propone mejorar la página web actual, ya que en el momento no cuenta con la suficiente información que debería poseer. En la Imagen 8., se puede ver el inicio de la página.

Imagen 8. Inicio página web de la Clínica Santa Catalina actual.



Fuente: CLINICA SANTA CATALINA. <http://www.clinicasantacatalina.com.co/index.php/contactanos/>. Consultado el 12 de septiembre de 2017.

La página debe ser reestructurada y rediseñada, ofreciendo un aspecto más ameno y cómodo al usuario, la página debe incluir elementos como: Inicio, nosotros, equipo médico, tratamiento de datos, testimonios, contacto, un botón donde los visitantes puedan dejar un mensaje y donde se puedan ubicar las redes sociales con que cuenta la empresa, como Facebook, Twitter, Gmail, RSS, WhatsApp, por último, fotos de las instalaciones y del equipo médico. De esta manera se logrará que cualquier persona interesada en algún servicio de la clínica pueda acceder a su sitio web y encuentre la información completa de lo que busca y así le brinde un nivel de confiabilidad mayor. En la Imagen 9., se propone la portada que tendría según lo expuesto anteriormente la nueva página web de la empresa.

Imagen 9. Inicio página web de la Clínica Santa Catalina propuesta.



**2.8.5 Estrategia de pruebas físicas.** Actualmente la infraestructura de la clínica se encuentra en óptimas condiciones haciendo referencia a zonas comunes, oficinas, sala de recuperación, consultorios y quirófanos, pues esta fue sometida hace varios meses a una remodelación física, como se muestra en la Imagen 10.

Imagen 10. Infraestructura actual de la Clínica.



La única estrategia que se espera implementar para mejorar la planta física de la institución y cumplir con la normativa establecida por la ley, es la instalación de una rampa que permita el acceso de la planta baja a la planta superior por medio de sillas de ruedas o camillas, de esta manera mejorando la movilidad para aquellos pacientes con discapacidades o limitación de movimiento.

Por último, se especifica que la clínica cuenta con el espacio para en el futuro adecuar una tercera sala de cirugía y una segunda sala de recuperación con las características de las que actualmente dispone mostrada en la Imagen 11., con el fin de aumentar el portafolio y adquirir un mayor porcentaje de demanda.

Imagen 11. Sala de recuperación actual.



**2.8.6 Estrategia de personas.** “La ventaja competitiva de las empresas en el mundo globalizado del siglo XXI, no radica en sus recursos materiales, energéticos ni financieros, y ni tan siquiera en la tecnología; esta ventaja de las empresas definitivamente estará en el nivel de capacitación, formación y gestión de sus recursos humanos, demostrando competencias laborales y desarrollo personal y social valiosos”.<sup>77</sup>

Las personas son una parte fundamental en un servicio o experiencia, debido a que son las que entienden y viven los procesos que día tras día se llevan a cabo en las organizaciones, para la Clínica Santa Catalina debe ser una prioridad ya que así se logrará una efectiva satisfacción al cliente. La clínica debe ofrecer desde el inicio técnicas de entrenamiento y capacitación, para que todo colaborador conozca y desarrolle aptitudes que traigan beneficios para la compañía.

Partiendo desde la inducción, el cual es el primer paso para involucrar al colaborador con la cultura organizacional, informándole sobre políticas, procesos y procedimientos que se realizan en la organización, se logra identificar habilidades y

---

<sup>77</sup> GESTIOPOLIS. Estrategia de capacitación para desarrollar competencias laborales. [En línea]. [Consultado el 10 de septiembre de 2017]. Disponible en: < <https://www.gestiopolis.com/estrategia-de-capacitacion-para-desarrollar-competencias-laborales/> >.

necesidades en la formación de la persona implicada, dependiendo de esto, se deben estructurar planes de enterramiento y desarrollo donde se lograrán establecer objetivos personales que se logren vincular con los objetivos de la entidad.

La motivación y el desarrollo profesional continuo son pilares para que los colaboradores de la Clínica adquieran un compromiso con la organización, no solo de forma monetaria sino de forma intelectual, ya que pueden ver su aprendizaje profesional como un proceso de formación y desarrollo de por vida, así la empresa obtendrá una ventaja competitiva.

**2.8.7 Estrategia de proceso.** Realizando un análisis del proceso que actualmente maneja la clínica para la prestación del servicio, se propone una mejora la cual permita reducir el número de pasos en el proceso y de esta manera optimizar la prestación de servicio.

Estas mejoras se esperan sean resultado de la implementación de un sistema de gestión documental que integre toda la información de la clínica, permitiendo su fácil organización, digitalización y un correcto sistema de archivo en medios digitales, de esta manera asegurando la perduración, disponibilidad y trazabilidad de los documentos, algunas de éstas se exponen a continuación:

- Permitirá modificar el sistema de reserva de las salas de cirugía, donde el médico especialista no tendrá que enviar su programación a la clínica y esta dar respuesta de su disponibilidad, si no que se implementaría un calendario en la nube, al cual tendrán acceso los clientes y estos podrán verificar en tiempo real la disponibilidad de días y horas de los quirófanos, permitiendo realizar directamente el diligenciamiento del formulario con las especificaciones para el servicio y la reservación de la sala en las fecha disponibles y que se acomoden al especialista.

Esta implementación busca eliminar los tiempos de espera para las confirmaciones, lo cual agiliza el proceso y mejora el servicio con el cliente.

- El ingreso de la historia clínica del paciente en este sistema permitirá su visualización desde un monitor ubicado en la sala de cirugía, la cual podrá ser modificada en tiempo real por la auxiliar del equipo médico, realizando el check list correspondiente posterior al procedimiento y durante la intervención al paciente, relacionando datos relevantes que permitan un mayor seguimiento en la recuperación.

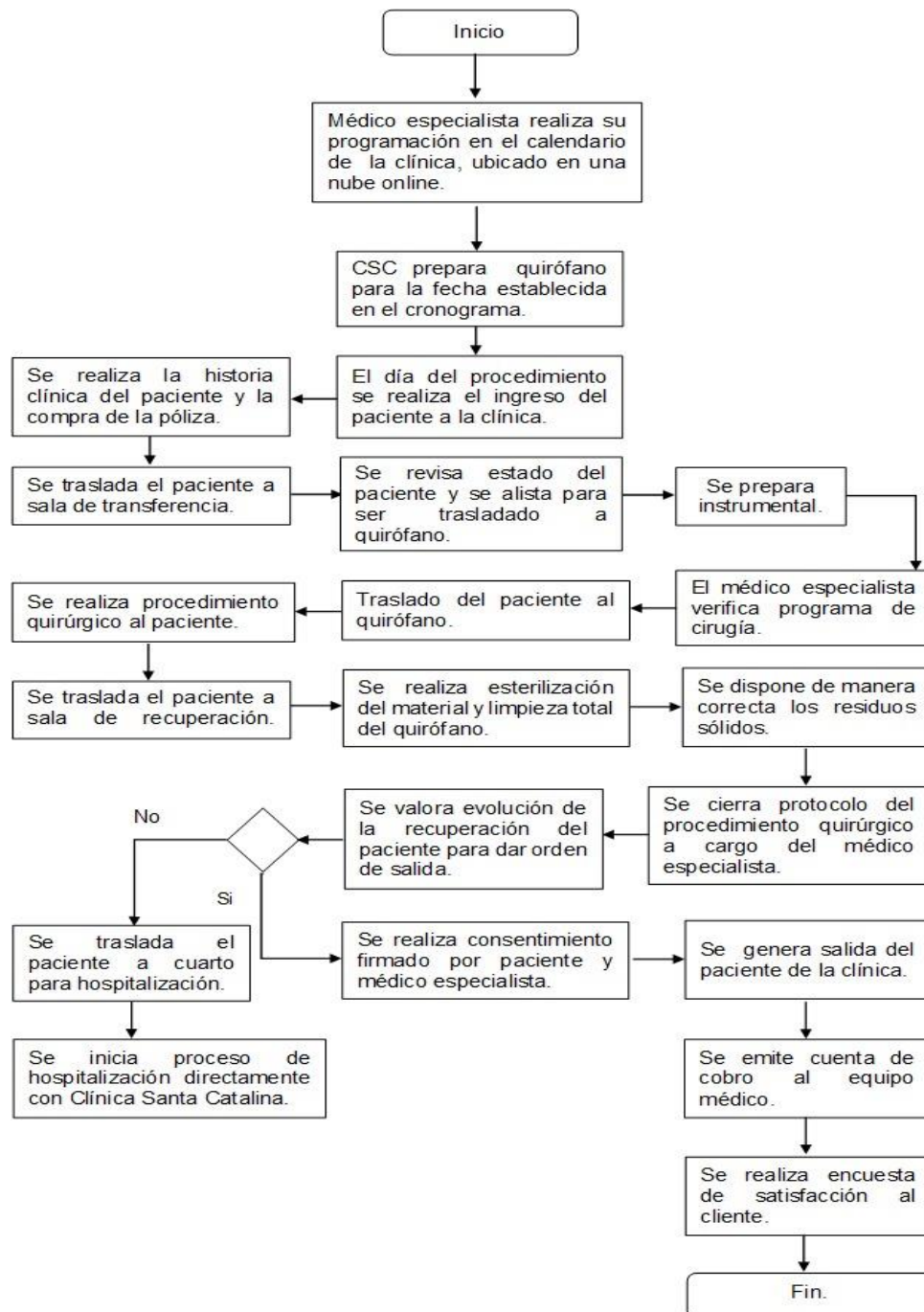
Este mecanismo busca facilitar el proceso en la parte donde se da cierre al protocolo, asegurando que se cuenta con todos los documentos requeridos que permitan dar de alta al paciente, de igual manera, se anexaría de manera digital el consentimiento, a partir de lo cual el sistema anexara la factura y la encuesta



que serán enviadas al médico correspondiente, generando un consecutivo de los servicios prestados, cada uno con su debida documentación.

El Diagrama 4., muestra el proceso de alquiler de quirófano propuesto con las implementaciones mencionadas anteriormente.

Diagrama 4. Proceso de servicio de quirófano mejorado.



**2.8.8 Estrategia de productividad.** La productividad y calidad son métricas de gran importancia en una organización dado que esta impacta directamente en la actitud y comportamiento de sus miembros situándolos en un punto de evaluación respecto a los objetivos planteados y alcanzados.

Para lograr concebir una mayor productividad en la organización se procede a proponer tres indicadores los cuales se consideran necesarios, con base a las respuestas de la encuesta se sugieren los indicadores que se encuentran a continuación.

El primer indicador hace referencia a la utilización de los servicios de la Clínica, en este caso, el uso de los quirófanos por parte de equipo médico quien se encarga de alquilarlo, este indicador mostrará la capacidad utilizada de las salas en el mes, como se muestra en el Cuadro 18.

Cuadro 18. Indicador de utilización de los servicios.

<b>Indicador de utilización de los servicios</b>	
<b>Nombre general</b>	Índice de utilización de los servicios
<b>Nombre específico</b>	Porcentaje de utilización de los servicios
<b>Fórmula</b>	$US = \frac{\text{Servicios realizados}}{\text{Servicios programados}} * 100$
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje
<b>Frecuencia</b>	Mensual
<b>Seguimiento</b>	Mensual
<b>Interpretación</b>	Este indicador se encarga de medir el porcentaje de servicios utilizados en el mes, es decir según los servicios que se programan en el mes, se quiere saber cuántos de ellos se lograron concretar, de este modo poder establecer una capacidad de utilización mensual.
<b>Glosario</b>	<p><b>Servicio.</b> Son un conjunto de acciones las cuales son realizadas para servir a alguien, algo o alguna causa. Los servicios son funciones ejercidas por las personas hacia otras personas con la finalidad de que estas cumplan con la satisfacción de recibirlos.<sup>78</sup></p> <p><b>Capacidad.</b> Es la facultad de algo de albergar ciertas cosas dentro de un marco limitado de alguna forma.<sup>79</sup></p> <p><b>Cliente:</b> Persona que compra en un establecimiento comercial o público, especialmente la que lo hace regularmente.<sup>80</sup></p>
<b>Tipo de indicador</b>	Eficiencia
<b>Meta</b>	90% - 95%
<b>Umbral</b>	Mayor a 95% Máximo 70% - 95% Aceptable 50% - 70% Satisfactorio Menor a 50% Mínimo

El segundo indicador quiere medir la satisfacción del cliente final, ya que se quiere mejorar cada día la prestación del servicio, como se observó en la encuesta la

<sup>78</sup> CONCEPTO DE DEFINICIÓN. Servicio. [En línea]. [Consultado el 19 de septiembre de 2017]. Disponible en:< <http://conceptodefinicion.de/servicio/>

<sup>79</sup> DEFINICIÓN. Capacidad. [En línea]. [Consultado el 19 de septiembre de 2017]. Disponible en:< <https://definicion.de/capacidad//>>

<sup>80</sup> OXFORD DICTIONARIES. Cliente. [En línea]. [Consultado el 11 de septiembre de 2017]. Disponible en:< <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/cliente>>



mayoría de los clientes actuales vinculados a la clínica recomendarían los servicios de la entidad, es por esto por lo que es necesario trabajar constantemente en un mejoramiento continuo y así lograr una buena relación con el cliente, en el Cuadro 19., se muestra la propuesta a este indicador.

Cuadro 19. Indicador de insatisfacción del cliente.

<b>Indicador de insatisfacción del cliente</b>	
<b>Nombre general</b>	Índice de insatisfacción
<b>Nombre específico</b>	Porcentaje de Insatisfacción del cliente
<b>Fórmula</b>	$IC = \left( \frac{\# \text{ PQR( Peticiones, quejas y reclamos)}}{\# \text{ Servicios realizados}} * 100 \right)$
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje
<b>Frecuencia</b>	Semestral
<b>Seguimiento</b>	Trimestral
<b>Interpretación</b>	Conocer la cantidad de reclamos recibida por los clientes del producto, para realizar las mejoras pertinentes, y ampliar el rango de clientes satisfechos.
<b>Glosario</b>	<p><b>Índice:</b> expresión numérica de la relación entre dos cantidades o de distintos tipos de indicadores.<sup>81</sup></p> <p><b>Insatisfacción:</b> Incumplimiento de un gusto o deseo.</p> <p><b>Petición:</b> Solicitar o demandar a alguien que haga algo.<sup>82</sup></p> <p><b>Queja:</b> es una expresión que denota molestia, disgusto o dolor.<sup>83</sup></p> <p><b>Reclamo:</b> Queja o inconformidad de algo.</p>
<b>Tipo de indicador</b>	Eficacia
<b>Meta</b>	Menos 5%
<b>Umbral</b>	Mayor a 5% Alto 3% - 4% Medio Menor al 2% Bajo

<sup>81</sup> DEFINICIÓN Y QUÉ. Índice. [En línea]. [Consultado el 11 de septiembre de 2017]. Disponible en: <<http://definicionyque.es/indice/>>

<sup>82</sup> DEFINICIÓN. Petición. [En línea]. [Consultado el 11 de septiembre de 2017]. Disponible en: <<https://definicion.de/peticion//>>

<sup>83</sup> CONCEPTO DE DEFINICIÓN. Queja. [En línea]. [Consultado el 19 de septiembre de 2017]. Disponible en: <<http://conceptodefinicion.de/queja/>>

El tercer indicador hace referencia al crecimiento en el mercado que puede tener la Clínica Santa Catalina, realizando una comparación entre sus nuevos clientes y los clientes actuales, con esto se podrá calcular un porcentaje de crecimiento, lo que mostrará cómo se va posicionando la entidad.

Cuadro 20. Indicador de crecimiento en el mercado.

<b>Indicador de crecimiento en el mercado</b>	
<b>Nombre general</b>	Índice de crecimiento en el mercado
<b>Nombre específico</b>	Porcentaje de crecimiento en el mercado
<b>Fórmula</b>	$CM = \frac{\text{Nuevos clientes}}{\text{Clientes actuales}} * 100$
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje
<b>Frecuencia</b>	Mensual
<b>Seguimiento</b>	Bimestral
<b>Interpretación</b>	Conocer el crecimiento y posicionamiento del Clínica Santa Catalina en el mercado, poder observar el porcentaje de clientes alcanzados.
<b>Glosario</b>	<p><b>Cliente.</b> Persona que compra en un establecimiento comercial o público, especialmente la que lo hace regularmente.<sup>84</sup></p> <p><b>Mercado.</b> Lugar destinado por la sociedad en el que vendedores y compradores se reúnen para tener una relación comercial, para esto, se requiere un bien o servicio que comercializar.<sup>85</sup></p>
<b>Tipo de indicador</b>	Eficacia
<b>Meta</b>	50% - 70%
<b>Umbral</b>	Mayor a 50% Alto 30% - 50% Medio Menor al 30% Bajo

La Clínica debe comprometerse a hacer uso de estos indicadores, ya que mostrarán resultados que ayudarán a la toma de decisiones y al mejoramiento continuo de los servicios, con esto se logrará prestar un servicio de alta calidad, incrementar y logrará transmitir mayor confianza a sus nuevos clientes.

<sup>84</sup> OXFORD DICTIONARIES. Cliente. [En línea]. [Consultado el 19 de septiembre de 2017]. Disponible en: < <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/cliente> >

<sup>85</sup> CONCEPTO DE DEFINICIÓN. Mercado. [En línea]. [Consultado el 19 de septiembre de 2017]. Disponible en: < <http://conceptodefinicion.de/mercado/> >

## 2.9 COSTOS Y GASTOS DEL ESTUDIO DE MERCADO

Luego de haber desarrollado el marketing mix se concluye con un presupuesto, el cual será de ayuda para lograr posicionar la Clínica Santa Catalina y de esta manera que logre reconocimiento en el medio, en la Tabla 56., se presenta el presupuesto.

Las cotizaciones se encuentran en el Anexo B.

Tabla 56. Costos y gastos para el estudio de mercado en COP.

Concepto	Cotización	Valor	Cant.	Total
Rediseño de página web, hosting plan 5GB, dominio de la página web, google maps, galería multimedia , testimonios y preguntas frecuentes	<a href="https://www.mipagina.net/pdf/Cotizacion_Diseño_Pagina_Web.pdf">https://www.mipagina.net/pdf/Cotizacion_Diseño_Pagina_Web.pdf</a>	1.000.000	1	1.000.000
100 Trípticos promocionales	<a href="https://www.printu.co/publicidad-impresas/plegable-tres-cuerpos.html">https://www.printu.co/publicidad-impresas/plegable-tres-cuerpos.html</a>	2.059	100	205.900
Implementación sistema de gestión documental	-	14.800.000	1	14.800.000
Computador de Escritorio Core i3 1000 GB 4 GB-Negro	<a href="https://www.linio.com.co/p/computador-de-escritorio-core-i3-1000-gb-4-gb-negro-qb58pm?gclid=Cj0KCQjwglPOBRDnARIsAHA1X3QwaR6OpwtC76JR7_gwhE6Jxv_MdlKyyPFV5AHs7y8NZZoyTxjNoEgaAhJTEALw_wcB">https://www.linio.com.co/p/computador-de-escritorio-core-i3-1000-gb-4-gb-negro-qb58pm?gclid=Cj0KCQjwglPOBRDnARIsAHA1X3QwaR6OpwtC76JR7_gwhE6Jxv_MdlKyyPFV5AHs7y8NZZoyTxjNoEgaAhJTEALw_wcB</a>	1.399.000	2	2.798.000
Instalación de rampa		19.000.000		
Materiales		9.865.000		
Mano de obra	-	5.987.000	1	19.000.000
Adecuaciones		3.148.000		
<b>Total</b>				<b>37.803.900</b>

### 3. ESTUDIO ADMINISTRATIVO

En este capítulo se analizará la estructura administrativa existente en la Clínica Santa Catalina y según su panorama se propondrán estrategias con un enfoque de área administrativa y estructura organizacional, donde se logrará complementar y proponer reformas necesarias para el funcionamiento articulado de este departamento.

#### 3.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

La planeación estrategia se encarga de definir la misión, visión, valores, objetivos, políticas para lograr enmarcar estas dentro de los lineamientos de un marco estratégico, donde se plantean ciertas estrategias teniendo en cuenta el estado actual en el que se encuentra la clínica permitiendo elaborar un plan que logre traer beneficios a la organización.

**3.1.1 Misión.** Hace referencia a la razón de ser de la organización, estableciendo un marco de referencia del propósito global de esta, actualmente la Clínica cuenta con la siguiente misión.

“La Clínica Santa Catalina es una institución privada que presta servicios asistenciales en salud, orientados y dirigidos a la prevención y recuperación de la salud de nuestros pacientes con profesionales de alto nivel científico y actitud de servicio. Somos una institución orientada hacia la gestión social comprometida con la formación y desarrollo de madres cabezas de familia, con una filosofía de servicios encaminados a la atención de nuestros usuarios, clientes internos, familias y proveedores”.

En la misión actual de la Clínica Santa Catalina, se presentan diversas fallas estructurales en su planteamiento, es posible considerar la misión actual demasiado general, lo cual no especifica la actividad de la Clínica, por lo cual, no logra transmitir credibilidad y fidelidad en sus clientes internos y externos, otra de las falencias identificadas está dirigida a la falta de un valor diferenciador ofrecido a sus clientes y a su vez la definición de la importancia que tiene el talento humano para la organización.

Por consiguiente, es necesario proponer una modificación a la misión actual acorde para la actividad económica de la Clínica.

“Somos una institución prestadora de servicios asistenciales de salud de mediana complejidad, ofrecemos alquiler de quirófanos y asistencia de hospitalización. Nos orientamos en prestar un servicio de calidad con profesionales altamente capacitados e instalaciones y equipos de última tecnología, satisfaciendo las expectativas en salud de nuestros usuarios con sentido ético y respeto por la dignidad humana”.

Con la nueva misión se obtendrán los siguientes beneficios para la Clínica Santa Catalina.

- Identificar el propósito general de la organización por parte de los grupos de interés, como lo son clientes internos, externos y proveedores.
- Lograr que los colaboradores adquieran un sentido de pertenencia con la organización, lo cual permitirá un trabajo unificado.
- Será la base para la toma de decisiones por parte de los miembros de la organización.

**3.1.2 Visión.** Queriendo mostrar hacia donde se dirige la organización, a continuación, se presenta la visión actual de la institución.

“Ser reconocida en el 2018 como el principal centro de atención de seguridad de paciente del centro de Teusaquillo y de la ciudad de Bogotá. Socialmente responsable, certificado y acreditado en sus procesos con tecnología de primer nivel y modelo de gestión suficiente para el desarrollo del recurso humano, aplicados a nuestros clientes.

Seremos un referente nacional e internacional en la atención integral del adulto con infraestructura y tecnología acorde a las expectativas y necesidades de clientes internos y externos”

La declaración de visión que presenta hoy la Clínica, presenta varios desaciertos, puesto que se expresan objetivos y metas organizacionales y no estructuran la correcta redacción de una visión, además se contradice a la misión de la organización. Realizando un ajuste a las aspiraciones de la clínica y expresando lo que se desea en un futuro. A continuación, se sugiere una nueva declaración de visión.

“En el año 2022 seremos reconocidos como una institución líder en la ciudad de Bogotá, por la prestación del servicio de alquiler de quirófanos y asistencia de hospitalización, nos distinguiremos por nuestros índices de seguridad y satisfacción al cliente, innovando en nuestros procesos para alcanzar altos estándares de calidad, trabajando continuamente en el desarrollo y bienestar de nuestro talento humano y el crecimiento organizacional.”

Con la nueva visión se obtendrán los siguientes beneficios para la Clínica Santa Catalina.

- Permitirá a la organización definir un periodo de tiempo en el cual se deberán cumplir las metas trazadas.

- Identificará nuevos mercados por medio del mejoramiento continuo enfocado a la prestación de servicios de alta calidad.
- Fortalecerá continuamente las relaciones con los grupos de interés enfocado en el desarrollo y bienestar de los mismos.

**3.1.3 Valores corporativos.** Establecen los principios que brindan soporte a la cultura organizacional, logrando definir un ambiente laboral idóneo inspirado en la acción de la organización, en la actualidad la Clínica Santa Catalina no cuenta con valores corporativos definidos dentro de su planeación estratégica, por esta razón se proponen los siguientes.

- **Servicio.** En la Clínica Santa Catalina estamos comprometidos por prestar un servicio dinámico y pertinente a los clientes internos y externos, reflejando profesionalismo, compromiso y responsabilidad en el momento de realizar cualquier actividad.
- **Calidad.** Las relaciones con nuestros clientes y proveedores se caracterizan por la cooperación y comunicación abierta, estamos comprometidos a responder de manera entusiasta, oportuna y profesional a cualquier necesidad expresada por estos.
- **Respeto.** En la Clínica Santa Catalina desarrollamos y fortalecemos las relaciones con nuestros clientes y trabajadores continuamente, logrando ofrecer un ambiente laboral armonioso, siendo tolerantes y comunicativos, escuchando, entendiendo y atendiendo las opiniones y sugerencias recibidas.
- **Compromiso.** En la Clínica Santa Catalina nos caracterizamos por realizar con empeño las actividades, trabajando con dedicación para prestar un servicio calificado y atención óptima a nuestros clientes.

**3.1.4 Políticas.** Actualmente la clínica no cuenta con unas políticas definidas, por lo que se procede a realizar una propuesta que esté acorde a los principios y lineamientos de la organización.

**3.1.4.1 Políticas de calidad.** Se proponen las siguientes políticas de calidad que la organización puede implementar.

- Se realizarán revisiones preventivas a todos los equipos de la organización, llevando un registro para cada uno de ellos.
- Compartir y comunicar la política de calidad con los clientes internos y externos de la organización.

- Cada vez que sea concluido un procedimiento médico se deberá esterilizar inmediatamente el quirófano y los instrumentales utilizados en este.
- Se deben revisar los insumos cuando sean recibidos en la Clínica, asegurándose que estén en buen estado, en el caso que no cumplan con los parámetros definidos no serán recibidos estos insumos a los proveedores.

**3.1.4.2 Política Laboral.** Se plantean como propuestas las siguientes políticas laborales para la Clínica Santa Catalina, las cuales puede implementar.

- Para la Clínica Santa Catalina es indispensable que todo su personal cumpla con el perfil definido para el cargo, así como la documentación y permisos para laborar correspondientes.
- Durante su estancia en las instalaciones de la Clínica, específicamente el ingreso a zonas restringidas, el personal deberá portar los implementos de salud y seguridad adecuados a las salas de cirugía.
- No se autoriza el pago de horas extraordinarias al horario laboral establecido con antelación.

**3.1.4.3 Política ambiental.** Se realiza una propuesta de políticas ambientales que contemple el compromiso ambiental que tiene la Clínica en el desarrollo de su actividad.

- Desarrollar programas de manejo integral de residuos logrando establecer medios de prevención y mejora.
- Separar y disponer de los residuos producidos en las actividades de la organización con los proveedores encargados.
- Utilizar las canecas de forma adecuada para realizar la separación de residuos.
- Disponer de manera adecuada los recursos, como agua o energía en las instalaciones.

**3.1.4.4 Política contable.** La Clínica Santa Catalina no presenta políticas contables, es por esto se presentan las siguientes.

- La Clínica Santa Catalina basándose en su ciclo contable, realizará los pagos de nómina de manera mensual siendo estos cancelados en los primeros cinco (5) días de cada mes.

- Toda compra realizada deberá ser soportada con la correspondiente factura para el ingreso del documento contable al sistema, de igual manera el pago a proveedores será realizado en los veinte (20) días hábiles siguientes al de realización de la compra.
- Todo cliente deberá cancelar el 50% del total de la factura para poder hacer uso de la sala de cirugía, el porcentaje restante será cancelado concluida la prestación del servicio.

**3.1.5 Objetivos organizacionales.** Son las acciones que identifican a la Clínica Santa Catalina, constituyendo el horizonte que se desea alcanzar en un determinado tiempo, con el fin de lograr la misión y visión de la corporación. Cada uno de los objetivos mostrados a continuación deberá ser específico, medible y realizable.

- Aumentar los servicios prestados, ampliando la participación en el mercado un 40%.
- Obtener un índice de satisfacción al cliente mayor al 95%.
- Reducir los costos y gastos de respecto a labores administrativas y propias del servicio en un 20% durante un periodo anual.
- Contar con un personal capacitado y motivado, con sentido de pertenencia hacia la organización para contribuir a su crecimiento y desarrollo.

**3.1.6 Plan estratégico.** El plan estratégico resume y describe las estrategias que se deben llevar a cabo para lograr cumplir los objetivos propuestos, en el plan estratégico se establecen las metas, estrategias, responsable para cada actividad, se define un indicador que servirá para poder conceptualizar los resultados y se establece un período con el cual se realizará el seguimiento del objetivo. En el Cuadro 21., se presenta el plan estratégico de la Clínica Santa Catalina.



Cuadro 21. Plan de acción Clínica Santa Catalina.

Objetivos	Metas	Estrategias	Responsable	Indicador	Horizonte
Aumentar los servicios prestados, ampliando la participación en el mercado un 40%.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar visitas a los clientes potenciales con el fin de mejorar la relación institución - cliente.</li> <li>Realizar campañas publicitarias con material POP.</li> <li>Diseñar un portafolio físico y virtual de los servicios ofrecidos por la clínica, así como un nuevo diseño para la página web.</li> </ul>	<p>Penetración de mercado para la captación de nuevos clientes, para lo cual se busca mejorar la imagen de la organización mediante profesionales publicitarios.</p> <p>Además, se espera generar descuentos para clientes actuales que nos facilite el acercamiento a colegas o conocidos para prestar los servicios.</p>	Gerente General	$\frac{\text{Servicios realizados}}{\text{Servicios planeados}} \times 100$	Anual
Obtener un índice de satisfacción al cliente mayor al 95%.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar un control sistematizado sobre quejas y reclamos de los clientes.</li> <li>Brindar condiciones adecuadas de atención médica.</li> <li>Realizar un seguimiento a los requerimientos del cliente.</li> <li>Aplicar periódicamente encuestas.</li> </ul>	<p>Realizar controles de las actividades, que se ven involucradas en la prestación del servicio, midiendo a diario la eficiencia de las salas de cirugía.</p> <p>Aplicar periódicamente encuestas.</p> <p>Optimizar los procesos de comunicación mediante sistemas de información que permitan una mayor interacción con el cliente.</p>	Gerente de servicios asistenciales	$\frac{\text{Reclamos recibidos}}{\text{Servicios prestados}} \times 100$	Mensual

Cuadro 21. (Continuación).

Objetivos	Metas	Estrategias	Responsable	Indicador	Horizonte
<p>Reducir los costos de la empresa en un 20% durante un periodo anual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un plan de manejo eficiente de insumos de papelería.</li> <li>• Incentivar al personal a utilizar medios digitales para sustituir el uso de insumos de papelería.</li> </ul>	<p>Diseñar e implementar una política de inventarios, con un sistema que anule demoras en compras de insumos, reduciendo costos innecesarios.</p> <p>Motivar y compensar al personal para que realicen acciones que permitan un ahorro en insumos.</p> <p>Reutilizar o reciclar residuos que se generen en el proceso.</p>	<p>Gerente administrativo y financiero</p>	$\frac{\text{Total C\&G realizados}}{\text{Total C\&G planeados}} \times 100$	<p>Anual</p>
<p>Contar con un personal capacitado y motivado, con sentido de pertenencia hacia la organización para contribuir a su crecimiento y desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar incentivos para los colaboradores.</li> <li>• Realizar actividades de capacitación que permitan anualmente al 25% relacionarse efectivamente con procesos indispensables para la institución.</li> </ul>	<p>Promover el desarrollo profesional del talento humano.</p> <p>Fomentar la cultura organizacional por medio de incentivos y capacitación al personal.</p>	<p>Gerente administrativo y financiero</p>	$\frac{\text{Capacitaciones realizadas}}{\text{Capacitaciones programadas}} \times 100$	<p>Anual</p>

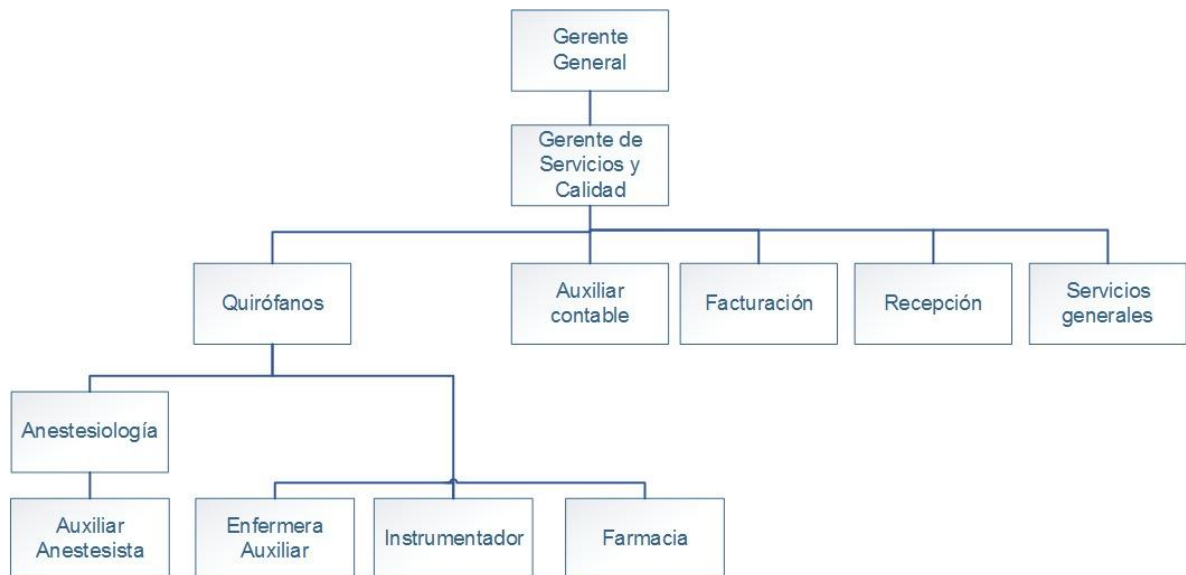
## 3.2 ANÁLISIS ORGANIZACIONAL

En la actualidad la Clínica Santa Catalina no cuenta con un diseño organizacional definido, sin embargo, realiza sus labores bajo un modelo jerárquico tradicional basado en la centralización de las decisiones y la mala distribución del personal, siendo estos sujetos a las decisiones tomadas por personas no adecuadas para el cargo.

Por lo cual se realizará una propuesta que permita formalizar y definir una estructura organizacional relacionada a las actividades que se desarrollan para la prestación de los servicios, incluyendo la definición de cargos dentro de la organización, estableciendo sus funciones y atributos para cada labor.

**3.2.1 Organigrama actual Clínica Santa Catalina.** A continuación, se presenta el organigrama actual bajo el cual realiza sus labores la organización.

Organigrama 1. Estructura actual Clínica Santa Catalina.



En la manera que actualmente la Clínica Santa Catalina desarrolla sus funciones, se observa que la jerarquía inicia en la Gerencia General y se traslada al Gerente de servicios y calidad, quien es principalmente el encargado de tomar las decisiones en la clínica tanto del servicio y del ámbito administrativo, adicionalmente maneja el recurso humano de la compañía, así mismo verifica la información contable entregada por el auxiliar, el área de facturación y recepción, mostrando la sobrecarga de funciones y responsabilidades que se focalizan en este cargo.

Respecto a la rama del organigrama que se destina a labores administrativas, no se identifica una división de áreas que permitan delimitar las actividades correspondientes a los cargos que conforman este equipo administrativo, no solamente porque están liderados por una persona con un conocimiento diferente

al requerido para el manejo de estas funciones administrativas, si no que la jerarquía de los cargos se encuentra en el mismo nivel para todos.

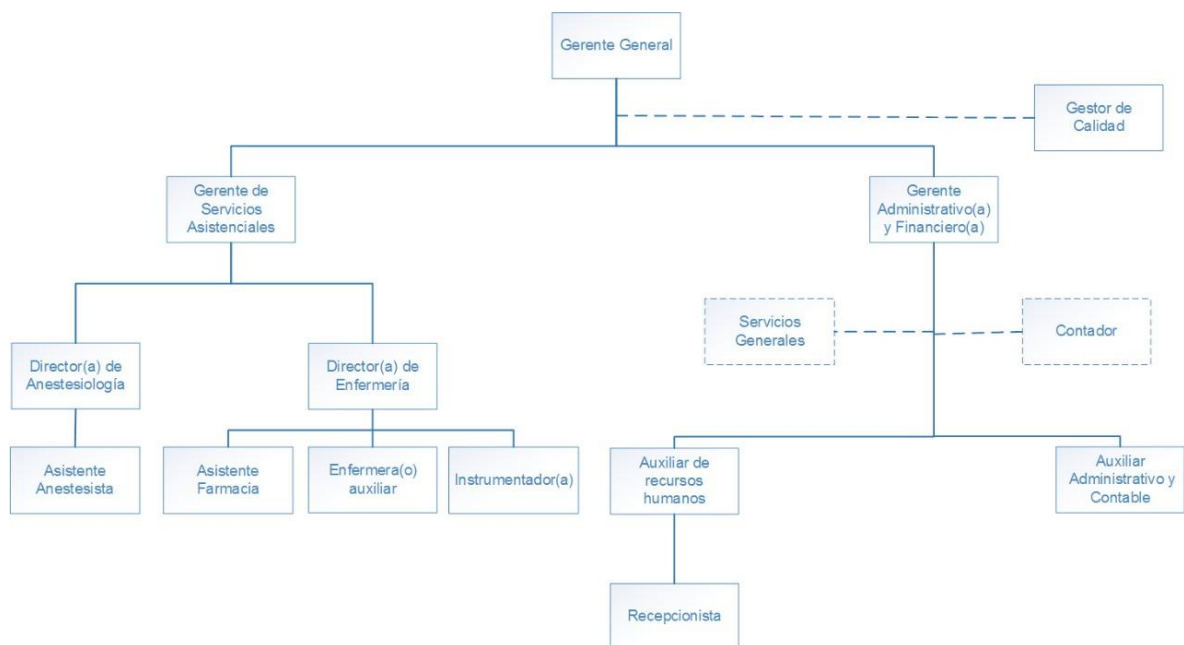
El área de quirófanos actualmente es liderada por la enfermera jefe, la cual coordina la labor del equipo médico de la clínica, como lo es enfermera auxiliar, instrumentadora, farmacia y anestesiología el cual cuenta directamente con un auxiliar de anestesia. Se evidencia que la cabeza de la rama correspondiente a quirófanos es un cargo que no corresponde a las actividades que se deben realizar para lograr un óptimo funcionamiento del servicio, puesto que se requiere de una persona con mayor conocimiento para mantener los lineamientos entre el equipo de anestesia y el de enfermería.

Por último, se concluye que la Clínica en la actualidad no cuenta con personal destinado a actividades comerciales y recursos humanos, aunque la clínica expresó contar con apoyo de una empresa especializada en temas contables, esto no se logró evidenciar en el organigrama establecido por la organización.

Basándonos en los hallazgos se demuestra que la clínica requiere de una organización en los cargos estipulados en su organigrama, que permitan focalizar las actividades para mejorar su funcionamiento buscando mantener el mismo número de cargos con los que cuenta la Clínica actualmente.

**3.2.2 Organigrama propuesto Clínica Santa Catalina.** Evidenciados los problemas en el organigrama actual de la organización, se presenta a continuación en el Organigrama 2., una propuesta de un nuevo organigrama con el fin de dar solución a las problemáticas de orden que enfrenta en la actualidad la clínica.

Organigrama 2. Propuesta estructura Clínica Santa Catalina.



En el organigrama propuesto se realizó una modificación de los cargos con los que actualmente funciona la Clínica, manteniendo el mismo número de colaboradores y tercerizando la actividad de servicios generales, además se propone incluir el soporte de un tercero, encargado de ser especialista en gestión de calidad y otro en temas contables.

El gerente general mantendrá sus funciones de liderar y establecer los lineamientos bajo los cuales se regirá la institución, además teniendo presente que Clínica Santa Catalina es una organización pequeña se propone que las labores comerciales propuestas en este estudio sean realizadas por el gerente general considerando que su carga laboral se apoya en los gerentes de cada área, buscando no incrementar el costo de personal.

El cargo que anteriormente se conocía como gerente de servicios y calidad ahora solo se denominará como gerente de servicios asistenciales, el cual se encargará de crear una sinergia para el óptimo funcionamiento del servicio respecto a temas técnicos, manejando las áreas de anestesia y enfermería, esta última será liderada por un director de enfermería o jefe enfermera(o), que solamente manejará a los cargos de instrumentador, enfermera auxiliar y asistente de farmacia.

Se crea un nuevo cargo de gerente administrativo y financiero, el cual se encargará de entregar los resultados del área al gerente general y a su vez liderar el equipo que lo compone, un auxiliar de recursos humanos, un auxiliar administrativo y contable y por ultimo una recepcionista.

Respecto a los cargos tercerizados, el gestor de calidad, se ubica como apoyo del soporte general, el cual no solamente ayudará a certificar la calidad de los procesos y futuras capacitaciones, si no que se encargará de la revisión fiscal requerida para la organización; el contador será nombrado por la empresa con la cual se establezca relaciones, soportará todo el tema respecto a documentación física, manejo del software contable y declaración ante autoridades públicas, por último los servicios generales serán contratados con una empresa especialista, buscando reducir costos y asegurar el personal requerido para estas actividades.

Propuestas las anteriores modificaciones al organigrama actual, se establecen en el siguiente numeral los beneficios logrados bajo esta propuesta.

**3.2.3 Beneficios organigrama propuesto de la Clínica Santa Catalina.** Realizada la propuesta para la mejora del organigrama de la clínica, se consideran los siguientes beneficios.

- La mejora estructural del organigrama permite a los colaboradores conocer la jerarquía que se tiene en la organización, logrando definir la autoridad y el canal de comunicación que se debe llevar, de esta manera se podrá establecer las responsabilidades de cada cargo.

- El Gerente General estará encargado de desarrollar los planes estratégicos de la organización, velando por la articulación e integración de la Gerencia de Servicios Asistenciales y la Gerencia Administrativa y Financiera, fomentando la correcta toma de decisiones; a su vez, se encargará de mejorar e incentivar a la comunicación, cooperación y sentido de responsabilidad entre todos los colaboradores.
- Las estrategias comerciales serán realizadas por el Gerente general, considerando que su habilidad y conocimiento del entorno facilitara el logro de dichas estrategias, con el fin de aumentar el número de servicios prestados por la clínica.
- Se logra una separación de funciones entre el área médica y el área administrativa & financiera, esto permite un mejor direccionamiento de procesos, teniendo en cuenta las habilidades descritas en el manual de funciones para cada cargo, los cuales tendrán que presentar soportes a la Gerencia general informando sobre el manejo del área para facilitar la toma de decisiones con base en evidencia documentada obtenida según la división.
- La integración de un tercero como lo es la asesoría contable permitirá tener mayor manejo y conocimiento en las actividades relacionadas al cargo del auxiliar administrativo y contable, facilitando la toma de decisiones y mejorando la veracidad en la información entregada al Gerente administrativo y financiero.
- El contratar a una empresa externa como gestora de calidad, permitirá identificar y corregir las falencias que aleja a la Clínica para el óptimo cumplimiento de la normativa y de esta manera prestar un servicio de alta calidad.


**3.2.4 Manuales de funciones.** En la actualidad ninguna de los miembros de la Clínica cuenta con un manual de funciones, cada uno acorde a su profesión se ha ido acoplado a sus funciones, sin embargo, cada uno conoce sus labores y las desempeña bajo un concepto general. Por falta de documentación se omiten responsabilidades del personal, esto influyendo directamente en la prestación de un servicio de alta calidad.

Para generar un cambio e implantar un orden en la organización se requiere realizar una propuesta de manuales de funciones para los cargos actuales como para los propuestos logrando una articulación con el organigrama propuesto para la Clínica Santa Catalina teniendo como base la información suministrada por la institución.

Con la propuesta de los manuales de funciones para la Clínica se busca formalizar y estandarizar las actividades del personal, creando un sentido de responsabilidad y pertenencia con sus actos, con esto logrando fortalecer la estructura interna de la empresa y así buscando prestar un servicio íntegro y de alta calidad a sus clientes.

En el Anexo C., se presentan los manuales de funciones para cada cargo relacionado en el organigrama propuesto.

A continuación, se muestra el manual del Gerente General.

		<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>		<b>Código: RHA-01</b>
				<b>Fecha: Octubre/17</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b>				
<b>Nombre del cargo</b>	Gerente General			
<b>Jefe inmediato</b>	Socios e inversionistas			
<b>Departamento</b>	Gerencia			
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>				
Planear, coordinar y controlar la ejecución de las estrategias, planes y políticas de la empresa, que permitan cumplir con las metas establecidas, optimizando los recursos y aumentando la satisfacción del servicio prestado, todo basado en el cumplimiento de normas establecidas por la organización.				
<b>PERFIL DEL CARGO</b>				
<b>Requisito</b>	<b>Descripción</b>			
<b>Académico</b>	Profesional en Ingeniería Industrial, Administración de Empresas o Medicina			
<b>Formación</b>	Especialización en salud pública, gerencia hospitalaria o administración en salud.			
<b>Experiencia Laboral</b>	3-5 años en administración en el sector salud			
<b>N°</b>	<b>FUNCIONES</b>			
1	Dirigir y representar legalmente a la empresa			
2	Formular y diseñar planes de gestión estratégica			
3	Controlar y supervisar reportes financieros de la organización			
4	Gestionar el área comercial de la organización			
5	Formular e implementar estrategias que permitan atraer nuevos clientes			
6	Implementar estrategias de comunicación y promoción de los servicios.			
7	Seleccionar y negociar con proveedores			
8	Analizar estrategias de inversión y la financiación de nuevos proyectos.			
9	Realizar seguimiento y control a los departamentos de la organización.			
<b>RESPONSABILIDADES</b>				
1	Manejo de equipo de cómputo y equipo celular			
2	Manejo de cuentas y activos de la compañía			
3	Control a las áreas de servicio asistencial, calidad, administrativa y financiera.			
<b>COMPETENCIAS</b>				
<b>Conocimientos</b>	Gerencia, marketing, desarrollo comercial, servicios médicos, sistemas de gestión (ISO 14001, 9001,18001), gestión de recursos humanos, finanzas.			
<b>Valores y aptitudes</b>	Adaptabilidad, ética y liderazgo.			
<b>Habilidades</b>	Exposición y emisión de ideas y mensajes a los empleados, toma de decisiones, solución de conflictos.			
<b>Elaborado por</b>			<b>Aprobado por</b>	
Sofía Bernal Larrarte Lina Paola Hernández Currea			Edilberto Hernández	

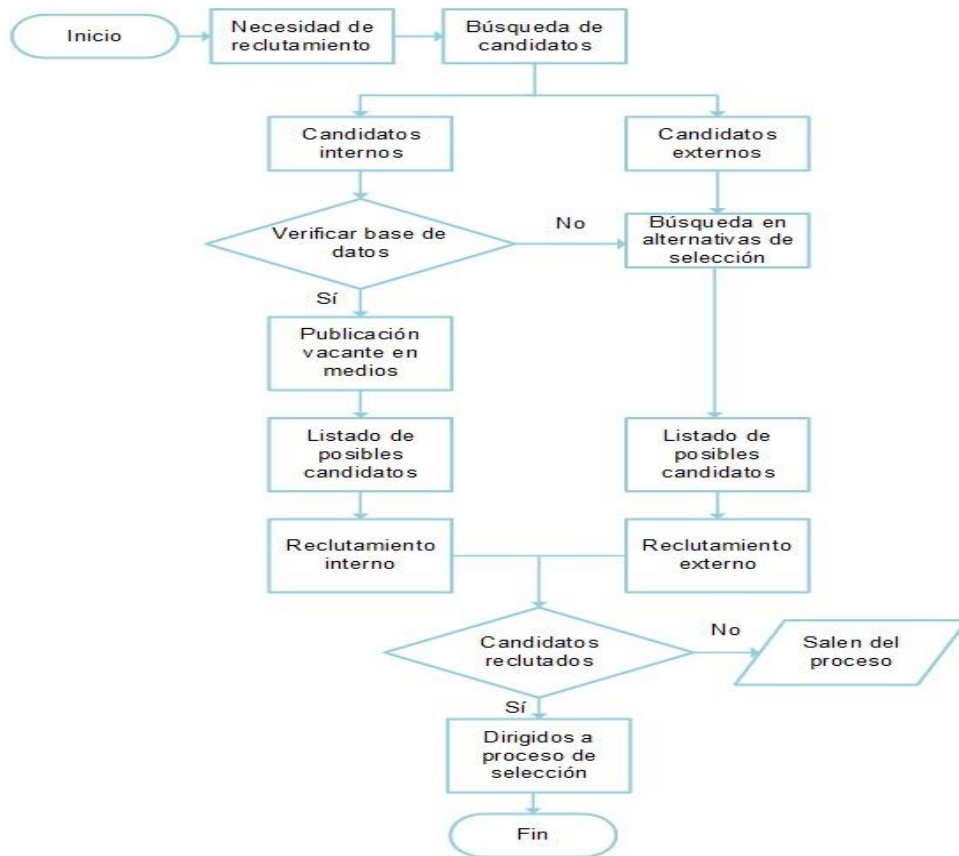
### 3.3 PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS

La Clínica Santa Catalina no posee procesos formales ligados a la planificación de recursos humanos, en la actualidad el proceso de selección de personal no se maneja consecuentemente, es decir, se lleva a cabo por medio de recomendaciones realizadas en el medio médico, esto implica que no existe trazabilidad ni procesos estandarizados para llevar a cabo una correcta contratación; por este motivo se identifica una oportunidad para realizar una propuesta que logre articular una correcta planificación teniendo en cuenta los objetivos del talento humano y de la organización.

**3.3.1 Reclutamiento.** El proceso de reclutamiento tiene tres pilares fundamentales: divulgar, comunicar y atraer oportunidades de trabajo de la organización, funcionando como un puente entre el mercado laboral y el mercado de recurso humanos, este proceso reúne técnicas y procedimientos donde se identificarán candidatos que estarán aptos para ocupar algún puesto dentro de la organización.

La propuesta realizada para el proceso de reclutamiento, se muestra en el Diagrama 5 a continuación.

Diagrama 5. Proceso de reclutamiento.





En el Cuadro 22., se encuentran las actividades y la descripción del proceso de reclutamiento.

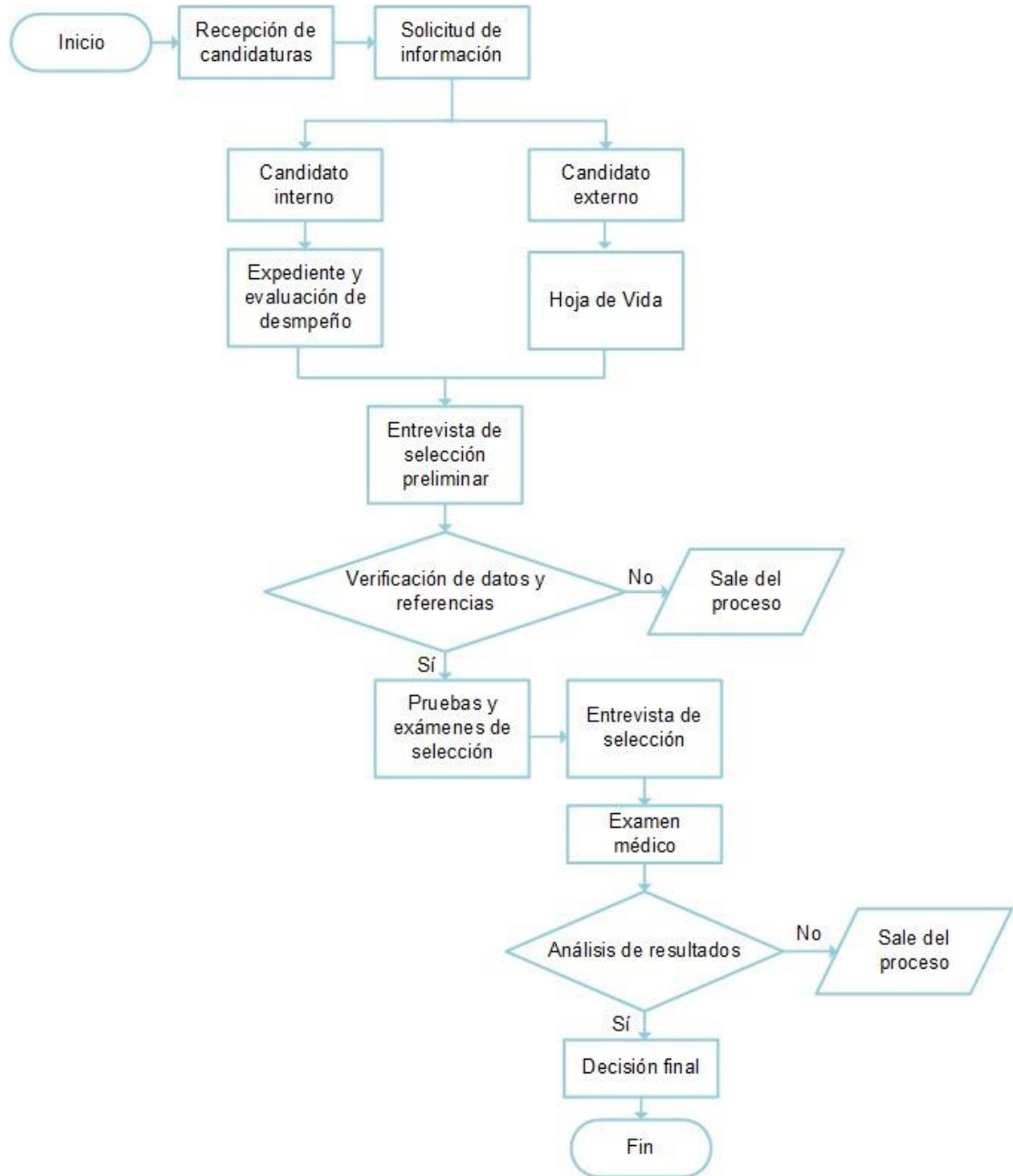
Cuadro 22. Descripción del proceso de reclutamiento.

Actividad	Descripción
Necesidad de reclutamiento	Surge la necesidad de una vacante en algún área de la organización.
Búsqueda de candidatos	Se realiza la búsqueda de candidatos por medio interno y/o externo.
Candidatos internos	La búsqueda de un candidato interno hace referencia a que se realiza el proceso de evaluación entre los empleados actuales de la organización, teniendo en cuenta las capacidades para ocupar un nuevo cargo o uno ya existente, se tiene en cuenta el rendimiento, estudios, experiencia y trayectoria que ha tenido dentro de la organización, para poder determinar si es apto para ocupar el nuevo cargo. La organización debe acudir a bases datos de los colaboradores actuales para poder analizar si existe algún miembro que cuente con las características requeridas, si el resultado es acertado, la organización debe publicar en medio internos como carteles o correo electrónico institucional la difusión de información para los empleados accedan a esta oferta.
Candidatos externos	El reclutamiento de candidatos externos se realiza por medio de bolsas de empleo o agencias con anuncios vía internet y prensa que son los medios actuales más concurridos o el contacto con las instituciones de actividad económica similar, asociaciones de egresados, entre otras.
Listado de posibles candidatos	Independientemente si se elige un candidato externo o interno se debe realizar una lista con los posibles candidatos que han sido seleccionado de los procesos anteriores
Reclutamiento Interno/ externo	Se obtienen los candidatos por medio de fuentes internas y externas
Candidatos reclutados	Se seleccionan los candidatos reclutados considerados como apropiados para el proceso, si no lo son salen del proceso y quedarán archivados para próximas vacantes que se presenten, si son acordes a lo solicitado continuarán con el proceso de selección.

**3.3.2 Selección.** Se considera como una de las actividades más importantes dentro de los procesos de planeación del recurso humano, luego de haber cumplido con los lineamientos del proceso del reclutamiento se debe elegir, clasificar, filtrar y decidir entre los candidatos pre seleccionados cumpliendo con los objetivos y necesidades de la organización

En el Diagrama 6., se muestra la propuesta para el proceso de selección.

Diagrama 6. Proceso de selección.



En el Cuadro 23., se encuentran las actividades y la descripción del proceso de selección.

Cuadro 23. Descripción del proceso de selección.

Actividad	Descripción
Recepción de candidaturas	Para iniciar el proceso de selección se debió haber realizado por completo el proceso de reclutamiento el cual dio como resultado los candidatos internos o externos.
Solicitud de información	Después de realizar la recepción de las candidaturas se realiza la preselección de los candidatos de acuerdo con la vacante requerida y a los manuales de funciones establecidos en la organización.
Candidato interno / Expediente y evaluación de desempeño	Se recibe la información del candidato interno como los expedientes, la hoja de vida que inicialmente se recibe y la evaluación de desempeño, en el caso en que se haya realizado.
Candidato externo / Hoja de vida	Se estudia la hoja de vida del candidato externo, teniendo como referencia el manual de funciones para el cargo a aplicar.
Entrevista de selección premilitar	El proceso de selección requiere de técnicas y métodos para determinar cuál de los aspirantes es el más adecuado para el cargo según sus competencias del ser, el hacer y el saber; para poder llevar a cabo una entrevista preliminar se deberá elegir si será una entrevista dirigida (con ruta preestablecida) o una entrevista libre (con ruta definida) según los requerimientos del cargo y así lograr obtener las respuestas deseadas del candidato.
Verificación de datos y referencias	Luego de haber realizado la entrevista de selección preliminar, los candidatos que continúen en el proceso serán sometidos bajo su consentimiento a una serie de verificación de datos y referencias de acuerdo a la información suministrada en su hoja de vida o expediente, esto dará la seguridad y confianza que el candidato podrá ocupar el cargo, en caso de que se encuentre alguna irregularidad el candidato saldrá del proceso de selección.
Pruebas y exámenes de selección	El paso siguiente es la aplicación de exámenes de selección o pruebas de conocimiento pueden ser generales o específicas, es decir, preguntas sobre conocimientos técnicos y cultura profesional; al estar en un entorno médico, se presentarán muchos eventos que el candidato debe estar en capacidad de responder, es por esto que también se pueden realizar pruebas psicométricas y de simulación de actividades. La elección de estos métodos lo elige el encargado de realizar la selección, ya que este proceso tiene que ser coherente con las necesidades de la organización y la vacante disponible.
Entrevista de selección	Después de haber obtenido resultados positivos en las pruebas y en los exámenes de selección, el personaje preseleccionado tendrá la oportunidad de tener una entrevista con la persona encargada del departamento o área al cual va a pertenecer.
Examen médico	Generalmente es un servicio tercerizado, en donde el personaje preseleccionado acude a realizarse exámenes médicos en alguna entidad medica certificada, la cual pueda evaluar varios aspectos de la persona y así poder definir si estará apta física y mentalmente para desarrollar su nuevo cargo.
Análisis de los resultados	El personal de la organización encargado de estudiar, analizar y definir de acuerdo con las pruebas presentadas con anterioridad tendrán que decidir de manera objetiva para elegir al nuevo integrante de la organización, en el caso de no cumplir saldrá del proceso.
Decisión Final	Se le informa a la persona que ha sido seleccionada para el puesto al que aplico, se cierran las convocatorias.

**3.3.3 Plan de capacitación y desarrollo.** Los procesos de capacitación y desarrollo en las organizaciones se dirigen principalmente a modificar competencias en los trabajadores apuntando a una sinergia entre los objetivos organizacionales y personales.

Las actividades de capacitación surgen por una falencia identificada, esto se puede suplir por medio de diversos procesos de aprendizaje las cuales están enfocadas en el fortalecimiento de competencias, habilidades, conceptos y actitudes, dirigidas a las especializaciones de cargos correspondientes.

Actualmente la Clínica Santa Catalina no cuenta con un plan de capacitación registrado ni documentado, en el momento en que un nuevo colaborador ingresa a la organización, simplemente se brindan indicaciones básicas sobre las funciones de su puesto de trabajo, por esta razón se considera oportuno exponer la siguiente propuesta que muestra un proceso adecuado de capacitación para la organización, describiendo cuatro pasos principales que servirán como pilares para poder obtener buenos resultados, en el Diagrama 7., se muestra la recomendación.

Diagrama 7. Proceso de capacitación.



En el Cuadro 24., se encuentran las actividades y la descripción del proceso de capacitación.

Cuadro 24. Proceso de Capacitación.

Nº	Pasos	Descripción	Herramientas
1	Diagnóstico	Inventario de necesidades de capacitación que deben ser satisfechas.	Análisis organizacional.
			Análisis de los recursos humanos.
			Análisis de los puestos.
			Análisis de la capacitación.
			Análisis de producción.
2	Diseño	Diseño del programa de capacitación.	A quién capacitar: Personal en capacitación o educandos.
			Cómo capacitar: Métodos de capacitación.
			En qué capacitar: Asunto o contenido de la capacitación.
			Quién capacitará: Instructor o capacitador.
			Donde se capacitará: Local de capacitación.
			Cuándo capacitar: Época u horario de la capacitación.
3	Implantación	Aplicación del programa de capacitación.	Tipos de capacitación.
			Técnicas de capacitación.

Cuadro 24. (Continuación).

Nº	Pasos	Descripción	Herramientas
4	Evaluación	Evaluación de los resultados de capacitación.	Monitoreo del proceso.
			Evaluación y medición de resultados.
			Comparación de la situación actual con la anterior.
			Análisis de costo/beneficio.

Fuente: CHIAVENATO, Idalberto. Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones. Octava edición. México: McGraw Hill, 2007. Consultado el 10 de octubre de 2017.

Luego de haber identificado el proceso de capacitación sus pilares, se procede a realizar la propuesta del plan de capacitación, donde se definen ciertos elementos que ayudarán a desarrollar de manera efectiva los objetivos de la organización y de esta manera orientar a sus colaboradores a trabajar bajo la misma filosofía.

El plan de capacitación debe iniciarse dando respuesta a las siguientes preguntas: ¿En qué capacitar?, ¿Quién debe ser capacitado?, ¿Cómo se debe capacitar?, ¿Quién capacitará?, ¿Dónde se capacitará?, ¿Cuándo se capacitará? Y ¿Por qué capacitar?; estas preguntas nos ayudaran a contextualizar la necesidad de capacitación, la cual se enfoca al conocimiento integro de toda la organización, sus servicios y planeación estratégica, en el Anexo D. se encontrará el plan de capacitación propuesto.

Después de haber realizado el plan de capacitación, es de gran importancia evaluar esta actividad, así la empresa tendrá una retroalimentación por parte del colaborador, esta evaluación ayudará a constatar si el proceso fue realizado de manera correcta y si los resultados obtenidos son los esperados lo cual permitirá medir el nivel de importancia y efectividad que tuvo esta sobre los participantes, en el Anexo D. se muestra la propuesta realizada.

**3.3.4 Beneficios de la planeación de recursos humanos.** Para la Clínica Santa Catalina los beneficios de la planificación de recursos humanos después de haber concretado los procesos de reclutamiento, selección y capacitación son:

- Aumentar la credibilidad de los clientes internos y externos.
- Fortalecer competencias, habilidades, conceptos y actitudes de os colaboradores, con la finalidad de ver una mejora continua en los procesos.
- Lograr una estandarización en los procesos de reclutamiento, selección y capacitación.

### 3.4 ESTUDIO DE SALARIOS

Se realiza el estudio de salarios para analizar y establecer un entorno organizacional donde se mantenga una remuneración salarial adecuada, teniendo en cuenta las funciones y el objetivo de cada cargo logrando consolidar los factores que influyen en las labores que desempeña cada colaborador, con el fin de concretar una remuneración justa y equitativa teniendo en cuenta todos los puestos de trabajo de la organización.

**3.4.1 Técnica de asignación por puntos.** Permite analizar los componentes de los cargos a través de factores de evaluación para determinar los salarios de cada puesto de trabajo según los requerimientos de cada uno; asimismo identifica fortalezas y debilidades que se ven representadas como oportunidades de desarrollo de capacidades y habilidades del personal de la organización.

- **Factores por números de cargos.** El número de factores a evaluar se basará en la cantidad de cargos en la institución asignándole una puntuación a los diferentes rangos, como se muestra en la Tabla 57.

Tabla 57. Base puntual.

Cargos	Sub-factores	Base puntual
Hasta 10	Hasta 7	800
Entre 11 y 20	Entre 8 y 10	1000
Entre 21 y 40	Entre 11 y 13	2000
Más de 40	Más de 13	3000

Clínica Santa Catalina cuenta actualmente con 12 trabajadores, por lo cual tomará 8 factores de evaluación y la base puntual será de 1000 puntos.

- **Calificación de cada factor.** A partir de la puntuación obtenida, se requiere asignar un porcentaje y puntuación a cada uno de los factores establecidos.
  - **Habilidades.** En este factor se evalúan los requisitos profesionales que cada organización requiere de acuerdo a su actividad económica, este factor se divide en dos sub factores: educación y experiencia.
  - **Esfuerzo.** Se evalúa el esfuerzo realizado en el desarrollo de las actividades relacionadas con los servicios prestados, este factor se divide en dos sub factores: esfuerzo físico y esfuerzo mental.
  - **Responsabilidad.** Se evalúa el nivel de responsabilidad inherente a los cargos de la organización, este factor se divide en dos sub factores: maquinaria y equipo a cargo y personal a cargo.

- **Condiciones de trabajo.** Se evalúan las condiciones de trabajo a las cuales estarán sometidos los colaboradores realizando sus labores, este factor se divide en dos sub factores: riesgos del cargo y condiciones ambientales.

Luego de haber definido los factores y sub factores, el paso a seguir es otorgarle a cada uno un porcentaje de acuerdo con la importancia de estos en los diferentes cargos de la organización, se realiza esta identificación de porcentajes con base a los 1000 puntos determinados como base puntual. En la Tabla 58., se describen los factores seleccionados y el porcentaje calculado.

Tabla 58. Calificación por factor.

<b>Factor</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Puntos</b>	<b>Sub factor</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Puntos</b>
Habilidad	45%	450	Educación	25%	250
			Experiencia	20%	200
Esfuerzo	17%	170	Físico	10%	100
			Mental	7%	70
Responsabilidad	28%	280	Maquinaria y equipo	15%	150
			Personal	13%	130
Condiciones de trabajo	10%	100	Riesgos	6%	60
			Ambiente laboral	4%	40
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>1000</b>	-	<b>100%</b>	<b>1000</b>

Para el cálculo de los puntos, se debe tener como base los 1000 puntos que se determinaron como la base puntual y los porcentajes asignados como se muestra en la Ecuación 1.

Ecuación 1. Puntos por Factor.

$$Puntos\ por\ Factor = Base\ puntual * Porcentaje\ por\ Factor$$

Fuente: Apuntes de clase de Gestión del Talento Humano. Consultado el 10 de octubre de 2017.

La sumatoria de los valores para cada factor debe corresponder a 1000 puntos. Así, de acuerdo a los sub-factores seleccionados que son ocho (8) en total, se asignaron los adecuados a cada grupo dependiendo de las necesidades de la Empresa, así como los porcentajes correspondientes de acuerdo a la importancia que tienen para los cargos que no deben sobrepasar los porcentajes individuales por cada factor, obteniendo a partir de la Ecuación 2., los puntos por cada factor.

Ecuación 2. Puntos por sub-factor.

$$Puntos\ por\ Sub - factor = Base\ puntual * Porcentaje\ por\ sub - factor$$

Fuente: Apuntes de clase de Gestión del Talento Humano. Consultado el 10 de octubre de 2017.

- **Grado de los factores.** Para realizar la determinación y asignaciones de puntos será necesario definir que cada factor se dividirá en una cantidad de grados que permitan una asignación de puntos equitativa, en este caso los factores de evaluación se dividieron en cuatro (4) grados. Teniendo en cuenta lo anterior, por medio de la Ecuación 3., se determinará la progresión aritmética, teniendo en cuenta la puntuación máxima, puntuación mínima y el número de grados.

En la Tabla 59., se observa la relación de los grados asignados para cada uno de los factores anteriormente definidos y así mismo su correspondiente calificación.

El cálculo de la Razón de Progresión Aritmética fue realizado con la Ecuación 3., definida con anterioridad, con base a los datos obtenidos se asignan los puntos por cada grado de cada factor correspondiente, donde el puntaje mínimo para el grado uno por cada factor, es el porcentaje correspondiente asignado en la calificación de factores, de esta forma se suma progresivamente el resultado de la razón de progresión hasta llegar al grado cuatro.

Ecuación 3. Progresión aritmética.

$$R = \frac{Puntuación\ máxima - puntuación\ mínima}{n - 1}$$

Donde

R = Progresión aritmética

n= número de grados para cada factor



Tabla 59. Clasificación de grados y puntos.

Factor	Sub factor	Grado	Descripción	R	Puntos
Habilidad	Educación	I	Bachiller	75	25
		II	Técnico		100
		III	Profesional		175
		IV	Especialización		250
	Experiencia	I	0 - 6 meses	60	20
		II	6 - 12 meses		80
		III	13 - 36 meses		140
		IV	37 o más		200
Esfuerzo	Físico	I	Esfuerzo bajo	30	10
		II	Esfuerzo normal		40
		III	Esfuerzo medio		70
		IV	Esfuerzo alto		100
	Mental	I	Esfuerzo bajo	21	7
		II	Esfuerzo normal		28
		III	Esfuerzo medio		49
		IV	Esfuerzo alto		70
Responsabilidad	Maquinaria y equipo	I	No aplica	45	15
		II	Baja		60
		III	Medio		105
		IV	Alto		150
	Personal	I	No aplica	39	13
		II	A cargo de 1 a 2 personas		52
		III	A cargo de 3 a 4 personas		91
		IV	A cargo de 5 personas o más		130
Condiciones de trabajo	Riesgos	I	No hay exposición	18	6
		II	Probabilidad baja		24
		III	Probabilidad media		42
		IV	Probabilidad alta		60
	Ambiente Laboral	I	Condiciones bajas de estrés	12	4
		II	Condiciones normales de estrés		16
		III	Condiciones medias de estrés		28
		IV	Condiciones altas de estrés		40

- **Calificación de los cargos.** Considerando los ocho sub-factores, los cargos de la Empresa y los manuales de funciones, se asigna una calificación por cada cargo, como se muestra en la Tabla 57., acorde a los puntos asignados por cada grado de cada factor, cabe resaltar que se realiza la calificación de cargos con base al organigrama propuesto.

Tabla 57. Calificación de los cargos.

Factor	Grados	Puntos	Cargos de la Empresa													
			Gerente General	Gerente de servicios asistenciales	Gerente administrativo v financiero	Gerente de anestesiología	Director de enfermería	Asistente anestesista	Asistente farmacia	Enfermera auxiliar	Instrumentador(a)	Auxiliar de recursos humanos	Auxiliar administrativo v contable	Recepcionista		
Educación	I	25														
	II	100														
	III	175					175									
	IV	250	250	250	250	250						175	175	175		
Experiencia	I	20														
	II	80												80	80	80
	III	140					140	140	140	140						
	IV	200	200	200	200	200					200					
Físico	I	10												10	10	10
	II	40								40	40	40	40			
	III	70	70	70	70	70	70									
	IV	100														
Mental	I	7														
	II	28														
	III	49				49	49						49	49		
	IV	70	70	70	70											
Maquinaria y equipo	I	15												15	15	15
	II	60									60	60				
	III	105		105	105	105	105	105				105				
	IV	150	150													
Personal	I	13								13	13	13	13		13	13
	II	52				52							52			
	III	91					91									
	IV	130	130	130	130											
Riesgos	I	6											6			
	II	24									24	24	24		24	24
	III	42		42	42	42	42	42								
	IV	60	60													
Ambiente Laboral	I	4														4
	II	16								16	16	16	16	16	16	
	III	28				28	28									
	IV	40	40	40	40											
<b>Total puntos por cada cargo</b>			<b>970</b>	<b>907</b>	<b>907</b>	<b>796</b>	<b>700</b>	<b>484</b>	<b>421</b>	<b>421</b>	<b>601</b>	<b>403</b>	<b>382</b>	<b>274</b>		

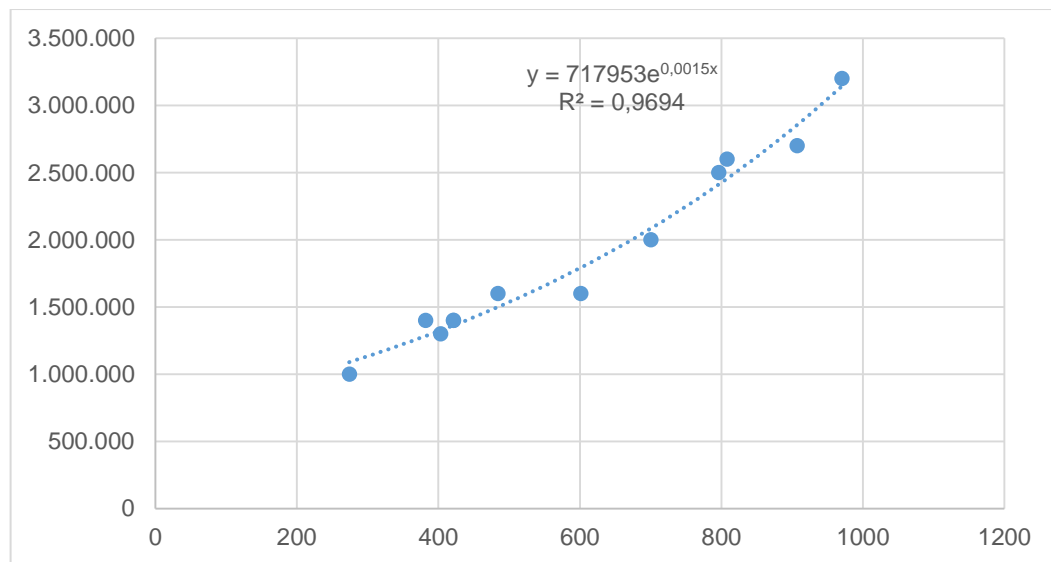
**3.4.2 Propuesta de ajuste salarial.** Por medio de la obtención del puntaje para cada cargo y considerando los salarios actuales de cada uno de ellos como se muestra en la Tabla 60., se procede a realizar una progresión exponencial dado

que el coeficiente de correlación fue el que más se aproximó a 1, como se puede apreciar en el Gráfico 38.

Tabla 60. Salarios actuales de los cargos en COP.

Nº	Cargos	Puntos (X)	Sueldos actuales (Y)
1	Gerente General	970	3.200.000
2	Gerente de servicios asistenciales	907	2.700.000
3	Gerente administrativo y financiero	808	2.600.000
4	Director de anestesiología	796	2.500.000
5	Director de enfermería	700	2.000.000
6	Asistente anestesista	484	1.600.000
7	Asistente farmacia	421	1.400.000
8	Enfermera auxiliar	421	1.400.000
9	Instrumentador(a)	601	1.600.000
10	Auxiliar de recursos humanos	403	1.300.000
11	Auxiliar administrativo y contable	382	1.400.000
12	Recepcionista	274	1.000.000

Gráfico 38. Regresión exponencial.

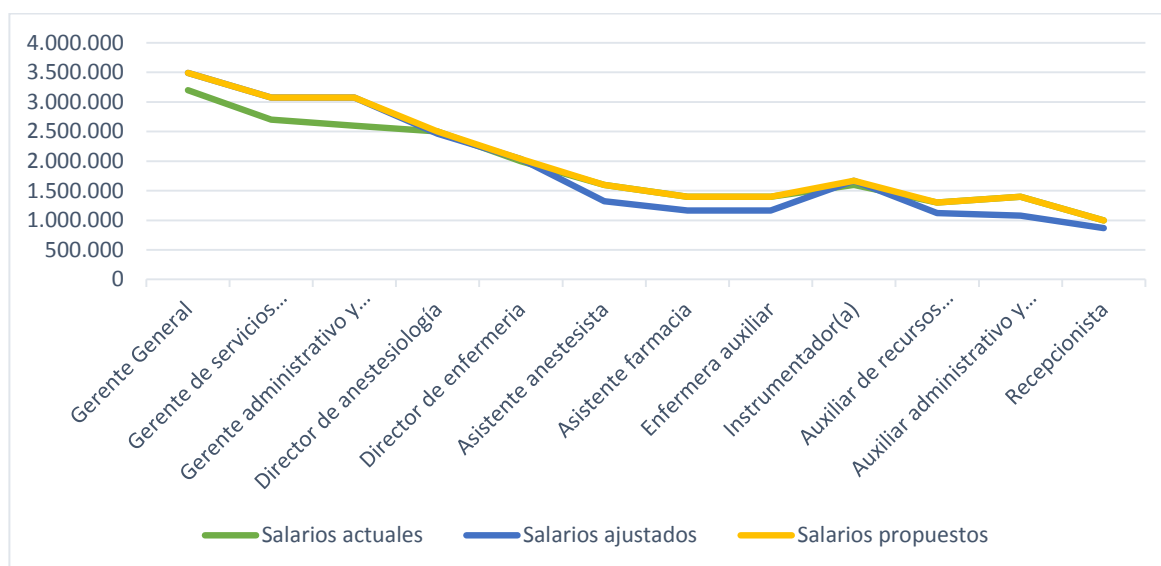


Luego de hallar la regresión exponencial, se establece en la Tabla 61., y el Gráfico 39., la comparación entre los salarios actuales, los salarios ajustados y los salarios propuestos.

Tabla 61. Comparación de salarios en COP.

Nº	Cargos	Puntos (X)	Salarios actuales	Salarios ajustados	Salarios propuestos
1	Gerente General	970	3.200.000	3.489.744	3.490.000
2	Gerente de servicios asistenciales	907	2.700.000	3.076.610	3.077.000
3	Gerente administrativo y financiero	907	2.600.000	3.076.610	3.077.000
4	Director de anestesiología	796	2.500.000	2.464.104	2.500.000
5	Director de enfermería	700	2.000.000	2.033.642	2.034.000
6	Asistente anestesista	484	1.600.000	1.320.260	1.600.000
7	Asistente farmacia	421	1.400.000	1.163.960	1.400.000
8	Enfermera auxiliar	421	1.400.000	1.163.960	1.400.000
9	Instrumentador(a)	601	1.600.000	1.668.339	1.668.000
10	Auxiliar de recursos humanos	403	1.300.000	1.122.803	1.300.000
11	Auxiliar administrativo y contable	382	1.400.000	1.076.622	1.400.000
12	Recepcionista	274	1.000.000	867.472	1.000.000

Gráfico 39. Comparación de salarios.



Al calcular el salario ajustado, se encontraron valores que aumentaron como valores que disminuyeron, así de acuerdo a las actividades de la Clínica y las especificaciones de los cargos se determinaron los salarios propuestos, especialmente para aquellos que presentaron disminución, puesto que la ley no permite una modificación salarial menor que la actual. También se obtuvieron salarios que presentaron un valor similar al actual, esto se debe a que algunos cargos tienen funciones que se acomodan al salario actual.

Es importante resaltar, que los salarios se evaluaron frente a los sub-factores seleccionados que se considera tienen gran relevancia en el desempeño de todos los cargos.

**3.4.3 Proyección salarial.** Teniendo presente la modificación realizada a los salarios de los diferentes cargos, se hace la proyección del año 2018 al año 2021, teniendo en cuenta la proyección del IPC, la cual se presenta en la Tabla 62.

Tabla 62. Proyección del IPC.

Año	Proyección del IPC
2018	3,50%
2019	3,60%
2020	3,40%
2021	3,20%

Fuente: BANCOLOMBIA <<https://www.grupobancolombia.com/wps/portal/empresas/capitalinteligente/investigacioneseconomicas/publicaciones/tablas-macroeconomicos-proyectados>>. Consultado el 10 de octubre de 2017.

Por medio del IPC proyectado para cada año, se realiza la proyección para el salario propuesto de cada cargo como se aprecia en la Tabla 63.

Tabla 63. Sueldos proyectados en COP.

Cargos	Salario	2018	2019	2020	2021
Gerente General	3.490.000	3.612.000	3.742.000	3.869.000	3.993.000
Gerente de servicios asistenciales	3.077.000	3.185.000	3.300.000	3.412.000	3.521.000
Gerente administrativo y financiero	3.077.000	3.185.000	3.300.000	3.412.000	3.521.000
Director de anestesiología	2.500.000	2.588.000	2.681.000	2.772.000	2.861.000
Director de enfermería	2.034.000	2.105.000	2.180.780	2.255.000	2.327.000
Asistente anestesista	1.600.000	1.656.000	1.716.000	1.774.000	1.831.000
Asistente farmacia	1.400.000	1.449.000	1.501.000	1.552.000	1.602.000
Enfermera auxiliar	1.400.000	1.449.000	1.501.000	1.552.000	1.602.000
Instrumentador(a)	1.668.000	1.726.000	1.788.000	1.848.800	1.908.000
Auxiliar de recursos humanos	1.300.000	1.346.000	1.394.000	1.441.400	1.488.000
Auxiliar administrativo y contable	1.400.000	1.449.000	1.501.000	1.552.000	1.602.000
Recepcionista	1.000.000	1.035.000	1.072.000	1.108.000	1.143.000

### 3.5 LIQUIDACIÓN DE NÓMINA

La determinación del salario básico, los cuales fueron hallados anteriormente, hace parte de los múltiples elementos que constituyen un sueldo completo. La compensación salarial se encuentra definida por distintos conceptos regulados y establecidos por la legislación colombiana, dentro de estos se encuentran todos los relacionados con aportes parafiscales, cargas prestacionales y la seguridad social, algunos de estos corren por cuenta del empleador y otros por cuenta del mismo empleado. En el Cuadro 25., se describen los valores y porcentajes vigentes al año 2017 para la liquidación de nómina en Colombia, para los años siguientes proyectados su correspondiente liquidación se encuentra en el Anexo E.

Cuadro 25. Conceptos de la nómina.

Concepto	Tipo	Valor
Salario básico	Sueldo	Fijo por la empresa. (SMLV \$737.717)
Auxilio de transporte	Subsidio	A quien devengue hasta 2 SMLV. \$ 83.140.
Seguridad Social	Salud	12,5 %del salario, donde el trabajador aporta 4% y el empleador el 8,5 %.
	Pensión	16% del salario, donde el trabajador aporta 4% y el empleador el 12 %.
	ARL	El nivel de riesgo es tipo III, con aporte del 2,436 %.
Aportes parafiscales	Caja de compensación	Aporte del 4% mensual del monto devengado.
Prestaciones sociales	Cesantías	Aporte del 8,33% mensual del monto devengado.
	Intereses a las cesantías	Aporte del 12 % anual del monto de las cesantías.
	Vacaciones	Aporte del 4,17 % anual del monto devengado.
	Prima de servicios	Aporte del 8,33 % mensual del monto devengado.

Fuente: GERENCIE. <<http://www.gerencie.com/nomina.html>>. Consultado el 10 de octubre de 2017.

Tabla 64. Total devengado y deducido (empleado) para el año 2017 en COP.

Cargos	Nº cargo	Sueldo básico	Auxilio de transporte	Total devengado	Pensión 4%	Salud 4%	Total deducido	Neto a pagar
Gerente General	1	3.490.000	-	3.490.000	139.600	139.600	279.200	3.210.800
Gerente de servicios asistenciales	1	3.077.000	-	3.077.000	123.080	123.080	246.160	2.830.840
Gerente administrativo y financiero	1	3.077.000	-	3.077.000	123.080	123.080	246.160	2.830.840
Director de anestesiología	1	2.500.000	-	2.500.000	100.000	100.000	200.000	2.300.000
Director de enfermería	1	2.034.000	-	2.034.000	81.360	81.360	162.720	1.871.280
Asistente anestesista	1	1.600.000	-	1.600.000	64.000	64.000	128.000	1.472.000
Asistente farmacia	1	1.400.000	83.140	1.483.140	56.000	56.000	112.000	1.371.140
Enfermera auxiliar	1	1.400.000	83.140	1.483.140	56.000	56.000	112.000	1.371.140
Instrumentador(a)	1	1.668.000	-	1.668.000	66.720	66.720	133.440	1.534.560
Auxiliar de recursos humanos	1	1.300.000	83.140	1.383.140	52.000	52.000	104.000	1.279.140
Auxiliar administrativo y contable	1	1.400.000	83.140	1.483.140	56.000	56.000	112.000	1.371.140
Recepcionista	1	1.000.000	83.140	1.083.140	40.000	40.000	80.000	1.003.140
<b>Total</b>								<b>22.446.020</b>

Para el cálculo de los aportes de seguridad social y aportes parafiscales, como se observa en el Cuadro 65., se debe omitir el valor del auxilio de transporte teniendo como base únicamente el sueldo básico del año 2017. Se resalta que la empresa no está obligada a realizar aportes al SENA ni al ICBF, por declarar sobre el impuesto sobre la renta para la equidad (CREE), por lo cual no se incluyen.

Tabla 65. Aportes seguridad social y aportes parafiscales (empleador) para el año 2017 en COP.

Cargos	Sueldo básico	Pensión 12%	Salud 8,5%	ARL 2,436%	Aporte parafiscal 4%	Total a cargo del empleador
Gerente General	3.490.000	418.800	296.650	85.016	139.600	940.066
Gerente de servicios asistenciales	3.077.000	369.240	261.545	74.956	123.080	828.821
Gerente administrativo y financiero	3.077.000	369.240	261.545	74.956	123.080	828.821
Director de anestesiología	2.500.000	300.000	212.500	60.900	100.000	673.400
Director de enfermería	2.034.000	244.080	172.890	49.548	81.360	547.878
Asistente anestesista	1.600.000	192.000	136.000	38.976	64.000	430.976
Asistente farmacia	1.400.000	168.000	119.000	34.104	56.000	377.104
Enfermera auxiliar	1.400.000	168.000	119.000	34.104	56.000	377.104
Instrumentador(a)	1.668.000	200.160	141.780	40.632	66.720	449.292
Auxiliar de recursos humanos	1.300.000	156.000	110.500	31.668	52.000	350.168
Auxiliar administrativo y contable	1.400.000	168.000	119.000	34.104	56.000	377.104
Recepcionista	1.000.000	120.000	85.000	24.360	40.000	269.360
<b>Total mensual</b>						<b>6.450.095</b>

Las provisiones para las prestaciones sociales como cesantías, intereses sobre las cesantías, prima de servicios y las vacaciones, también son de gran importancia para la liquidación de la nómina, como se puede ver en la Tabla 66. En este caso la base es el sueldo más el auxilio de transporte, excepto para el concepto de vacaciones donde la base es únicamente el sueldo.



Tabla 66. Prestaciones sociales (empleador) para el año 2017 en COP.

<b>Cargos</b>	<b>Sueldo básico</b>	<b>Total devengado</b>	<b>Cesantías 8,33%</b>	<b>Interés cesantías 1%</b>	<b>Prima 8,33%</b>	<b>Vacaciones 4,17%</b>	<b>Total a cargo del empleador</b>
Gerente General	3.490.000	3.490.000	290.717	2.907	290.717	145.533	729.874
Gerente de servicios asistenciales	3.077.000	3.077.000	256.314	2.563	256.314	128.311	643.502
Gerente administrativo y financiero	3.077.000	3.077.000	256.314	2.563	256.314	128.311	643.502
Director de anestesiología	2.500.000	2.500.000	208.250	2.083	208.250	104.250	522.833
Director de enfermería	2.034.000	2.034.000	169.432	1.694	169.432	84.818	425.377
Asistente anestesista	1.600.000	1.600.000	133.280	1.333	133.280	66.720	334.613
Asistente farmacia	1.400.000	1.483.140	123.546	1.235	123.546	58.380	306.707
Enfermera auxiliar	1.400.000	1.483.140	123.546	1.235	123.546	58.380	306.707
Instrumentador(a)	1.668.000	1.668.000	138.944	1.389	138.944	69.556	348.834
Auxiliar de recursos humanos	1.300.000	1.383.140	115.216	1.152	115.216	54.210	285.793
Auxiliar administrativo y contable	1.400.000	1.483.140	123.546	1.235	123.546	58.380	306.707
Recepcionista	1.000.000	1.083.140	90.226	902	90.226	41.700	223.053
<b>Total mensual</b>							<b>5.077.501</b>

El gasto de nómina en el que debe incurrir la empresa, teniendo en cuenta los ajustes realizados, las deducciones y aportes contractuales para los diversos años proyectados se exponen en la Tabla 67.

Tabla 67. Valor total de nómina proyectado en COP.

Año	Valor mensual	Valor anual
2017	33.973.616	407.683.389
2018	35.162.692	421.952.307
2019	36.428.549	437.142.590
2020	37.667.120	452.005.438
2021	38.872.468	466.469.612

A partir de los valores calculados, para la nómina en periodos mensuales y anuales los cuales se incrementaron según los valores de los IPC especificados anteriormente, se identifica el costo del personal de la Clínica Santa Catalina.

### 3.6 COSTOS Y GASTOS ADMINISTRATIVOS

Los costos y gastos administrativos son las inversiones en las que la Clínica Santa Catalina deberá incurrir para la implementación de las propuestas administrativas realizadas anteriormente, la organización debe adquirir un alto compromiso para llevar acabo cada una de las propuestas realizadas. En la Tabla 68., se encontrará la información relacionada donde se clasifica los costos y gastos administrativos, encontrando los numerales de planeación estrategia y liquidación de nómina.

Los datos que se muestran en la Tabla 68., están soportados con sus respectivas cotizaciones, las cuales se encuentran en el Anexo F.

Tabla 68. Costos y gastos administrativos en COP.

Costos y gastos por tema	Valor unitario	Cantidad	Valor Total
<b>Planeación estratégica</b>			
Acrílicos	30.000	4	120.000
<b>Total planificación de recursos humanos</b>			<b>120.000</b>
<b>Liquidación de personal</b>			
Gestor de calidad	1.610.000	12	19.320.000
Aseo y servicios generales	1.519.812	12	18.237.743
Contador	1.200.000	12	14.400.000
Nómina propuesta	33.973.616	12	407.683.389
<b>Total liquidación de nómina</b>			<b>459.641.133</b>
<b>Total costos y gastos estudio administrativo</b>			<b>459.761.133</b>

El total de costos y gastos administrativos costaría para un periodo anual un total de \$ 459.761.133, teniendo presente que el elevado valor corresponde en un 88,67% a la totalidad de la nómina propuesta en el estudio administrativo, de igual

manera un 11,30% del total hace referencia al costo de cargos tercerizados que fueron sugeridos en el organigrama para un mejor funcionamiento de la institución, por ultimo solamente el 0,002% corresponde a gastos de papelería, específicamente acrílicos para la publicación y exhibición del plan estratégico.

## 4. ESTUDIO FINANCIERO

Este capítulo permite determinar la viabilidad de realizar la reestructuración comercial administrativa en la Clínica Santa Catalina, diagnosticando que tan viable, factible y rentable resultan ser las propuestas presentadas en el documento.

Para el desarrollo del estudio financiero se determinarán los costos y gastos involucrados, de igual manera se utilizarán como herramienta principal indicadores financieros como lo son: valor presente neto, tasa interna de retorno y relación beneficio costo.

Cabe destacar que para la realización de este estudio y para llevar a cabo la proyección de ingresos y egresos se toma un marco temporal de cinco (5) años, teniendo en cuenta las tasas del índice de precio al consumidor (IPC), proyectadas hasta el año 2022, como se puede observar en la Tabla 69.

Tabla 69. Proyección de índice de precios al consumidor.

Año	Proyección del IPC
2016	5,75%
2017	4,20%
2018	3,50%
2019	3,60%
2020	3,40%
2021	3,20%
2022	2,92%

Fuente: BANCOLOMBIA<<https://www.grupobancolombia.com/wps/portal/empresas/capitalinteligente/investigacioneseconomicas/publicaciones/tablas-macroeconomicos-proyectados>>. Consultado el 22 de octubre de 2017.

### 4.1 INVERSIÓN

Los costos y gastos resultantes de los capítulos de mercado y administrativo se realizan con el objetivo de determinar la inversión requerida para poder realizar los cambios propuestos y los costos en cada periodo que estos cambio involucran, en la Tabla 70., se puede observar un resumen de las inversiones a realizar, las cuales no involucran el capital de trabajo como nomina, pago a terceros y gastos de publicidad, pues estos se involucran directamente en el estado de resultados, de igual manera se tendrá en cuenta las depreciaciones de los activos fijos y amortizaciones correspondientes a los activos diferidos.

Tabla 70. Inversiones comerciales y administrativas en COP.

<b>PROGRAMA DE INVERSIONES ANUAL</b>	
<b>Inversiones fijas</b>	
Equipo de computo	2.798.000
<b>Total inversiones fijas</b>	<b>2.798.000</b>
<b>Inversiones diferidas</b>	
Obras civiles	19.000.000
Acrílicos	120.000
Software	14.800.000
<b>Total inversiones diferidas</b>	<b>33.920.000</b>
<b>Total de inversiones a financiar</b>	<b>36.718.000</b>

Se evidencia que del total de las inversiones fijas solamente corresponden a equipo de cómputo, respecto a las inversiones diferidas, el mayor porcentaje se relaciona a la construcción de una rampa establecida en el capítulo de mercado y a la implementación del sistema de gestión documental.

Finalmente, para el total de estas inversiones los socios determinan aportar el 100% del valor establecido en la tabla anterior.

Se calcularon la depreciación correspondiente para el equipo de cómputo y la amortización de diferidos, por medio del método de línea recta sin valor residual. En la Tabla 71., se observa el cálculo de la amortización para los cargos diferidos y en la Tabla 72., se muestra la depreciación de los activos fijos, en donde el equipo de cómputo cuenta con una vida útil probable de 5 años y el periodo de amortización será a 5 años.

Para el cálculo de la depreciación es necesario utilizar la Ecuación 4.

Ecuación 4. Depreciación método línea recta.

$$Depreciación = \frac{\text{Costo histórico (\$)}}{\text{Vida útil probable (años)}}$$

Fuente: GERENCIE <<https://www.gerencie.com/metodos-de-depreciacion.html>>. Consultado el 22 de octubre de 2017.

Respecto al cálculo de la amortización, esta se determinará según el valor de los diferidos divididos en un periodo de 5 años.

$$\text{Amortización diferidos} = \frac{33.920.000}{5} = 6.784.000 \frac{\$}{\text{año}}$$

$$\text{Depreciación equipo computo} = \frac{2.798.000}{5} = 559.600 \frac{\$}{\text{año}}$$

A partir del cálculo de la amortización y depreciación se determina la depreciación acumulada y el valor en libros, que representa el valor que queda en los estados financieros obteniendo un valor residual al final de la vida útil probable de los elementos. El valor en libros se obtiene del costo histórico restándole secuencialmente el valor de la depreciación.

Tabla 71. Amortización diferidos en COP.

Año	1	2	3	4	5
Amortización de cargos diferidos	6.784.000	6.784.000	6.784.000	6.784.000	6.784.000

Tabla 72. Depreciación equipo de cómputo en COP.

Año	Gasto depreciación anual	Depreciación acumulada	Valor en libros
1	559.600	559.600	2.238.400
2	559.600	1.119.200	1.678.800
3	559.600	1.678.800	1.119.200
4	559.600	2.238.400	559.600
5	559.600	2.798.000	0

## 4.2 ESTADO DE RESULTADOS

Gracias a la información suministrada por la Clínica Santa Catalina es posible estructurar y articular un estado de resultados donde se logre detallar los costos y gastos obtenidos de las mejoras propuestas con fin de realizar una proyección a 5 años, realizando una comparación y distinción entre el estado de resultados actual y el estado de resultados con las propuestas, logrando identificar la existencia o ausencia de un beneficio económico para la organización.

**4.2.1 Estado de resultados actual.** Teniendo en cuenta el estado de resultados entregado por la Clínica, el cual se encuentra en el Anexo G., correspondiente al año 2015 pues debido a problemas de organización documental no fue posible

obtener los documentos correspondientes al año 2016, por lo cual a los valores del estado entregado por la empresa, se le aplicó el incremento correspondiente al IPC para el año 2016, además a la cuenta de ingresos operacionales se le incrementó un valor del 3% correspondiente al crecimiento de servicios prestados logrado en el año 2016 y un porcentaje del 3% para lo transcurrido del año 2017, según datos entregados por el Gerente General de la empresa.

A continuación, en la Tabla 73., se muestra el estado de resultados del año 2015, 2016 y 2017.

Tabla 73. Estado de resultados actual año 2015 – 2016 – 2017 en COP.

<b>ESTADO DE RESULTADOS</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Ingresos operacionales servicios	633.600.000	689.040.000	738.650.880
- Costo de ventas	282.836.978	307.585.214	329.731.349
= Utilidad bruta	350.763.022	381.454.786	408.919.531
(%) Margen bruto	55%	55%	55%
- Gastos de administración	256.833.071	279.305.965	299.415.994
- Gastos de personal	35.280.000	37.308.600	38.875.561
<b>= Utilidad operacional</b>	<b>58.649.951</b>	<b>64.840.222</b>	<b>70.627.976</b>
(%) Margen Operativo	9%	9%	10%
- Gastos financieros	1.379.740	1.459.075	1.520.356
= Utilidad antes de impuestos	57.270.211	63.381.147	69.107.619
- Renta	14.317.553	15.845.287	17.276.905
- Cree	5.154.319	5.070.492	5.528.610
<b>= Utilidad neta</b>	<b>37.798.339</b>	<b>42.465.368</b>	<b>46.302.105</b>

Con base en los resultados obtenidos para el año 2017, se realizan las proyecciones del estado de resultado sin reestructuración de los años 2018 a 2022, lo cual se muestra en la Tabla 74.

Tabla 74. Proyección estado de resultados sin propuesta 2018 – 2022 en COP.

<b>ESTADO DE RESULTADOS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Ingresos operacionales servicios	764.503.661	792.025.793	818.954.670	845.161.219	869.839.927
- Costo de ventas	341.271.946	353.557.736	365.578.699	377.277.218	388.293.712
= Utilidad bruta	423.231.715	438.468.056	453.375.970	467.884.001	481.546.214
(%) Margen bruto	55%	55%	55%	55%	55%
- Gastos de administración	309.895.554	321.051.794	331.967.555	342.590.517	352.594.160
- Gastos de personal	40.236.206	41.684.709	43.101.989	44.481.253	45.780.106
<b>= Utilidad operacional</b>	<b>73.099.955</b>	<b>75.731.553</b>	<b>78.306.426</b>	<b>80.812.232</b>	<b>83.171.949</b>
(%) Margen Operativo	10%	10%	10%	10%	10%
- Gastos financieros	1.379.740	1.379.740	1.379.740	1.379.740	1.379.740
= Utilidad antes de impuestos	71.720.215	74.351.813	76.926.686	79.432.492	81.792.209
- Renta	23.667.671	24.536.098	25.385.806	26.212.722	26.991.429
<b>= Utilidad neta</b>	<b>48.052.544</b>	<b>49.815.715</b>	<b>51.540.880</b>	<b>53.219.769</b>	<b>54.800.780</b>

**4.2.2 Estado de resultados propuesto.** Para la realización del estado de resultados propuesto, inicialmente se organizan las cuentas relacionadas a los costos y gastos de operación, administración y de ventas, las cuales en el estado de resultado actual de la organización se encuentran mal ubicadas, además se deben adaptar estos valores a las propuestas de mejora mencionadas en el estudio comercial y administrativo.

Inicialmente en la Tabla 75., se muestra la proyección de los ingresos operacionales para los años 2018 a 2022 con la reestructuración, pues como se muestra en el estudio comercial la Clínica actualmente cuenta con un 40% de capacidad no usada, por lo cual a partir de las estrategias comerciales se espera ocupar esta capacidad en los siguientes 5 periodos, proponiendo un crecimiento del 8% anual para así lograr ocupar en su totalidad la capacidad ociosa de la clínica, correspondiente al 40% de la capacidad total de la organización.



Tabla 75. Proyección de ingresos de la Clínica en COP.

<b>Proyección ingresos servicios en COP</b>	
2018	823.595.731
2019	919.132.836
2020	1.023.913.979
2021	1.138.592.345
2022	1.262.926.629

Para la determinación del costo de operación de la organización, inicialmente se da explicación de los costos indirectos de operación o servicio para la Clínica con la reestructuración encontrados en la Tabla 76.

Para el cálculo de servicios públicos y arrendamiento, se tomó los valores del estado de resultados actual y se definió que para el área operacional se debía estimar un 70% del total del costo de arrendamiento, de igual manera en la Tabla 77., se muestra que para los servicios públicos se aplicó este mismo porcentaje a excepción del servicio de telefonía al cual se le aplico un porcentaje del 30% sobre el total del valor.

Es importante aclarar que los insumos para el primer año de la proyección disminuyeron en un 5% en el año 2018 respecto al año anterior, como meta propuesta de los objetivos organizacionales establecidos, así como el consumo de electricidad en un 3% del año 2018 respecto al año anterior según la meta del objetivo organizacional, además se aclara que los valores de insumos y servicios públicos operacionales para los años en proyección no solamente fueron incrementados con el IPC si no con el mismo porcentaje de crecimiento de servicios para cada año correspondiente al 8% como se explicó anteriormente.

Tabla 76. Costos indirectos de operación propuestos en COP.

<b>Costos indirectos de operación</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Insumos	96.777.947	108.004.188	120.316.666	133.792.132	148.402.233
Arrendamiento quirófanos	86.220.441	89.324.377	92.361.406	95.316.971	98.100.226
Servicios públicos	10.009.488	11.170.589	12.444.036	13.837.768	15.348.853
<b>Total costos indirectos de operación</b>	<b>193.007.876</b>	<b>208.499.155</b>	<b>225.122.108</b>	<b>242.946.872</b>	<b>261.851.312</b>

Tabla 77. Costo de servicios públicos en COP.

<b>Servicios públicos operacionales</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Energía	4.947.210	5.521.086	6.150.490	6.839.345	7.586.202
Teléfono	676.580	755.063	841.140	935.348	1.037.488
Agua y alcantarillado	4.179.925	4.664.796	5.196.583	5.778.600	6.409.623
Gas natural	205.774	229.644	255.824	284.476	315.541
<b>Total servicios públicos operación servicios</b>	<b>10.009.488</b>	<b>11.170.589</b>	<b>12.444.036</b>	<b>13.837.768</b>	<b>15.348.853</b>

Hallados los costos indirectos de operación, en la Tabla 78., se organizan los costos de operación, teniendo presente como personal operacional directo el relacionado en el Cuadro 26., el cual se obtuvo a partir del estudio de salarios en el capítulo administrativo, además se especifica que las cuentas de servicio de esterilización y manejo de residuos sólidos tuvieron en su proyección un crecimiento adicional del 8% relacionado con el aumento de ingresos operacionales por el mismo valor porcentual.

Cuadro 26. Personal operacional directo.

Gerente de servicios asistenciales
Director de anestesiología
Director de enfermería
Asistente anestesista
Asistente farmacia
Enfermera auxiliar
Instrumentador(a)

Tabla 78. Costos de operación de la Clínica en COP.

<b>Costos de operación</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Personal operacional directo	240.005.405	248.645.516	257.099.550	265.326.736	272.996.449
Servicio esterilización	20.019.109	22.341.326	24.888.237	27.675.719	30.697.908
Manejo de residuos solidos	7.976.098	8.901.325	9.916.076	11.026.677	12.230.790
Otros costos	19.871.122	20.586.483	21.286.423	21.967.589	22.609.042
Costos indirectos de fabricación	193.007.876	208.499.155	225.122.108	242.946.872	261.851.312
<b>Total costo de operación</b>	<b>480.879.611</b>	<b>508.973.804</b>	<b>538.312.395</b>	<b>568.943.593</b>	<b>600.385.501</b>

Para determinar los gastos administrativos, se relacionó el costo del personal correspondiente al área administrativa mostrados en el Cuadro 27., basados en el estudio de salarios del capítulo administrativo, también se involucra el personal indirecto o llamados terceros. De igual manera como se estableció en los costos de operación, el porcentaje destinado para el valor de arrendamiento del área administrativa es del 30% sobre el total, así como los servicios públicos serán modificados bajo el mismo porcentaje a excepción del servicio de telefonía al cual se le aplico un 70% respecto al total como se muestra en la Tabla 79.

Cuadro 27. Personal administrativo.

Gerente General
Gerente administrativo y financiero
Auxiliar de recursos humanos
Auxiliar administrativo y contable
Recepcionista

Respecto a la afectación de algunas cuentas teniendo en cuenta los objetivos de la organización, la papelería tuvo una reducción de 5% sobre su total para el año 2018 respecto al año anterior, de igual manera que los elementos de aseo con una disminución de 7% en el año 2018 respecto al 2017, mostrado en la Tabla 79., respecto a los servicios públicos, la electricidad disminuyo un 3% en el mismo periodo mencionado anteriormente.

Tabla 79. Gastos administrativos propuestos en COP.

<b>Gastos administrativos</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Nomina administrativa	181.946.902	188.497.242	194.905.888	201.142.876	206.899.506
Personal indirecto	53.776.265	55.712.211	55.712.211	55.712.211	55.712.211
Arrendamiento oficinas	36.951.618	38.281.876	39.660.023	41.087.784	42.566.944
Papelería	5.805.731	6.003.126	6.207.232	6.405.864	6.592.915
Gastos mantenimiento y libros	1.885.618	1.953.500	2.019.920	2.084.557	2.145.426
Servicios públicos	5.117.814	5.302.056	5.482.325	5.657.760	5.822.966
Elementos de aseo	28.452.431	29.476.719	30.478.927	31.454.253	32.372.717
Trámites legales	6.836.989	7.083.121	7.323.947	7.558.313	7.779.016
Otros	6.500.748	6.734.774	6.963.757	7.186.597	7.396.446
<b>Total gastos administrativos</b>	<b>327.274.116</b>	<b>339.044.625</b>	<b>348.754.230</b>	<b>358.290.215</b>	<b>367.288.147</b>

Tabla 80. Servicios públicos del área administrativa en COP.

<b>Servicios públicos administrativos</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Energía	1.963.902	2.034.603	2.103.779	2.171.100	2.234.496
Teléfono	1.465.417	1.518.172	1.569.790	1.620.023	1.667.328
Agua y alcantarillado	1.606.633	1.664.472	1.721.064	1.776.138	1.828.002
Gas natural	81.862	84.809	87.692	90.498	93.141
<b>Total servicios públicos administrar</b>	<b>5.117.814</b>	<b>5.302.056</b>	<b>5.482.325</b>	<b>5.657.760</b>	<b>5.822.966</b>

Por último, los gastos de ventas, se proyectaron en base al valor establecido en el estudio comercial, referente a las estrategias comerciales y su respectiva publicidad la cual se considera debe manejarse los siguientes 5 años. Estos valores se muestran en la Tabla 81.

Tabla 81. Gastos de ventas proyectados en COP.

<b>Gastos de ventas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Gastos de publicidad y ventas	1.248.107	1.293.038	1.337.002	1.379.786	1.420.075
<b>Total gastos de ventas</b>	<b>1.248.107</b>	<b>1.293.038</b>	<b>1.337.002</b>	<b>1.379.786</b>	<b>1.420.075</b>

Finalmente, en la Tabla 82., se muestra el estado de resultados con los nuevos costos y gastos establecidos anteriormente, este se encuentra proyectado del año 2018 al 2022 en periodos anuales.

Tabla 82. Estado de resultados propuesto en COP.

<b>ESTADO DE RESULTADOS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Ingresos operacionales servicios	823.595.731	919.132.836	1.023.913.979	1.138.592.345	1.262.926.629
- Costo de operación	480.879.611	508.973.804	538.312.395	568.943.593	600.385.501
= Utilidad bruta	342.716.120	410.159.032	485.601.584	569.648.752	662.541.128
(%) Margen bruto	42%	45%	47%	50%	52%
- Gastos de administración	327.274.116	339.044.625	348.754.230	358.290.215	367.288.147
- Gastos de ventas	1.248.107	1.293.038	1.337.002	1.379.786	1.420.075
- Depreciación y amortización	7.343.600	7.343.600	7.343.600	7.343.600	7.343.600
<b>= Utilidad operacional</b>	<b>6.850.298</b>	<b>62.477.769</b>	<b>128.166.753</b>	<b>202.635.152</b>	<b>286.489.305</b>
(%) Margen Operativo	1%	7%	13%	18%	23%
- Gastos financieros	1.379.740	1.379.740	1.379.740	1.379.740	1.379.740
= Utilidad antes de impuestos	5.470.558	61.098.029	126.787.013	201.255.412	285.109.565
- Renta (33%)	1.805.284	20.162.349	41.839.714	66.414.286	94.086.156
<b>= Utilidad neta</b>	<b>3.665.274</b>	<b>40.935.679</b>	<b>84.947.299</b>	<b>134.841.126</b>	<b>191.023.409</b>

### 4.3 FLUJO DE CAJA

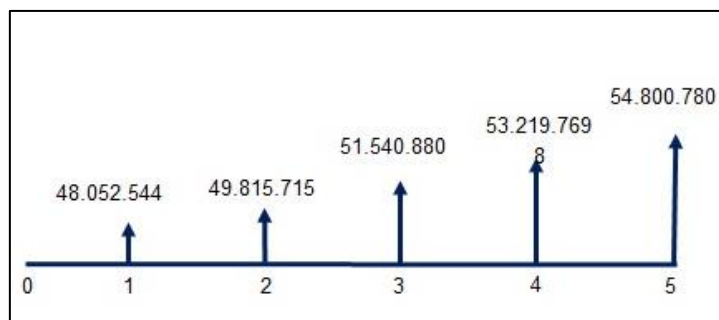
En el flujo de caja se relacionan los ingresos y egresos durante un período de tiempo definido, registrando los movimientos financieros de la organización, se considera un estado financiero dinámico y acumulativo.

**4.3.1 Flujo de caja actual.** Teniendo en cuenta el estado de resultados actual de la Clínica, relacionada en la Tabla 74., se realiza el flujo de caja actual, teniendo en cuenta que se utilizarán valores proyectados del 2017 y no se realizará ninguna inversión. Es de gran importancia resaltar que los periodos de los flujos de caja presentados en el Gráfico 40., se asociarán de la siguiente manera: el año 2018 será el periodo 1, año 2019 será periodo 2 y así sucesivamente hasta llegar al periodo 5 correspondiente al año 2022, cumpliendo así la proyección a 5 años a realizar.

Tabla 83. Flujo de caja actual de la Clínica Santa Catalina en COP.

Flujo de caja	0	1	2	3	4	5
Ingresos		764.503.661	792.025.793	818.954.670	845.161.219	869.839.927
Costos operación servicios		341.271.946	353.557.736	365.578.699	377.277.218	388.293.712
Gastos administrativos		309.895.554	321.051.794	331.967.555	342.590.517	352.594.160
Gastos de personal		40.236.206	41.684.709	43.101.989	44.481.253	45.780.106
Gastos financieros		1.379.740	1.379.740	1.379.740	1.379.740	1.379.740
Depreciación		-	-	-	-	-
<b>Utilidad antes de impuestos</b>		<b>71.720.215</b>	<b>74.351.813</b>	<b>76.926.686</b>	<b>79.432.492</b>	<b>81.792.209</b>
Renta (33%)		23.667.671	24.536.098	25.385.806	26.212.722	26.991.429
<b>Utilidad después de impuestos</b>		<b>48.052.544</b>	<b>49.815.715</b>	<b>51.540.880</b>	<b>53.219.769</b>	<b>54.800.780</b>
Depreciación		-	-	-	-	-
Amortización Crédito		-	-	-	-	-
<b>Inversiones</b>						
Inversión fija	-					
Inversión diferida	-					
Inversión de capital de trabajo	-					
Recuperación de capital de trabajo						-
Valor de liquidación						
<b>Flujo de caja neto</b>	-	<b>48.052.544</b>	<b>49.815.715</b>	<b>51.540.880</b>	<b>53.219.769</b>	<b>54.800.780</b>
<b>Flujo de caja neto acumulado</b>	-	<b>48.052.544</b>	<b>97.868.259</b>	<b>149.409.138</b>	<b>202.628.908</b>	<b>257.429.688</b>

Gráfico 40. Flujo de caja actual en COP.

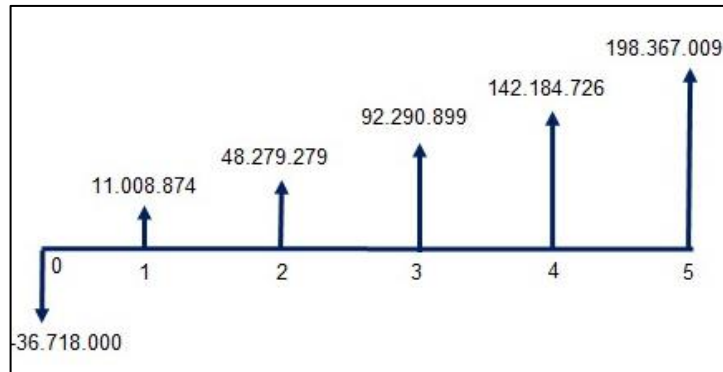


**4.3.2 Flujo de caja propuesto.** Con base a la reestructuración realizada anteriormente se muestra en la Tabla 84., y en el Gráfico 41., el flujo de caja propuesto, donde se puede observar que los egresos se encuentran relacionados con inversiones fijas e inversiones diferidas, las inversiones fijas hacen referencia a la realización de obras civiles y adquisición de muebles y enseres, a su vez, las inversiones diferidas corresponden a la obtención de acrílicos y un Software para gestión documental; se puede apreciar que la utilidad neta va incrementando con cada periodo, esto se debe al aumento de ingresos contemplados en la propuesta.

Tabla 84. Flujo de caja propuesto para la Clínica Santa Catalina en COP.

Flujo de caja	0	1	2	3	4	5
Ingresos		823.595.731	919.132.836	1.023.913.979	1.138.592.345	1.262.926.629
Costos operación servicios		480.879.611	508.973.804	538.312.395	568.943.593	600.385.501
Gastos administrativos		327.274.116	339.044.625	348.754.230	358.290.215	367.288.147
Gastos ventas		1.248.107	1.293.038	1.337.002	1.379.786	1.420.075
Gastos financieros		1.379.740	1.379.740	1.379.740	1.379.740	1.379.740
Depreciación y amortización		7.343.600	7.343.600	7.343.600	7.343.600	7.343.600
<b>Utilidad antes de impuestos</b>		<b>5.470.558</b>	<b>61.098.029</b>	<b>126.787.013</b>	<b>201.255.412</b>	<b>285.109.565</b>
Renta (33%)		1.805.284	20.162.349	41.839.714	66.414.286	94.086.156
<b>Utilidad después de impuestos</b>		<b>3.665.274</b>	<b>40.935.679</b>	<b>84.947.299</b>	<b>134.841.126</b>	<b>191.023.409</b>
Depreciación y amortización		7.343.600	7.343.600	7.343.600	7.343.600	7.343.600
Amortización crédito		-	-	-	-	-
		<b>Inversiones</b>				
Inversión fija	2.798.000					
Inversión diferida	33.920.000					
Inversión de capital de trabajo						
Recuperación de capital de trabajo						
Valor de liquidación						-
<b>Flujo de caja neto</b>	<b>- 36.718.000</b>	<b>11.008.874</b>	<b>48.279.279</b>	<b>92.290.899</b>	<b>142.184.726</b>	<b>198.367.009</b>
<b>Flujo de caja neto acumulado</b>	<b>- 36.718.000</b>	<b>- 25.709.126</b>	<b>22.570.153</b>	<b>114.861.051</b>	<b>257.045.777</b>	<b>455.412.786</b>

Gráfico 41. Flujo de caja propuesto en COP.

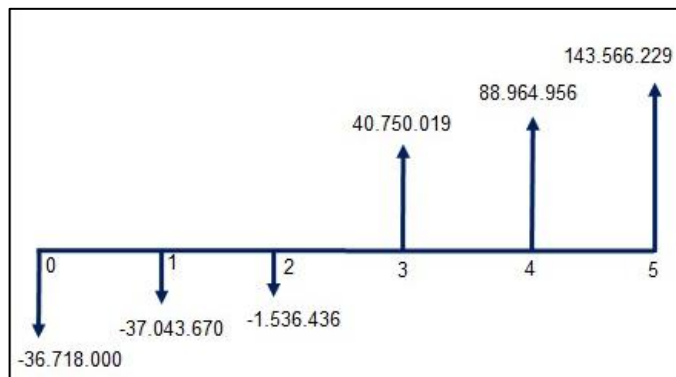


**4.3.3 Flujo de caja incremental.** Teniendo en cuenta el flujo de caja actual y el flujo de caja propuesto, en la Tabla 85., y en el Gráfico 42., se muestra el flujo de caja incremental, el cual es el resultante de los flujos anteriores, este permitirá hallar indicadores financieros como los son: el valor presente neto (VPN), la tasa interna de retorno (TIR) y la relación beneficio costo.

Tabla 85. Flujo de caja incremental en COP.

	0	1	2	3	4	5
Flujo de caja propuesto	-36.718.000	11.008.874	48.279.279	92.290.899	142.184.726	198.367.009
Flujo de caja actual	0	48.052.544	49.815.715	51.540.880	53.219.769	54.800.780
<b>Proyecto</b>	-36.718.000	-37.043.670	-1.536.436	40.750.019	88.964.957	143.566.229

Gráfico 42. Flujo de caja incremental en COP.



Respecto a los valores obtenidos en el flujo de caja incremental para el periodo 1 y 2 se obtiene un valor negativo lo cual se relaciona al costo que genera el contratar directamente a todo el personal de la Clínica, puesto que actualmente está maneja a sus colaboradores bajo contrato de prestación de servicios sin asumir el costo de prestaciones y aportes legales.



#### 4.4 INDICADORES FINANCIEROS.

“Las razones financieras son indicadores utilizados en el mundo de las finanzas para medir o cuantificar la realidad económica y financiera de una empresa o unidad evaluada, y su capacidad para asumir las diferentes obligaciones a que se haga cargo para poder desarrollar su objeto social.”<sup>86</sup>

Los indicadores que se utilizarán para evaluar la viabilidad, factibilidad y rentabilidad de la restructuración propuesta serán los siguientes: valor presente neto (VPN), tasa interna de retorno (TIR) y la relación beneficio costo (B/C).

**4.4.1 Tasa Interna de Oportunidad (TIO).** “La TIO es la tasa mínima que se utiliza para determinar el valor actual neto de los flujos futuros de caja del proyecto y es la rentabilidad mínima que se le debe exigir el proyecto para tomar la decisión de no invertir en un uso alternativo de los recursos o en otro proyecto”<sup>87</sup>. Para hallar la dicha tasa se emplea la Ecuación 5.

Ecuación 5. Tasa interna de oportunidad TIO.

$$TIO = ((Promedio DTF + 1) * (Inflación 2017 + 1) * (Tasa del inversionista + 1)) - 1$$

Fuente: PYMES FUTURO. <[http://www.pymesfuturo.com/tir\\_prestamo.htm](http://www.pymesfuturo.com/tir_prestamo.htm)>. Consultado el 1 de noviembre de 2017.

Para conocer el valor de la tasa se debe elaborar un promedio de las tasa de captación semanal del DTF determinando un periodo de tiempo de enero a octubre del presente año 2017, en la Tabla 86., se puede observar los valores correspondientes al DTF en el periodo de tiempo establecido con anterioridad, con estos valores se realiza el promedio requerido; de igual manera se tendrá en cuenta el porcentaje de inflación proyectada para el año 2017, el cual fue de 4%<sup>88</sup> y la tasa del inversionista que es de 11%<sup>89</sup>.

<sup>86</sup> GERENCIE. Razones financieras. [En línea]. [Consultado el 1 de noviembre de 2017]. Disponible en:< <https://www.gerencie.com/razones-financieras.html>>.

<sup>87</sup> FINANZAS INTERNACIONALES. Evaluación de la inversión. [En línea]. [Consultado el 1 de noviembre de 2017]. Disponible en:< <http://manejatusfinanzas.blogspot.com.co/p/evaluacion-de-la-inversion.html>>.

<sup>88</sup> DATOS MACRO. IPC de Colombia. [En línea]. [Consultado el 1 de noviembre de 2017]. Disponible en:< <https://www.datosmacro.com/ipc-paises/colombia>>.

<sup>89</sup> ABC FINANZAS. Tasa interna de retorno. [En línea]. [Consultado el 1 de noviembre de 2017]. Disponible en:< <https://www.abcfianzas.com/administracion-financiera/tasa-interna-de-retorno-tir>>.

Tabla 86. Tasas DTF enero-octubre 2017.

Vigencia desde	Vigencia Hasta	DTF
30/10/2017	05/11/2017	5,66%
23/10/2017	29/10/2017	5,46%
16/10/2017	22/10/2017	5,32%
09/10/2017	15/10/2017	5,40%
02/10/2017	08/10/2017	5,48%
25/09/2017	01/10/2017	5,52%
18/09/2017	24/09/2017	5,52%
11/09/2017	17/09/2017	5,58%
04/09/2017	10/09/2017	5,64%
28/08/2017	03/09/2017	5,55%
21/08/2017	27/08/2017	5,56%
14/08/2017	20/08/2017	5,53%
07/08/2017	13/08/2017	5,56%
31/07/2017	06/08/2017	5,70%
24/07/2017	30/07/2017	5,60%
17/07/2017	23/07/2017	5,60%
10/07/2017	16/07/2017	5,78%
03/07/2017	09/07/2017	5,88%
26/06/2017	02/07/2017	5,95%
19/06/2017	25/06/2017	5,97%
12/06/2017	18/06/2017	5,99%
05/06/2017	11/06/2017	6,05%
29/05/2017	04/06/2017	6,11%
22/05/2017	28/05/2017	6,17%
15/05/2017	21/05/2017	6,08%
08/05/2017	14/05/2017	6,37%
01/05/2017	07/05/2017	6,65%
24/04/2017	30/04/2017	6,48%
17/04/2017	23/04/2017	6,43%
10/04/2017	16/04/2017	6,49%
03/04/2017	09/04/2017	6,58%
27/03/2017	02/04/2017	6,65%
20/03/2017	26/03/2017	6,71%
13/03/2017	19/03/2017	6,57%
06/03/2017	12/03/2017	6,83%
27/02/2017	05/03/2017	6,78%
20/02/2017	26/02/2017	6,72%
13/02/2017	19/02/2017	6,81%
06/02/2017	12/02/2017	6,91%
30/01/2017	05/02/2017	7,12%
23/01/2017	29/01/2017	6,81%
16/01/2017	22/01/2017	6,84%
09/01/2017	15/01/2017	6,82%
02/01/2017	08/01/2017	6,86%
<b>DTF PROMEDIO</b>		<b>6,14%</b>

Fuente: BANCO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. <  
<http://www.banrep.gov.co/es/df>>. Consultado el  
 1 de noviembre de 2017.

Realizando los cálculos oportunos para obtener la tasa se tiene lo siguiente:

$$\text{TIO} = ((6.14\% + 1) * (4\% + 1) * (11\% + 1)) - 1 = 22.53\%$$

La tasa interna de oportunidad (TIO) dio como resultado 22.53%, esto corresponde a la rentabilidad mínima que el inversionista está dispuesto a aceptar al realizar una inversión en la restructuración de la organización.

**4.4.2 Valor presente neto (VPN).** Este indicador permite determinar la viabilidad de un proyecto en términos de su inversión, para calcular el valor presente neto se utiliza la Ecuación 6.

- Si el VPN > 0, se acepta el proyecto debido a que está generando valor.
- Si el VPN < 0, no se acepta el proyecto debido a que no genera algún valor.
- Si el VPN = 0, le será indiferente al inversionista.

Ecuación 6. Valor presente neto

$$\text{VPN} = -\text{Inversión inicial} + \frac{\text{vf}_1}{(1+i)^1} + \frac{\text{vf}_2}{(1+i)^2} + \frac{\text{vf}_3}{(1+i)^3} + \frac{\text{vf}_4}{(1+i)^4} + \frac{\text{vf}_5}{(1+i)^5}$$

Fuente: PYMES FUTURO. <[http://www.pymesfuturo.com/tir\\_prestamo.htm](http://www.pymesfuturo.com/tir_prestamo.htm)>. Consultado el 1 de noviembre de 2017

Reemplazando los valores obtenidos en nuestro flujo de caja se obtiene el siguiente resultado.

$$\text{VPN} = -36.718,000 + \frac{(-37.043.670)}{(1 + 22,53\%)^1} + \frac{(-1.536.436)}{(1 + 22,53\%)^2} + \frac{(40.750.019)}{(1 + 22,53\%)^3} + \frac{(88.964.957)}{(1 + 22,53\%)^4} + \frac{(143.566.229)}{(1 + 22,53\%)^5}$$

$$\text{VPN} = 45.626.511 \text{ COP}$$

Para este proyecto se obtuvo un valor presente neto mayor a cero de \$ 45.626.511, por lo cual se acepta el proyecto, puesto que traídos a valor presente los valores proyectados obtenidos en el flujo de caja resultante del ejercicio se obtiene un valor mayor a la inversión realizada.

**4.4.3 Tasa interna de retorno (TIR).** “La TIR es una herramienta de la administración financiera utilizada como indicador para evaluar proyectos de inversión. Este indicador permite medir la bondad económica de los proyectos porque su análisis determina si dicha inversión generará rentabilidad, utilidad,

ganancia, valor.”<sup>90</sup>Para poder encontrar la TIR se debe aplicar la Ecuación 7., esta permite que el valor presente neto logrando conocer la margen de rentabilidad que se puede llegar a tener de la restructuración comercial administrativa propuesta.

- Si la TIR es mayor a la TIO el proyecto de inversión se acepta.
- Si la TIR es menor a la TIO el proyecto se rechaza.

Ecuación 7. Tasa interna de retorno TIR.

$$VPN = 0 = -Inversión\ inicial + \frac{vf_1}{(1+i)^1} + \frac{vf_2}{(1+i)^2} + \frac{vf_3}{(1+i)^3} + \frac{vf_4}{(1+i)^4} + \frac{vf_5}{(1+i)^5}$$

Fuente: PYMES FUTURO. <[http://www.pymesfuturo.com/tir\\_prestamo.htm](http://www.pymesfuturo.com/tir_prestamo.htm)>. Consultado el 1 de noviembre de 2017.

$$VPN = 0 = -36.718,000 + \frac{(-37.043.670)}{(1+i)^1} + \frac{(-1.536.436)}{(1+i)^2} + \frac{(40.750.019)}{(1+i)^3} + \frac{(88.964.957)}{(1+i)^4} + \frac{(143.566.229)}{(1+i)^5}$$

$$TIR = 0,40 = 40\%$$

Para este proyecto la TIR presento un valor de 40%, siendo esta mayor que el valor de la TIO de 22,53% mostrando un porcentaje de beneficio y recuperación de la inversión realizada, por lo cual se acepta el proyecto.

**4.4.4 Relación beneficio costo (R/C).** Este indicado muestra la viabilidad del proyecto, por medio de la relación de los ingresos y egresos netos, logrando como resultado calcular el beneficio que se tiene por cada peso invertido. Para esto se utiliza la Ecuación 8.

- B/C > 1, indica que los beneficios superan los costos, por lo tanto, el proyecto puede ser viable.
- B/C < 1, indica que los costos superan los beneficios, por lo tanto, el proyecto no puede ser viable.
- B/C = 1, le es indiferente al inversionista.

---

<sup>90</sup> ABC FINANZAS. Tasa interna de retorno. [En línea]. [Consultado el 1 de noviembre de 2017]. Disponible en:< <https://www.abcfianzas.com/administracion-financiera/tasa-interna-de-retorno-tir>>.

Ecuación 8. Relación beneficio costo.

$$Relación \frac{B}{C} = \frac{\sum_{j=0}^n \frac{B_j}{(1+i)^n}}{\sum_{j=0}^n \frac{C_j}{(1+i)^n}}$$

Fuente: PYMES FUTURO. <<http://www.pymesfuturo.com/costobeneficio.html>>. Consultado el 1 de noviembre de 2017.

Las variables de la Ecuación 8., se definen así:

- $B_j$  = Valor presente de los ingresos en el periodo j
- $C_j$  = Valor presente de los egresos en el periodo j
- $i$  = Tasa interna de oportunidad TIO
- $n$  = Horizonte de evaluación

$$Relación \frac{B}{C} = \frac{\frac{(40.750.019)}{(1+22,53\%)^3} + \frac{(88.964.957)}{(1+22,53\%)^4} + \frac{(143.566.229)}{(1+22,53\%)^5}}{36.718.000 + \frac{(37.043.670)}{(1+22,53\%)^1} + \frac{(1.536.436)}{(1+22,53\%)^2}}$$

$$Relación \frac{B}{C} = 1,67$$

Realizada la operación, con los valores obtenidos en el flujo de caja incremental, los cuales se llevaron al valor presente del periodo cero, se obtuvo un valor de relación beneficio costo de 1.67, mostrando que por cada peso invertido se obtiene 0,67 pesos de beneficio para la empresa.

**4.4.5 Período de recuperación.** Para conocer el tiempo de recuperación de la inversión realizada en el estudio comercial y administrativo, se debe implementar la Ecuación 9.

Ecuación 9. Período de recuperación

$$PR = a + \left( \frac{b-c}{d} \right)$$

Fuente: Apuntes de clase Ingeniería Financiera. Consultado el 15 de noviembre de 2017.

Donde:

PR = Período de recuperación; a= Año anterior; b= Inversión inicial; c= Suma de los flujos anteriores; d= Flujo neto del año que satisface la inversión.

Para la realización de este indicador se usan los resultados en el flujo de caja incremental, a partir de los cuales se obtiene el siguiente resultado.

$$PR = 3 + \left( \frac{36.718.000 - 2.169.913}{88.964.957} \right) = 3,38 \text{ años} \cong 3 \text{ años y } 4 \text{ meses}$$

La Clínica recuperara la inversión realizada para este proyecto en un periodo de 3 años y 4 meses, siendo este un indicador que favorece altamente la propuesta realizada.

## 5. CONCLUSIONES

- Por medio del diagnóstico empresarial se identificó que la Clínica Santa Catalina se encuentra en un entorno favorable, debido a que Colombia se ha convertido en un exponente a nivel mundial en el sector de turismo en salud, según la previsión de crecimiento de turistas de salud entre el año 2015 y 2020 se espera un crecimiento interanual promedio de 15,61% para el país, de esta manera la clínica puede posicionarse y generar reconocimiento por su excelente prestación de servicios.
- Al desarrollar el estudio comercial, se logró la identificación del cliente y sus necesidades, partiendo de esto, se realizó un plan de mercado, de este modo se establecieron una serie de estrategias que permitirán posicionar a la clínica en el mercado, mejorar la relación con los clientes, incrementar el número de servicios prestados; permitiendo que la Clínica Santa Catalina desarrolle actividades que impacten de manera positiva en la calidad de la prestación de sus servicios.
- En el estudio administrativo al mejorar y proponer una correcta planeación estratégica se puede alcanzar una mayor competitividad. Así mismo, lograr articular los cargos de la empresa y definir las funciones y responsabilidades de cada uno de los colaboradores, no solamente con el fin de mejorar el clima organizacional, si no de lograr un crecimiento en los indicadores de la empresa.
- Como resultado del estudio financiero realizado, se identificó que para la inversión propuesta de \$36.718.000, esta presenta una tasa interna de oportunidad (TIO) del 22,53% reflejando la factibilidad en relación con el valor presente neto (VPN) de \$ 45.626.511; generando una rentabilidad según la tasa interna de retorno (TIR) de 40%, para un horizonte de 5 años; respecto a la viabilidad del proyecto, se muestra una relación beneficio costo (RB/C) de 1,67.

## 6. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el diagnóstico realizado a la Clínica Santa Catalina, se identifican las siguientes recomendaciones para la organización

- Consolidar alianzas estratégicas con entidades de salud, que permitan generar promoción de los servicios y aumentar su reconocimiento en el mercado.
- Planear el proceso de certificación en Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001.
- Actualizar y ajustar la planeación estratégica de forma periódica, para adecuarse a las exigencias del mercado y garantizar un buen direccionamiento de los objetivos de la organización.
- Diseñar o adquirir herramientas SRM (Supplier Relationship Management), que logre desarrollar una comunicación efectiva entre la organización y los proveedores.
- Implementar un plan de mantenimiento preventivo para la maquinaria médica, donde se garantice el buen funcionamiento de los equipos y desempeño eficiente en el momento de prestar el servicio.
- Analizando la estructura física de la Clínica, se recomienda la construcción de un tercer quirófano, el cual ayudará a incrementar la capacidad de la organización.
- Adquirir equipos de última tecnología que le permitan diversificar el portafolio de servicios en radiología y ortopedia.
- Realizar estudios y su aplicación de seguridad y salud en el trabajo basado en el Decreto 1072 de 2015 en lo que comprende el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.



## BIBLIOGRAFÍA

ACUEDUCTO BOGOTÁ. Planta de tratamiento de aguas residuales ptar salitre. [En línea]. [Consultado el 9 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://www.acueducto.com.co/wpsv61/wps/portal/!ut/p/c4/04\\_SB8K8xLLM9MSzPy8xBz9CP0os3gLw2DfYHMPIwN\\_cyMXA09HV1cLM2MTJ5MgE\\_2CbEdFAO5fkgY!/?WCM\\_PORTLET=PC\\_7\\_81SMS7H20O72D0IAEE8634B4N0\\_WCM&WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/wps/wcm/connect/eaabv6/sacueducto/aambiental/aambseprincipal/bambientalptarsalitre](http://www.acueducto.com.co/wpsv61/wps/portal/!ut/p/c4/04_SB8K8xLLM9MSzPy8xBz9CP0os3gLw2DfYHMPIwN_cyMXA09HV1cLM2MTJ5MgE_2CbEdFAO5fkgY!/?WCM_PORTLET=PC_7_81SMS7H20O72D0IAEE8634B4N0_WCM&WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/eaabv6/sacueducto/aambiental/aambseprincipal/bambientalptarsalitre)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Decreto 364 de 2013. [En línea]. [Consultado el 9 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/actualidad-SDP-home/Decreto-364-baja.pdf>.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Decreto 349 de 2014. [En línea]. [Consultado el 9 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6019>

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 417 de 2006. [En línea]. [Consultado el 9 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21818>

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Grupos sociales. [En línea]. [Consultado el 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/areas-de-trabajo/practicas-culturales/grupos-sociales>

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. La alta consejería para los derechos de las víctimas, la paz y la reconciliación. [En línea]. [Consultado el 13 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://victimasbogota.gov.co/?q=acordeon-comunicaciones>

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Plan Distrital de Desarrollo 2016 - 2020. [En línea]. [Consultado el 7 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.alcaldia bogota.gov.co>

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Resolución 765 de 2010. [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=40508>

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Ubicación de la Ciudad. [En línea]. [Consultado el 15 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.bogota.gov.co/ciudad/ubicacion>

ALLAS, Martha. Desarrollo del talento humano basado en competencias, Ediciones de la U, 2011.

ANDI. Información General ANDI. [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.andi.com.co/cssa/Paginas/default.aspx>

ARAÚJO OÑATE, Rocío. TORRES VILLARREAL, María Lucía. Retos de la Democracia y de la Participación Ciudadana. [En línea]. [Consultado el 7 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www2.hss.de/fileadmin/americalatina/Colombia/downloads/Retos\\_de\\_la\\_democracia.pdf](http://www2.hss.de/fileadmin/americalatina/Colombia/downloads/Retos_de_la_democracia.pdf)

ASCOFAME. Descriptores básicos de los programas de medicina de Colombia 2015. [En línea]. [Consultado el 7 de septiembre de 2017]. Disponible en: [http://ascofame.org.co/web/wpcontent/uploads/2016/08/Descriptores\\_b%C3%A1sico\\_2015.pdf](http://ascofame.org.co/web/wpcontent/uploads/2016/08/Descriptores_b%C3%A1sico_2015.pdf)

ÁVILA MELLIZO, Ruby Maritza. FONSECA CASTRO, Ginna Tatiana. Bogotá, 2017. Reestructuración técnico-administrativa de la empresa muebles new line Ltda. Universidad de América. Facultad de ingeniería. Departamento de ingeniería industrial.

BANCO DE LA REPÚBLICA. Acuerdos comerciales de Colombia. [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/acuerdos\\_comerciales\\_colombia](http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/acuerdos_comerciales_colombia)

BANCO DE LA REPÚBLICA. Salario mínimo legal en Colombia. [En línea]. [Consultado el 19 de abril de 2017]. Disponible en: <http://obiee.banrep.gov.co/analytics/saw.dll?Go&Path=/shared/Consulta%20Series%20Estadisticas%20desde%20Excel/1.%20Salarios/1.1%20Salario%20minimo%20legal%20en%20Colombia/1.1.1%20Serie%20historica&Options=rdf&NQUser=salarios&NQPassword=salarios&lang=es>

BARÓN, Luis Fernando. GÓMEZ, Ricardo. De la infraestructura a la apropiación social: panorama sobre las políticas de las tecnologías de información y comunicación (tic) en Colombia. [En línea]. [Consultado el 7 de abril de 2017]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/viewFile/4408/3324>

BERMUDEZ, Estefanía. Turbulencia empresarial: Sector EPS en Colombia. [En línea]. [Consultado el 7 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/75/75b1a202-d1e1-4cc2-a66e-10692914a1c2.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/75/75b1a202-d1e1-4cc2-a66e-10692914a1c2.pdf)

BOGOTÁ COMO VAMOS. Conoce el proyecto del Plan de Desarrollo para Bogotá 2016-2020. [En línea]. [Consultado el 14 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.bogotacomovamos.org/documentos/proyecto-plan-de-desarrollo/>

CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. Clúster de salud de Bogotá. [En línea]. [Consultado el 2 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.ccb.org.co/Clusters>

/Cluster-de-Salud-de-Bogota/Sobre-elCluster/Quienes-somos#accordion-8964  
item-3.

CÁMARA COLOMBIANA DE COMERCIO ELECTRÓNICO. ¿Qué es la CCCE? [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en: <https://www.ccce.org.co/que-es-la-ccce>

CASTAÑO CASTRILLON, José J. El Sistema de Salud Colombiano. En: Revista Universidad de Manizales. Vol.; 13. No 2 (Jul-Dic.2013); p.115-117.

CARACOL RADIO. Crece el desempleo en Bogotá. [En línea]. [Consultado el 11 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://caracol.com.co/emisora/2017/03/30/bogota/1490881678\\_362048.html](http://caracol.com.co/emisora/2017/03/30/bogota/1490881678_362048.html)

CEBALLOS, Marcela. Plan Colombia: Contra productos y Crisis Humanitaria. Fumigaciones y desplazamiento en la frontera con Ecuador. [En línea]: Bogotá: CODHES, 2003. 6

CEIPA. Cartilla de Seguridad Social Integral. [En línea]. [Consultado el 18 de junio de 2017]. Disponible en: [http://aplicaciones.ceipa.edu.co/biblioteca/biblio\\_digital/virtualteca/cartillas/Cartilla\\_Seguridad\\_social\\_integral\\_RG\\_ene\\_11\\_-23p.pdf](http://aplicaciones.ceipa.edu.co/biblioteca/biblio_digital/virtualteca/cartillas/Cartilla_Seguridad_social_integral_RG_ene_11_-23p.pdf)

CHIAVENATO, Idalberto, (2007), Introducción a la teoría general de la administración, México, Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A de c.v. P 203).

CHOPRA, SUNIL Y MEINDL, Peter. (2008), Administración de la cadena de suministro. Estrategia, planeación y operación. México: Pearson educación. Tercera edición.

CISNEROS, Fanny. Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia. [En línea]. [Consultado el 28 de junio de 2017]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/SistemaSeguridadSocialColombia.pdf>

CLÍNICA LOS NOGALES. Zona Franca Permanente Especial Clínica los Nogales. [En línea]. [Consultado el 2 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.clinicanogales.com/index.php/nosotros/zona-franca>

COLOMBIA DIGITAL. ¿Qué es comercio electrónico (e-commerce)? [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en: <https://colombiadigital.net/actualidad/articulos-informativos/item/1677-que-es-comercio-electronico-e-commerce.htm>

CONPES. Funciones. [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/CONPES/Paginas/conpes.aspx>

COLOMBIA.COM. Colombia en el ránking de los salarios más pobres. [En línea]. [Consultado el 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.colombia.com/actualidad/economia/sdi/155354/colombia-en-el-ranking-de-los-salarios-mas-pobres>

DANE. Boletín técnico – Colombia. Indicadores básicos de tenencia y uso de tecnologías de la información y comunicación – tic en hogares y personas de 5 y más años 2016. [En línea]. [Consultado el 8 de junio de 2017]. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol\\_PIB\\_ltrim16\\_oferta\\_demanda.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_ltrim16_oferta_demanda.pdf)

DANE. Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas. Revisión 4 adaptada para Colombia. CIIU Rev. 4 A.C. [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/nomenclaturas/CIIU\\_Rev4ac.pdf](http://www.dane.gov.co/files/nomenclaturas/CIIU_Rev4ac.pdf)

DANE. Índice de Precios al Consumidor, marzo 2017. [En línea]. [Consultado el 11 de abril de 2017]. Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol\\_ipc\\_mar17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_mar17.pdf)

DANE. Indicadores de Mercado Laboral (IML) abril de 2017. [En línea]. [Consultado el 20 de mayo de 2017]. Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/CP\\_empleo\\_abr\\_17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/CP_empleo_abr_17.pdf)

DANE. Principales indicadores del mercado laboral abril de 2017. [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol\\_empleo\\_abr\\_17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_abr_17.pdf)

DAVID, FRED R. Conceptos de administración estratégica. México: Atlacomulco, Pearson, 2008. p. 13-20.

DE LA PUENTE, Mario. Sector del turismo de salud: caso de Colombia. En: Revista de economía del Caribe. Vol.; 1. No 16 (Jul-Dic.2015).

DESIGNPLUS. Colombia gana terreno en el crecimiento de ventas por internet. [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en: <https://designplus.co/es/blog-marketing-digital/colombia-gana-terreno-en-el-crecimiento-de-ventas-por-internet>

E- ENCUESTA. Satisfacción cliente general. [En línea]. [Consultado el 24 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.e-encuesta.com/r/SuC0UXtMRMrTLbZVqSutaQ/satisfaccion-cliente-general>

EL ESPECTADOR. Abecé del Plan de Desarrollo de Peñalosa. [En línea]. [Consultado el 19 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/abece-del-plan-de-desarrollo-de-penalosa-articulo-629851>

EL ESPECTADOR. Colombia inicia erradicación manual de cultivos de coca con glifosato. [En línea]. [Consultado el 5 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/colombia-inicia-erradicacion-manual-de-cultivos-de-coca-articulo-674212>

EL ESPECTADOR. Piden al Distrito declarar alerta en Bogotá por contaminación del aire. [En línea]. [Consultado el 4 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/piden-al-distrito-declarar-alerta-en-bogota-por-contaminacion-del-aire-articulo-685809>

EL TIEMPO. Aún no se despeja el clima para la inversión en Colombia en el 2017. [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/economia/sectores/futuro-de-la-economia-en-colombia-para-2017-34530>

EL TIEMPO. El 2016, año en el que el desempleo repuntó. [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/economia/sectores/tasa-de-desempleo-del-2016-en-colombia-31077>

EL TIEMPO. La salud en Colombia va por buen camino. [En línea]. [Consultado el 13 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/vida/salud/sistema-de-salud-colombiano-28194>

EL TIEMPO. ¿Por qué Santos sí pudo dialogar con las Farc? [En línea]. [Consultado el 5 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/politica/proceso-de-paz/procesos-de-paz-en-colombia-44168>

FORESTIERI BUSTOS, Kelly Tatiana. Turismo medico como opción de desarrollo económico del sector salud en Colombia. Bogotá, 2012, 54. Trabajo de grado (Especialización en Administración Hospitalaria). Universidad EAN.

GUERRERO, Ramiro. Sistema de salud de Colombia. En: SCIELOSP. Vol.,53. No 2 (Feb, 2011); p. 2-12.

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. [En línea]. [Consultado el 17 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.cundinamarca.gov.co/wps/wcm/connect/07f0fd4e-9af4-4dc6-921a28bed95a7c17/ASIS+Cundinamarca+2015+WEB.pdf?MOD=AJPERES>

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA. Plan Territorial de Salud 2016-2020. [En línea]. [Consultado el 1 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.cundinamarca>

.gov.co/wps/wcm/connect/05f0e3ba-d5fc-47d9-a589-7818bc13190b/1PTS+con+PASE+CUNDINAMARCA+v14.pdf?MOD=AJPERES

GUZMÁN LEÓN, Lina Rocío. Bogotá, 2016. Reestructuración técnico-administrativa de la empresa Beity S.A.S. Universidad de América. Facultad de ingeniería. Departamento de ingeniería industrial.

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN. Manual de funciones y competencias. [En línea]. [Consultado el 4 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.hgm.gov.co/images/PDF/trabaje-con-nosotros/manual-de-funciones-y-competencias.pdf>

HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO. Guía de actividades del instrumentador quirúrgico. [En línea]. [Consultado el 4 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.eselavirginia.gov.co/archivos/GUIA%20DE%20ACTIVIDADES%20DEL%20INSTRUMENTADOR%20QX.pdf>

JIMÉNEZ ESGUERRA, Natalia Cecilia. Análisis de sistema de salud de colombiano desde la perspectiva de la nueva gerencia pública. Bogotá, 2013, 121p. Monografía de Grado (Politóloga). Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

IDEAM. Clima en Colombia. [En línea]. [Consultado el 20 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.ideam.gov.co/files/atlas/mapas%20jpg/confort.jpg>.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Documentación, presentación de tesis, trabajos de grado y otros trabajos de investigación. Norma Técnica Colombiana NTC 1486. Sexta actualización. Bogotá: ICONTEC, 2008.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Especifica los elementos y su orden en las referencias bibliográficas de las fuentes consultadas para la elaboración de documentos. Norma Técnica Colombiana NTC 5613. Última versión. Bogotá: ICONTEC, 2008.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Referencias documentales para fuentes de información electrónicas. Norma Técnica Colombiana NTC 4490. Última versión. Bogotá: ICONTEC, 1998.

KATZ, Raúl. el ecosistema y la economía digital en américa latina. [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38916/ecosistema\\_digital\\_AL.pdf;jsessionid=889356BBE197B8062C89339BB3B4788B?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38916/ecosistema_digital_AL.pdf;jsessionid=889356BBE197B8062C89339BB3B4788B?sequence=1)

LEGISCOMEX. Mercado Común del Sur (Mercosur). [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.legiscomex.com.ez.uamerica.edu.co/BancoConocimiento/A/abc-comercio-acuerdos-integracion-mercosur/abc->

comercio-acuerdos-integracionmercosur.asp?DivMenu=Menu4&DivSubMenu=Menu4

LEGISCOMEX. Tratados de Libre Comercio. [En línea]. [Consultado el 14 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.legiscomex.com.ez.uamerica.edu.co/BancoConocimiento/C/colombia-acuerdos-tratados-libre-comercio-tlc/colombia-acuerdos-tratados-libre-comercio-tlc.asp?DivMenu=Menu10&DivSubMenu=Menu10>

MARKETING TEACHER. People – Marketing mix. [En línea]. [Consultado el 13 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.marketingteacher.com/people-marketing-mix/>

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO. Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. [En línea]. [Consultado el 13 de abril de 2017]. Disponible en: <https://www.ptp.com.co/documentos/Plan%20de%20Negocios%20Turismo%20de%20Salud.pdf>

MINISTERIO DE INDUSTRIA Y COMERCIO. Acuerdo de Complementación Económica No 59 (ACE 59) CAN - Mercosur. [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www.tlc.gov.co/publicaciones/13228/acuerdo\\_de\\_complementacion\\_economica\\_n\\_59\\_ace\\_59\\_can\\_-\\_mercosur](http://www.tlc.gov.co/publicaciones/13228/acuerdo_de_complementacion_economica_n_59_ace_59_can_-_mercosur)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud. [En línea]. [Consultado el 28 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia. [En línea]. [Consultado el 7 de septiembre de 2017]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace\\_MinSalud\\_34.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_34.pdf)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan de Desarrollo 2016-2020. [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan\\_de\\_Desarrollo\\_2016\\_2020.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan_de_Desarrollo_2016_2020.aspx)

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES, Ecosistema Nacional Digital. [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en: [www.mintic.gov.co/portal/vivedigital/612/w3-propertyvalue-19438.html](http://www.mintic.gov.co/portal/vivedigital/612/w3-propertyvalue-19438.html)

MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO. Decreto 596 de 2016. [En línea]. [Consultado el 09 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://asociacion>

recicladoresbogota.org/wpcontent/uploads/2016/04/DECRETO-2016596aprovechamiento.pdf

NORMA TÉCNICA COLOMBIANA. Higiene y seguridad. Colores y señales de seguridad. Bogotá D.C.: ICONTEC, 1987. NTC 1461.

OROZCO AFRICANO, Julio Mario. Caracterización del mercado del aseguramiento en salud para el régimen contributivo en Colombia. [En línea]. [Consultado el 15 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/386/index.htm>

PALACIOS, Santiago. RODRIGUEZ, Luis Gabriel. Paz, posconflicto y sus elementos característicos. un acercamiento conceptual. [En línea]. [Consultado el 4 de abril de 2017]. Disponible en: [http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3033/1/Paz\\_posconflicto\\_elementos\\_palacios\\_2015.pdf](http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3033/1/Paz_posconflicto_elementos_palacios_2015.pdf)

PATIÑO VILLA, Carlos Alberto. El posconflicto en Colombia. [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.kas.de/wf/doc/20195-1442-4-30.pdf>

PINZÓN, Daniel. VARGAS, María José. ZARRUK, Armando. Sistema General De Seguridad Social En Salud. [En línea]. [Consultado el 18 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www.fasecolda.com/files/5313/9101/0382/parte\\_i.captulo\\_7\\_sistema\\_general\\_de\\_seguridad\\_social\\_en\\_salud.pdf](http://www.fasecolda.com/files/5313/9101/0382/parte_i.captulo_7_sistema_general_de_seguridad_social_en_salud.pdf).

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. ¿Qué es el Plan Nacional de Desarrollo? [En línea]. [Consultado el 5 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/especiales/Documents/20150616-especial-plan-nacional-desarrollo/index.html>

PROCOLOMBIA. Colombia, destino de salud. [En línea]. [Consultado el 29 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.procolombia.co/salud-colombia/industria-salud-colombia/colombia-destino-de-salud>

PROCOLOMBIA. Zonas Francas Permanentes Especiales en Colombia. [En línea]. [Consultado el 29 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.inviertaencolombia.com.co/zonas-francas-y-otros-incentivos/zonas-francas-permanentes-especiales.html>

PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA. Apoyo al Clúster de Turismo de Salud. [En línea]. [Consultado el 29/05/2017]. Disponible en: <https://www.ptp.com.co/contenido/contenido.aspx?conID=1214&catID=730>

REVISTA DINERO. Colombia ya tiene 13 zonas francas en el sector de la salud. [En línea]. [Consultado el 28 de abril de 2017]. Disponible



en: <http://www.dinero.com/pais/articulo/zonas-francas-en-el-sector-salud-en-colombia-2016/231190>

REVISTA DINERO. Por decreto, salario mínimo en 2017 tendrá un incremento del 7%. [En línea]. [Consultado el 14 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.dinero.com/economia/articulo/salario-minimo-y-subsidio-de-transporte-en-colombia-para-2017/240464>

REVISTA DINERO. Turismo de salud, un potencial de Bogotá. [En línea]. [Consultado el 29 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.dinero.com/pais/articulo/turismo-salud-potencial-bogota/170263>

RUEDA OLIVELLA, Alba Marina. Beneficios de las zonas francas de salud. [En línea]. [Consultado el 29 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/Beneficios%2520de%2520las%2520Zonas%2520Francas.pdf>

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DISTRITAL. Entidad. [En línea]. [Consultado el 16 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co/PortalSDP/entidad/QuienesSomos/Historia>

SECRETARIA DISTRITAL DE MEDIO AMBIENTE. Recurso Aire. [En línea]. [Consultado el 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://ambientebogota.gov.co/aire>

SECRETARIO DISTRITAL DE AMBIENTE. Resolución 3957 de 2009. [En línea]. [Consultado el 09 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37051>

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Plan Territorial de Salud para Bogotá. [En línea]. [Consultado el 4 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.araucaniasur.cl/wp-content/uploads/2017/07/HP71-TPM-ARSENALERIA.pdf>

SERNA, Humberto. Gerencia estratégica. Novena edición. Bogotá D.C.: 3R editores, 2003.

SERVICIO DE SALUD ARAUCANPIA SUR. Perfil del cargo. [En línea]. [Consultado el 18 de mayo 2017]. Disponible en: [http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan\\_Territorial\\_Salud\\_2016\\_2020.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf)

SUÁREZ MOLANO, José Olimpo. Elecciones presidenciales en Colombia: 2014-2018. [En línea]. 2014, vol.44, n.120 [Consultado el 20 de abril de 2017], pp.405-424. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-38862014000100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-38862014000100001&lng=en&nrm=iso).ISSN0120-3886

SUPER SALUD. Normatividad Leyes. [En línea]. [Consultado el 6 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/normatividad/leyes>

TRUJILLO CASTRO, Gustavo Andrés. La participación ciudadana y la democracia interna de los partidos políticos como proceso de legitimación democrática: el caso colombiano, 1990-2012. Madrid-España. 2015, 306p. Trabajo de investigación (Memoria para optar al grado de doctor). Universidad Complutense de Madrid. Programa de Doctorado gobierno y administración pública.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. La Salud en Colombia: logros, retos y recomendaciones. [En línea]. [Consultado el 25 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www.boletinesp-univalle.info/files/esss/la\\_salud\\_en\\_colombia\\_Uniandes.Pdf](http://www.boletinesp-univalle.info/files/esss/la_salud_en_colombia_Uniandes.Pdf)

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Matriz de requisitos legales ambientales. [En línea]. [Consultado el 5 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1-Zy5fbke9IJ:https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/matrizReqLegales/FGA.01%2520Matriz%2520legal%2520ambiental.xls+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>

VELANDIA, NÉSTOR, MORALES, JUAN. Salarios estrategia y sistema salarial o de compensaciones. Bogotá D.C. 1999. Pág 114.

YAFFE, Lilian. Conflicto armado en Colombia: análisis de las causas económicas, sociales e institucionales de la oposición violenta. En: Revista CS. No 187 (Jul-Dic .2011); p. 187-208.

**ANEXO A**  
**FORMATO DE ENCUESTAS APLICADAS**

**ENCUESTA  
CLÍNICA SANTA CATALINA S.A.S**

A continuación, encontrará una serie de preguntas, las cuales son de gran importancia para el desarrollo de un estudio de mercado que permitirá mejorar los servicios prestados. De ante mano agradecemos su colaboración.

Nombre:

Edad:

Especialidad:

Marque con una X su respuesta.

1. ¿Cómo conoció los servicios prestados por la Clínica?
  - a) Colegas, amigos o contactos
  - b) Paciente
  - c) Entidad prestadora de salud
  - d) Visitador médico
  - e) Internet
  - f) Otros, Cual \_\_\_\_\_
  
2. ¿Cuánto tiempo lleva utilizando los servicios de alquiler de quirófanos de la Clínica?
  - a) Menos de un mes
  - b) De uno a seis meses
  - c) De seis meses a un año
  - d) Entre uno y dos años
  - e) Más de dos años
  
3. ¿Con que frecuencia utiliza los servicios prestados por la Clínica?
  - a) De una a cinco veces al mes
  - b) De seis a diez veces al mes
  - c) De once a veinte veces al mes
  - d) Veinte veces o más
  
4. ¿Generalmente, en que horarios acostumbra a realizar sus procedimientos quirúrgicos en la Clínica Santa Clínica?
  - a) De 6am a 2 pm
  - b) De 2 pm a 10 pm
  - c) De 10 pm a 6 am

5. Por favor, indíquenos su grado de satisfacción general con los servicios prestados por la Clínica Santa Catalina. En una escala de 1 a 4, donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es bueno y 4 es excelente.

1	2	3	4

6. En comparación con otras alternativas de alquiler de quirófanos el servicio prestado es:

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo

7. Por favor indique de 1 a 4 (donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es bueno y 4 es excelente) los siguientes atributos de la Clínica Santa Catalina.

	1	2	3	4
Buena Calidad				
Bien organizada				
Calidad del servicio				
Orientada a satisfacer al cliente				
Limpieza				
Quirófanos				
Equipo médico				
Mobiliario				
Tiempo de respuesta				
Relación calidad-precio				

8. ¿Recomendaría usted los servicios de la Clínica Santa Catalina a otras personas?

- a) Si
- b) No

**ANEXO B**  
**COTIZACIONES ESTUDIO DE MERCADO**



BOGOTÁ D.C Septiembre 11 de 2017

COTIZACIÓN 5024-17

SRTA  
LINA PAOLA HERNÁNDEZ

Req. Individual

Por medio de la presente nos permitimos cotizarles los siguientes artículos solicitados

ITEM	NOMBRE	CANT.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL
1	Diseño de página web básica, personalización de diseño de sitio web en color, tipografías, imágenes y contenido, plan hosting de 5GB y dominio.	1	\$ 619.500	\$ 619.500
3	Google maps, para señalar geográficamente la ubicación exacta de su empresa.	1	\$ 50.200	\$ 50.200
4	Galería multimedia: creación de álbumes para fotografía y videos.	1	\$ 70.200	\$ 70.200
5	Testimonios: publicar la opinión de los clientes para mejorar la credibilidad de la empresa.	1	\$ 50.200	\$ 50.200
6	Preguntas frecuentes: Resuelve inquietudes de sus clientes organizando las preguntas frecuentes.	1	\$ 50.200	\$ 50.200
Sub-total				\$ 840.300
IVA				\$ 159.657
TOTAL				\$ 999.957

CONCEPT DESIGN S.A.S. NIT: 900.340.027-1 Calle 23A No.81A-33 Telefax: 2636716 - 2638955  
Bogotá D.C. - Colombia [www.mipagina.net](http://www.mipagina.net) [www.tiendastore.net](http://www.tiendastore.net)

**Envios a toda Colombia**  
\*Ver condiciones y restricciones

(+571) 589 5950  
(+57) 310 228 5056  
Lunes a Viernes 9h - 17h



**printu**  
-Tu imprenta Online-

INICIAR SESIÓN  
Crear cuenta

---


PRODUCTOS ▾ SERVICIOS INSTRUCCIONES DE USO

🛒 \$ 0


---

**PLEGABLE A TRES CUERPOS**


**TIPOS DE PLEGADO**



ENVOLVENTE



ACORDEÓN



VENTANA

**PERSONALIZA TU(S) PLEGABLE A TRES CUERPOS**

Tamaño Abierto: Carta 27,94 x 21,59 cm. ▾

Carta 27,94 x 21,59 cm.
  Tabloide 43,18 x 27,94 cm.

Plegado: Tríptico En Acordion ▾

Material: Propalcote 115 gr. ▾

Plastificado: Sin Acabado. ▾

**CANTIDAD POR REFERENCIA**

**\$ 205.950**  
TOTAL CON IVA

**COMPRAR AHORA**

★★★★★ 5 / 5 - 4 opiniones

<input type="radio"/> 50 Uds	\$171.950 \$3.439 C/U
<input checked="" type="radio"/> 100 Uds	\$205.950 \$2.060 C/U
<input type="radio"/> 250 Uds	\$310.950 \$1.244 C/U
<input checked="" type="radio"/> 500 Uds	\$427.950 MEJOR BENEFICIO \$856 C/U
<input type="radio"/> 1000 Uds	\$477.950
<input type="radio"/> 5000 Uds	

Necesitas Ayuda?  
Escribenos

**Computador de Escritorio Core i3 1000 GB 4 GB-Negro**

Marca Janus | Más PC Escritorio de Janus · ★★★★★ (0) · Sin reseñas | [Escribe tu Reseña](#)

📄 📄

---



- Computador Escritorio.
- Procesador Core i3 3,5 Ghz ..
- Memoria Ram 4 Gb Ampliable..
- Disco Duro 1000 Gb Ampliable..
- Unidad Dvd-Rw..
- Lector Tarjetas De Memoria..
- 6 Puertos Usb..
- Puerto Red/Lan 10/100..
- Sonido 5.1..
- Pantalla 19" Janus Con Parlantes.

[Más información](#)

~~\$4.600.000~~ - 12%

**\$1.399.900**

📄 Pagando con Tarjeta Lino

**\$1.199.900**

**COMPRAR AHORA**

Del 20 al 27 de noviembre duplicamos tu máximo descuento acumulable a \$200.000. Utiliza tu tarjeta Lino Colparria y recibe 20% de descuento. Aplican condiciones. [Solicítala aquí.](#)





# DocuListen

Presentado a:  
Lina Paola Hernández

Cotizacion No. 002541  
Septiembre 15 de 2017  
**Solicitud Cotizacion- Software  
Gestión documental**

ITEM	Nombre	Cantidad	VLR. UNIT	VLR. TOTAL
1	Software de gestión documental	1	\$ 12.437.000	\$ 12.437.000
	(Trazabilidad, Auditar recepción de facturas, integración con dispositivos móviles, carga documentos, portal de registros)			

<b>Sub-total</b>	<b>\$ 12.437.000</b>
<b>IVA</b>	<b>\$ 2.363.030</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 14.800.030</b>

Validez de la oferta: 30 días calendario

Contacto:  
Hugo Alexander Rodríguez

Bogotá D.C., Edificio Buro 26. Calle 26 # 102-20 Piso 3, Oficina 301, Bogotá, D.c., Colombia  
Tels: (571) 7397524 - (57) 3214649738



## ECOSUMINISTROS S.A.S

### Información cliente

SOFIA BERNAL  
CLIINICA SANTA CATALINA  
TEL: 3172985477

Cotización No. 2017-ECO0152

Septiembre 13 de 2017

Su solicitud:

**Solicitud Cotización- Rampa CSC**


ITEM	DESCRIPCIÓN EXTENDIDA	QTY.	PRECIO UNITARIO	PRECIO EXTENDIDO
1	Instalación de rampa en la Clínica Santa Catalina	1	\$ 15.966.300	\$ 15.966.300
	Materiales		\$ 8.179.100	
	Mano de Obra		\$ 4.397.100	
	Adecuaciones		\$ 3.390.100	
<b>Sub-total</b>			<b>\$ 15.966.300</b>	
<b>IVA</b>			<b>\$ 3.033.597</b>	
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 18.999.897</b>	


Validez de la oferta: 30 días calendario


Equipos y Partes Especiales para Industrias del Proceso // Montajes y Mantenimientos Civiles y Mecánicos


• Carrera 7H No. 150-24 Piso 1 • Ph/Fax: (+57) 1 6260619 • Cell (+57) 311 5498107 / 318 3773044 •  
• [info@ecosuministros.co](mailto:info@ecosuministros.co) • <http://www.ecosuministros.co> • Bogotá D.C. • Colombia •


**ANEXO C**  
**MANUALES DE FUNCIONES CARGOS ACTUALES Y PROPUESTOS PARA LA**  
**CLÍNICA SANTA CATALINA**

	<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>		<b>Código: RHA-02</b>
			<b>Fecha: Octubre/17</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b>			
<b>Nombre del cargo</b>	Gerente de Servicios Asistenciales		
<b>Jefe inmediato</b>	Gerente General		
<b>Departamento</b>	Gerencia de Servicios Asistenciales		
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>			
Planear, controlar y evaluar labores de dirección y control del área de atención al cliente, con el fin de garantizar la prestación del servicio, de acuerdo con la disponibilidad de los recursos humanos, financieros y técnicos.			
<b>PERFIL DEL CARGO</b>			
<b>Requisito</b>	<b>Descripción</b>		
<b>Académico</b>	Profesional en Medicina o Ingeniería Industrial		
<b>Formación</b>	Especialización en salud pública, gerencia hospitalaria o administración en salud.		
<b>Experiencia Laboral</b>	3-4 años en administración en el sector salud		
<b>N°</b>	<b>FUNCIONES</b>		
1	Planear, controlar y evaluar junto con las otras áreas, la atención al cliente y la prestación de servicios asistenciales de salud.		
2	Suscribir acuerdos de gestión.		
3	Realizar indicadores de calidad, eficiencia y eficacia, evaluarlos y tomar correctivos según los resultados.		
4	Gestionar el área comercial de la organización		
5	Promover y mantener los procesos relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. (Habilitación, Certificación y Acreditación en salud.)		
6	Vigilar la aplicación del Código de ética en todos los funcionarios.		
7	Coordinar la asignación y uso racional de los recursos de la institución asignados para el área.		
8	Velar que las áreas locativas y equipos estén en óptimas condiciones de servicio.		
9	Fomentar el correcto diligenciamiento de la historia clínica con todos y cada uno de los parámetros asistenciales y administrativos		
10	Reportar y comunicarse constantemente con el Gerente General.		
<b>RESPONSABILIDADES</b>			
1	Manejo de equipo de cómputo y equipo celular.		
2	Manejo de presupuesto de área.		
3	Control a las áreas de servicio asistencial.		
<b>COMPETENCIAS</b>			
<b>Conocimientos</b>	Salud humana, servicios médicos, sistemas de gestión (ISO 14000, 9000,18000), gestión de recursos humanos, interpretación y creación de indicadores de gestión.		
<b>Valores y aptitudes</b>	Trabajo en equipo, capacidad de decisión, ética.		
<b>Habilidades</b>	Exposición y emisión de ideas y mensajes a los empleados, toma de decisiones, solución de conflictos.		
<b>Elaborado por</b>		<b>Aprobado por</b>	
Sofía Bernal Larrarte Lina Paola Hernández Currea		Edilberto Hernández	


		<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>	<b>Código: RHA-03</b>
			<b>Fecha: Octubre/17</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b>			
<b>Nombre del cargo</b>	Gerente Administrativo y Financiero.		
<b>Jefe inmediato</b>	Gerente General		
<b>Departamento</b>	Gerencia Administrativa y Financiera		
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>			
Dirigir, liderar, coordinar, controlar y evaluar todos los procesos administrativos de la institución; además, establecer directrices para la consecución de suministros y equipos que proporcionen el apoyo adecuado al área asistencial, realizando una óptima utilización de los recursos económicos de la compañía.			
<b>PERFIL DEL CARGO</b>			
<b>Requisito</b>	<b>Descripción</b>		
<b>Académico</b>	Profesional en Administración Financiera, Economía, Administración de Empresas, Contaduría, Ingeniería Industrial o áreas afines.		
<b>Formación</b>	Especialización en áreas administrativas relacionadas con el sector administrativo o finanzas		
<b>Experiencia Laboral</b>	2-3 años en administración de recursos humanos y áreas financieras		
<b>N°</b>	<b>FUNCIONES</b>		
1	Planear, controlar y evaluar conjuntamente con las otras áreas, la prestación de los servicios administrativos en la institución, rindiendo los informes respectivos al Gerente.		
2	Supervisar las funciones de contabilidad, tesorería y análisis financiero.		
3	Elaboración de presupuestos acerca de la situación económica y financiera de la Empresa.		
4	Revisión y presentación de los estados financieros elaborados.		
5	Gestión del área financiera, administrativa y contable.		
6	Garantizar el manejo adecuado del capital financiero de la compañía ante entidades bancarias.		
7	Diseñar estrategias que garanticen la liquidez de la compañía, mediante la adecuada gestión de recursos.		
8	Suscribir acuerdos de gestión.		
9	Responder por el pago oportuno de los aportes y contribuciones establecidas por la Ley.		
10	Reportar y comunicarse constantemente con el Gerente General.		
<b>RESPONSABILIDADES</b>			
1	Manejo de equipo de cómputo y equipo celular.		
2	Administración de personal		
3	Administración de recursos económicos		
4	Control de base de datos y estados financieros		
<b>COMPETENCIAS</b>			
<b>Conocimientos</b>	Administración, políticas financieras, negociaciones y manejo de cuentas, administración de dinero, conocimiento en medios informáticos, normas contables y financieras, carteras y créditos.		
<b>Valores y aptitudes</b>	Responsabilidad, compromiso y planificación.		
<b>Habilidades</b>	Capacidad de negociación, capacidad de toma de decisiones, entendimiento de necesidades.		
<b>Elaborado por</b>		<b>Aprobado por</b>	
Sofía Bernal Larrarte Lina Paola Hernández Currea		Edilberto Hernández	


		<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>	<b>Código: RHA-021</b>
			<b>Fecha: Octubre/17</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b>			
<b>Nombre del cargo</b>	Director(a) de Anestesiología		
<b>Jefe inmediato</b>	Gerente de Servicios Asistenciales		
<b>Departamento</b>	Gerencia de Servicios Asistenciales		
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>			
Ejercer la anestesiología en forma profesional entregando una atención al paciente acorde a sus requerimientos, de acuerdo con la evolución y desarrollo de la especialidad, adaptándose a los cambios epidemiológicos, a las necesidades del servicio y al desarrollo de la tecnología. Desarrollar las acciones de anestesiología con responsabilidad y compromiso con la institución y los pacientes, con un sentido de integración al equipo de salud y las diversas normativas que lo componen.			
<b>PERFIL DEL CARGO</b>			
<b>Requisito</b>	<b>Descripción</b>		
<b>Académico</b>	Profesional en Medicina		
<b>Formación</b>	Especialización en Anestesiología		
<b>Experiencia Laboral</b>	3 -5 desempeñando el cargo		
<b>N°</b>	<b>FUNCIONES</b>		
1	Coordinar el servicio de anestesiología.		
2	Realizar al paciente la consulta pre anestésica.		
3	Velar por que los equipos necesarios para la inducción de anestesia estén disponibles.		
4	Vigilar, supervisar, registrar la medición y monitorización (presión, ECG, saturometría, etc.).		
5	Realizar procedimiento de intubación traqueal de acuerdo con el protocolo establecido.		
6	Durante el procedimiento registrar los signos vitales del paciente.		
7	Determinar cuando el paciente puede ser trasladado a la cama de recuperación post anestésica, concluida la intervención quirúrgica.		
8	Proporcionar al personal de recuperación post anestésica toda la información necesaria a través del registro de anestesia.		
9	Realizar la valoración al paciente, para dar su aprobación de alta y firmar el protocolo de salida.		
10	Reportar y comunicarse constantemente con el Gerente de Servicios Asistenciales.		
<b>RESPONSABILIDADES</b>			
1	Manejo de equipo de cómputo y equipo celular.		
2	Equipo de anestesiología		
3	Insumos de anestesiología		
4	Control de estado del paciente durante el procedimiento		
5	Historia clínica del paciente		
<b>COMPETENCIAS</b>			
<b>Conocimientos</b>	Capacitaciones atinentes al cargo, conocimiento sobre normas acerca de prevención y manejo de infecciones, aplicación de protocolos clínicos y administrativos		
<b>Valores y aptitudes</b>	Responsabilidad, capacidad crítica, capacidad de decisión, ética y planificación.		
<b>Habilidades</b>	Vigilar el estado del paciente, dirigir equipo médico durante la intervención.		
<b>Elaborado por</b>		<b>Aprobado por</b>	
Sofía Bernal Larrarte Lina Paola Hernández Currea		Edilberto Hernández	


		<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>	<b>Código: RHA-022</b>
			<b>Fecha: Octubre/17</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b>			
<b>Nombre del cargo</b>	Director(a) de Enfermería		
<b>Jefe inmediato</b>	Gerente de Servicios Asistenciales		
<b>Departamento</b>	Gerencia de Servicios Asistenciales		
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>			
Programar, ejecutar, supervisar, coordinar y evaluar las acciones de enfermería.			
<b>PERFIL DEL CARGO</b>			
<b>Requisito</b>	<b>Descripción</b>		
<b>Académico</b>	Profesional en Enfermería		
<b>Formación</b>	Manejo de office		
<b>Experiencia Laboral</b>	2 - 3 años de experiencia profesional relacionada con el cargo.		
<b>N°</b>	<b>FUNCIONES</b>		
1	Definir los objetivos del departamento de enfermería.		
2	Coordinar, supervisar y evaluar las actividades ejecutadas por el área.		
3	Dirigir el funcionamiento del área de Enfermería, mediante la coordinación de las actividades designadas.		
4	Asegurar el recurso humano para cada la prestación del servicio, elaborando cuadros de turnos de personal asignado y publicación oportuna de novedades presentadas.		
5	Revisar periódicamente con la auxiliar de enfermería, y la gerencia; el Manual de Procedimientos de Enfermería.		
6	Establecer sistemas de control adecuados para el mantenimiento de material y equipos.		
7	Elaborar pedidos, distribuir y controlar los recursos materiales y equipos que se requieren para prestar la atención en el área		
8	Brindar información clara y oportuna a los pacientes y familiares haciendo énfasis en el cumplimiento de las indicaciones definidas por la organización.		
9	Conocer la política de calidad y de seguir los lineamientos de calidad definidos por la organización.		
10	Reportar y comunicarse constantemente con el Gerente de Servicios Asistenciales.		
1	Manejo de equipo de cómputo y equipo celular.		
2	Equipo medico		
3	Insumos y medicamentos		
4	Control de estado del paciente durante el procedimiento		
5	Historia clínica del paciente		
<b>COMPETENCIAS</b>			
<b>Conocimientos</b>	Manejo de equipo médico, fármacos, acciones preventivas, urbanidad y cortesía.		
<b>Valores y aptitudes</b>	Trabajo en equipo, responsabilidad, compromiso, comunicación y cooperación.		
<b>Habilidades</b>	Capacidad de comunicación, capacidad de reacción, entendimiento de las necesidades de los clientes.		
<b>Elaborado por</b>		<b>Aprobado por</b>	
Sofía Bernal Larrarte Lina Paola Hernández Currea		Edilberto Hernández	


	<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>		<b>Código: RHA-021-1</b>
			<b>Fecha: Octubre/17</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b>			
<b>Nombre del cargo</b>	Asistente Anestesia		
<b>Jefe inmediato</b>	Director de Anestesiología		
<b>Departamento</b>	Gerencia de Servicios Asistenciales		
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>			
Asistir al anestesiista en la inducción y durante el tiempo que dure la anestesia en el acto operatorio, suministrar los medicamentos, sueros, etc., acompañar y ayudar al traslado y recuperación del paciente.			
<b>PERFIL DEL CARGO</b>			
<b>Requisito</b>	<b>Descripción</b>		
<b>Académico</b>	Técnico(a) de nivel superior en enfermería o auxiliar paramédico de enfermería		
<b>Formación</b>	Manejo de office, Anestesia certificada		
<b>Experiencia Laboral</b>	2 - 3 años atendiendo salas de cirugía y recuperación de anestesia.		
<b>N°</b>	<b>FUNCIONES</b>		
1	Cumplir estrictamente con las normas de calidad y seguridad, así como las de bioseguridad.		
2	Apoyar al anestesiólogo en la preparación de pacientes, según indicaciones técnicas de anestesia y administración de medicamentos.		
3	Mantener completo y adecuado el carro de anestesia.		
4	Soportar al anestesiólogo al término de la anestesia.		
5	Realizar registro de insumos (Ingreso a pabellón, inicio anestesia, termino de anestesia y salida del paciente de sala).		
6	Aplicar y registrar correctamente la pausa de seguridad (Check list).		
7	Ordenar y limpiar después de cada intervención, la máquina de anestesia, equipos e implementos utilizados durante la intervención.		
8	Informar regularmente de las deficiencias notadas en los equipos o fallas imprevistas ocurridas para su rápida solución.		
9	Generar re orden de medicamentos e insumos consumidos durante los procedimientos.		
10	Reportar y comunicarse constantemente con el Gerente de Servicios Asistenciales.		
<b>RESPONSABILIDADES</b>			
1	Manejo de equipo de anestesiología		
2	Historia clínica del paciente		
3	Solicitud de medicamentos		
4	Control de estado del paciente durante el procedimiento		
<b>COMPETENCIAS</b>			
<b>Conocimientos</b>	Normas de infecciones intrahospitalarias, drogas e insumos anestésicos, manejo de equipo médico, monitorización de pacientes, reanimación cardiopulmonar		
<b>Valores y aptitudes</b>	Trabajo en equipo, tolerancia al estrés, responsabilidad, ética, planificación y organización.		
<b>Habilidades</b>	Vigilar estado del paciente, informar estadísticas al anestesiista, órdenes de anestesia		
<b>Elaborado por</b>		<b>Aprobado por</b>	
Sofía Bernal Larrarte Lina Paola Hernández Currea		Edilberto Hernández	





	<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>		<b>Código: RHA-022-1</b>
			<b>Fecha: Octubre/17</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b>			
<b>Nombre del cargo</b>	Asistente Farmacia		
<b>Jefe inmediato</b>	Director de Enfermería		
<b>Departamento</b>	Gerencia de Servicios Asistenciales		
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>			
Realizar funciones de apoyo a los procedimientos realizados y al departamento de enfermería, contribuyendo a la adecuada atención de los pacientes mediante el servicio efectivo de farmacia.			
<b>PERFIL DEL CARGO</b>			
<b>Requisito</b>	<b>Descripción</b>		
<b>Académico</b>	Técnico(a), tecnólogo(a) auxiliar de farmacia o auxiliar de servicios farmacéuticos.		
<b>Formación</b>	Manejo de office		
<b>Experiencia Laboral</b>	2 - 3 años cargos similares		
<b>N°</b>	<b>FUNCIONES</b>		
1	Determinar las necesidades de medicamentos de la Clínica.		
2	Supervisar, controlar y revisar los consumos diarios de la farmacia		
3	Realizar la recepción de medicamentos y dispositivos médicos.		
4	Ingresar al sistema de información los medicamentos que ingresen a la institución.		
5	Gestionar con los proveedores las solicitudes de medicamentos de la Clínica.		
6	Garantizar el manejo adecuado de los medicamentos bajo su custodia.		
7	Reportar y comunicarse constantemente con el Gerente de Servicios Asistenciales.		
<b>RESPONSABILIDADES</b>			
1	Manejo de equipo de cómputo		
2	Manejo de inventario de medicamentos		
3	Base de datos de los medicamentos		
4	Control de medicamentos suministrados		
<b>COMPETENCIAS</b>			
<b>Conocimientos</b>	Normatividad vigente para medicamentos e insumos, sector salud, técnicas de archivo, manejo de insumos, medios informáticos.		
<b>Valores y aptitudes</b>	Responsabilidad, compromiso, ética y organización.		
<b>Habilidades</b>	Capacidad de comunicación, memoria visual, entender las necesidades de los colaboradores.		
<b>Elaborado por</b>		<b>Aprobado por</b>	
Sofía Bernal Larrarte Lina Paola Hernández Currea		Edilberto Hernández	

		<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>		Código: RHA-022-2
				Fecha: Octubre/17
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b>				
<b>Nombre del cargo</b>	Enfermero(a) Auxiliar			
<b>Jefe inmediato</b>	Director de Enfermería			
<b>Departamento</b>	Gerencia de Servicios Asistenciales			
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>				
Efectuar la atención de enfermería, soportando las acciones del departamento. Se soportará en los estándares y políticas de la organización buscando el cuidado integral de la comunidad de la Clínica.				
<b>PERFIL DEL CARGO</b>				
<b>Requisito</b>	<b>Descripción</b>			
<b>Académico</b>	Técnico(a), tecnólogo(a) en auxiliar en enfermería			
<b>Formación</b>	Manejo de office			
<b>Experiencia Laboral</b>	2 -3 años cargos similares			
<b>N°</b>	<b>FUNCIONES</b>			
1	Desarrollar y cumplir los planes, programas y proyectos a satisfacción del área de competencia, con la finalidad de cumplir los objetivos y metas propuestas.			
2	Brindar una óptima atención y soporte al médico especialista que solicite de sus servicios teniendo en cuenta la prioridad en la atención de enfermería.			
3	Ofrecer servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios.			
4	Asistir a reuniones programadas por el departamento y la organización.			
5	Proteger y cuidar los materiales y equipos a su cargo.			
6	Realizar un seguimiento de las actividades realizadas en su turno.			
7	Registrar todos los medicamentos administrados en la hoja correspondiente del paciente y aclarar en las notas de enfermería cualquier anomalía.			
8	Encargado de esterilizar los instrumentos y equipo médico utilizados en los procedimientos realizados.			
9	Brindar una atención apropiada, humanizada, eficiente y continua de acuerdo con la planeación estratégica de la organización.			
10	Reportar y comunicarse constantemente con el Gerente de Servicios Asistenciales.			
<b>RESPONSABILIDADES</b>				
1	Manejo de equipo de computo			
2	Manejo de inventario de medicamentos			
3	Administración de medicamentos			
4	Supervisión de pacientes			
<b>COMPETENCIAS</b>				
<b>Conocimientos</b>	Manejo de equipo médico, farmacia, acciones preventivas, urbanidad y cortesía.			
<b>Valores y aptitudes</b>	Trabajo en equipo, responsabilidad, compromiso, comunicación y cooperación.			
<b>Habilidades</b>	Capacidad de comunicación, entender las necesidades de los colaboradores.			
<b>Elaborado por</b>			<b>Aprobado por</b>	
Sofía Bernal Larrarte Lina Paola Hernández Currea			Edilberto Hernández	

		<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>	<b>Código: RHA-022-3</b>
			<b>Fecha: Octubre/17</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b>			
<b>Nombre del cargo</b>	Instrumentador(a)		
<b>Jefe inmediato</b>	Director de Enfermería		
<b>Departamento</b>	Gerencia de Servicios Asistenciales		
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>			
Coordinar y manejar los quirófanos, encargando se asistir durante todo el procedimiento quirúrgico a los médicos especialistas, aportando sus conocimientos y capacidades.			
<b>PERFIL DEL CARGO</b>			
<b>Requisito</b>	<b>Descripción</b>		
<b>Académico</b>	Profesional en Instrumentación Quirúrgica		
<b>Formación</b>	Manejo de equipo médico		
<b>Experiencia Laboral</b>	3 - 5 años cargos relacionados con el área.		
<b>N°</b>	<b>FUNCIONES</b>		
1	Preparar el equipo necesario para los procedimientos quirúrgicos.		
2	Llevar un estricto control sobre los instrumentos y equipo médico de la Clínica.		
3	Conocer técnicas quirúrgicas que se realizan en la institución.		
4	Verificar esterilidad de los instrumentos.		
5	Cumplir y hacer cumplir el uso adecuado de los elementos de protección personal.		
6	Velar por el cumplimiento de las normas asépticas antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos.		
7	Supervisar la correcta utilización de los métodos de desinfección.		
8	Disponer y llevar una trazabilidad de los instrumentos antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos.		
9	Vigilar y corregir la disposición de los desechos hospitalarios.		
10	Disponer de los insumos necesarios con anticipación para cada procedimiento quirúrgico.		
11	Mantener técnica aséptica en todo momento e incitar a todo el equipo a hacerlo		
12	Reportar y comunicarse constantemente con el Gerente de Servicios Asistenciales.		
<b>RESPONSABILIDADES</b>			
1	Manejo de equipo médico		
2	Manejo de instrumental médico		
3	Trazabilidad de instrumental		
<b>COMPETENCIAS</b>			
<b>Conocimientos</b>	Manejo de equipo especializado, normas en bioseguridad, reanimación cardiopulmonar, esterilización de instrumentos.		
<b>Valores y aptitudes</b>	Trabajo en equipo, responsabilidad, opacidad de decisión, ética, comunicación y cooperación.		
<b>Habilidades</b>	Buena visibilidad, manejo de instrumental, capacidad de comunicación, entender las necesidades del equipo médico.		
<b>Elaborado por</b>		<b>Aprobado por</b>	
Sofía Bernal Larrarte Lina Paola Hernández Currea		Edilberto Hernández	

		<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>	<b>Código: RHA-031</b>
			<b>Fecha: Octubre/17</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b>			
<b>Nombre del cargo</b>	Auxiliar de Recursos Humanos		
<b>Jefe inmediato</b>	Gerente Administrativo (a) y Financiero(a)		
<b>Departamento</b>	Gerencia de Administración y Finanzas.		
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>			
Ejecutar planes y programas pertinentes a la administración de personal, aplicando técnicas administrativas relacionadas con el recurso humano, a fin de contribuir con el desarrollo de los procesos administrativos relacionados con la gestión de recursos humanos			
<b>PERFIL DEL CARGO</b>			
<b>Requisito</b>	<b>Descripción</b>		
<b>Académico</b>	Profesional en Administración de Empresas o Ingeniería Industrial		
<b>Formación</b>	Manejo de office		
<b>Experiencia Laboral</b>	6 -12 meses trabajando en áreas asistenciales		
<b>N°</b>	<b>FUNCIONES</b>		
1	Aplicar instrumentos de registro de información de cargo, para el análisis de cargos.		
2	Mantiene actualizados los archivos del personal.		
3	Gestionar los planes estratégicos para el normal funcionamiento de las áreas de la empresa		
4	Evaluar el clima organizacional.		
5	Orientar a los colaboradores en requerimientos personales, sociales y médicos.		
6	Crear y promover programas de seguridad y salud en el trabajo.		
7	Soportar procesos de reclutamiento, selección y contratación.		
8	Realizar seguimiento a las acciones de recursos humanos propuestas por el departamento.		
9	Reportar y comunicarse constantemente con el Gerente Administrativo(a) y Financiero(a).		
<b>RESPONSABILIDADES</b>			
1	Manejo de equipo de cómputo y equipo celular		
2	Manejo de información de los colaboradores y externos.		
3	Controlar el área de recursos humanos		
<b>COMPETENCIAS</b>			
<b>Conocimientos</b>	Administración, talento humano, análisis, relaciones interpersonales, atención al cliente.		
<b>Valores y aptitudes</b>	Trabajo en equipo, responsabilidad, sociabilidad, compromiso, ética, escucha y comunicación.		
<b>Habilidades</b>	Capacidad de comunicación, entender las necesidades de los colaboradores.		
<b>Elaborado por</b>		<b>Aprobado por</b>	
Sofía Bernal Larrarte Lina Paola Hernández Currea		Edilberto Hernández	


	<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>		<b>Código: RHA-032</b>
			<b>Fecha: Octubre/17</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b>			
<b>Nombre del cargo</b>	Auxiliar de Administrativo y Contable		
<b>Jefe inmediato</b>	Gerente Administrativo (a) y Financiero(a)		
<b>Departamento</b>	Gerencia de Administración y Finanzas.		
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>			
Ejecutar labores relacionadas al control y registro de datos, así como el análisis de las operaciones y transacciones contables.			
<b>PERFIL DEL CARGO</b>			
<b>Requisito</b>	<b>Descripción</b>		
<b>Académico</b>	Profesional en Contabilidad, Administración de Empresas o Ingeniería Industrial		
<b>Formación</b>	Manejo de office		
<b>Experiencia Laboral</b>	6 -12 meses trabajando en áreas asistenciales		
<b>N°</b>	<b>FUNCIONES</b>		
1	Mantener y manejar los archivos de contabilidad de la organización.		
2	Elaborar y presentar reportes e informes contables requeridos por el área.		
3	Presentar y revisar estados financieros		
4	Mantener organizado y actualizado el sistema de información de cartera, incluyendo a los clientes que toman los servicios de la Clínica.		
5	Realizar las gestiones de cobro a los clientes que toman algún servicio de la Clínica.		
6	Conciliar cada mes los saldos de cartera, las cuentas de abonos y anticipos que se tengan en la organización.		
7	Reportar y comunicarse constantemente con el Gerente Administrativo(a) y Financiero(a).		
<b>RESPONSABILIDADES</b>			
1	Manejo de equipo de cómputo y equipo celular		
2	Base de datos y estados financieros de la clínica		
3	Controlar de área contable		
<b>COMPETENCIAS</b>			
<b>Conocimientos</b>	Administración, políticas financieras, negociaciones y manejo de cuentas, medios informáticos, normas contables y financieras, cartera y créditos.		
<b>Valores y aptitudes</b>	Adaptabilidad, trabajo en equipo, responsabilidad, capacidad crítica, comunicación escrita y organización.		
<b>Habilidades</b>	Capacidad de comunicación, entender las necesidades de los colaboradores.		
<b>Elaborado por</b>		<b>Aprobado por</b>	
Sofía Bernal Larrarte Lina Paola Hernández Currea		Edilberto Hernández	

		<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>		Código: RHA-031-1	
				Fecha: Octubre/17	
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b>					
<b>Nombre del cargo</b>		Recepcionista			
<b>Jefe inmediato</b>		Auxiliar de Recursos Humanos			
<b>Departamento</b>		Gerencia de Administración y Finanzas.			
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>					
Atender con calidad, eficiencia, eficacia y amabilidad las necesidades de comunicación de los integrantes de la organización y atender los requerimientos del público, se encarga de controlar y recibir correspondencia y a su vez ser un apoyo a las actividades administrativas de la Clínica.					
<b>PERFIL DEL CARGO</b>					
<b>Requisito</b>		<b>Descripción</b>			
<b>Académico</b>		Técnico(a) o tecnólogo(a) en secretariado o carreras afines a administración.			
<b>Formación</b>		Manejo de office			
<b>Experiencia Laboral</b>		6 -12 meses trabajando en áreas asistenciales			
<b>N°</b>		<b>FUNCIONES</b>			
1		Brindar atención cordial y veraz al personal y a los visitantes.			
2		Registro del personal y de los visitantes.			
3		Digitalizar documentos de acuerdo con los requerimientos de la empresa.			
4		Asignar y cancelar citas médicas para los diferentes servicios ofrecidos.			
5		Atención de llamadas.			
6		Recibir, revisar, clasificar, controlar y distribuir documentos y datos a cada área.			
7		Asignar y cancelar citas asignadas a los clientes de la Clínica.			
8		Velar por generar una buena imagen de la organización y por la adecuada presentación de la oficina.			
9		Reportar y comunicarse constantemente con el Auxiliar de Recursos Humanos.			
<b>RESPONSABILIDADES</b>					
1		Manejo de equipo de cómputo y equipo celular			
2		Manejo de base de datos			
<b>COMPETENCIAS</b>					
<b>Conocimientos</b>		Administración, talento humano, análisis, relaciones interpersonales, atención al cliente.			
<b>Valores y aptitudes</b>		Redacción y ortografía, técnicas de archivo, normas de urbanidad y cortesía, medios informáticos, manejo de equipos de oficina, atención al cliente.			
<b>Habilidades</b>		Capacidad de comunicación, entender las necesidades de los clientes, orientación al cliente.			
<b>Elaborado por</b>			<b>Aprobado por</b>		
Sofía Bernal Larrarte Lina Paola Hernández Currea			Edilberto Hernández		

**ANEXO D**  
**PLAN DE CAPACITACIÒN Y EVALUACIÒN**

	<b>CLÍNICA SANTA CATALINA</b>	
	<b>PROGRAMA DE CAPACITACIÓN</b>	
	Introducción a la organización, planeación estratégica y objetivos del cargo.	
<b>OBJETIVO</b>	Informar a los nuevos colaboradores sobre la Clínica, los servicios que presta, sus clientes, equipos, instalaciones, planeación estratégica y los objetivos del cargo a desarrollar.	
<b>ALCANCE</b>	Involucra a los nuevos colaboradores que se vayan a vincular a la organización.	
<b>RESPONSABILIDADES</b>	<b>General</b>	Gerencia general.
	<b>Específica</b>	Gerente administrativo y financiero.
<b>ACTIVIDADES</b>	Presentación del personal actual de la Clínica.	
	Charla informativa acerca de la Clínica Santa Catalina.	
	Presentación de la planeación estratégica de la organización: misión, visión, políticas, valores, objetivos organizacionales y plan estratégico.	
	Inducción a Decreto 1072 de 2015.	
	Explicación de las funciones del cargo, responsabilidades y funciones a desempeñar.	
	Elaboración del acta.	
	Firma del acta por parte de los asistentes y responsables.	
<b>RECURSOS</b>	<b>Humano</b>	Gerente administrativo y financiero.
	<b>Tiempo</b>	Programar el día de la actividad.
	<b>Dinero</b>	Comprar elementos requeridos, refrigerios y adecuaciones adicionales que se puedan requerir.
<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	Acta con firma de los participantes.	
	Lista de asistentes con firma de recibida capacitación.	
<b>Firma responsable general</b>		
<b>Firma responsable específico</b>		
<b>Fecha:</b>		



	<b>CLÍNICA SANTA CATALINA</b>
	<b>Evaluación de capacitación.</b>
	Introducción a la organización, planeación estratégica y objetivos del cargo.
<b>Fecha</b>	
<b>Nombre</b>	
<b>Cargo</b>	
<b>Contenido</b> ¿De qué se trató la capacitación?	
<b>Actividades</b> ¿Qué se hizo en la capacitación?	
<b>Expositor</b> ¿Quién fue?  ¿Cuál fue su impresión?  ¿Qué tanto dominio tenía del tema?	
<b>Observaciones</b> ¿Qué le gusto? ¿Qué no le gusto? ¿Considera que la capacitación tuvo impacto sobre usted?	
<b>Otras observaciones</b>	
<b>Firma</b>	

**ANEXO E**  
**LIQUIDACIÓN DE NÓMINA PROYECTADA**

Nómina mensual proyectada 2018 en COP.

Nómina mensual proyectada 2018 (Pesos colombianos COP)													
Cargos	Salario	Auxilio de Transporte	Total devengado	Salud		Pensión		ARL	Aporte parafiscal 4%	Cesantías 8,33%	Intereses sobre las cesantías 1%	Prima de servicios 8,33%	Vacaciones 4,17%
				Empleador (8,5%)	Empleado (4%)	Empleador (12%)	Empleado (4%)	Empleador (2,436%)					
Gerente General	3.611.943	-	3.611.943	307.015	144.478	433.433	144.478	87.987	144.478	300.875	3.009	300.875	150.618
Gerente de servicios asistenciales	3.184.281	-	3.184.281	270.664	127.371	382.114	127.371	77.569	127.371	265.251	2.653	265.251	132.785
Gerente administrativo y financiero	3.184.281	-	3.184.281	270.664	127.371	382.114	127.371	77.569	127.371	265.251	2.653	265.251	132.785
Director de anestesiología	2.587.500	-	2.587.500	219.938	103.500	310.500	103.500	63.032	103.500	215.539	2.155	215.539	107.899
Director de enfermería	2.104.776	-	2.104.776	178.906	84.191	252.573	84.191	51.272	84.191	175.328	1.753	175.328	87.769
Asistente anestesista	1.656.000	-	1.656.000	140.760	66.240	198.720	66.240	40.340	66.240	137.945	1.379	137.945	69.055
Asistente farmacia	1.449.000	86.050	1.535.050	123.165	57.960	173.880	57.960	35.298	57.960	127.870	1.279	127.870	60.423
Enfermera auxiliar	1.449.000	86.050	1.535.050	123.165	57.960	173.880	57.960	35.298	57.960	127.870	1.279	127.870	60.423
Instrumentador(a)	1.726.690	-	1.726.690	146.769	69.068	207.203	69.068	42.062	69.068	143.833	1.438	143.833	72.003
Auxiliar de recursos humanos	1.345.500	86.050	1.431.550	114.368	53.820	161.460	53.820	32.776	53.820	119.248	1.192	119.248	56.107
Auxiliar administrativo y contable	1.449.000	86.050	1.535.050	123.165	57.960	173.880	57.960	35.298	57.960	127.870	1.279	127.870	60.423
Recepcionista	1.035.000	86.050	1.121.050	87.975	41.400	124.200	41.400	25.213	41.400	93.383	934	93.383	43.160

Nómina mensual proyectada 2019 en COP.

Nómina mensual proyectada 2019 (Pesos colombianos COP)													
Cargos	Salario	Auxilio de Transporte	Total devengado	Salud		Pensión		ARL	Aporte parafiscal al 4%	Cesantías 8,33%	Intereses sobre las cesantías 1%	Prima de servicios 8,33%	Vacaciones 4,17%
				Empleado (8,5%)	Empleado (4%)	Empleado (12%)	Empleado (4%)	Empleado (2,436%)					
Gerente General	3.741.973	-	3.741.973	318.068	149.679	449.037	149.679	91.154	149.679	311.706	3.117	311.706	156.040
Gerente de servicios asistenciales	3.298.915	-	3.298.915	280.408	131.957	395.870	131.957	80.362	131.957	274.800	2.748	274.800	137.565
Gerente administrativo y financiero	3.298.915	-	3.298.915	280.408	131.957	395.870	131.957	80.362	131.957	274.800	2.748	274.800	137.565
Director de anestesiología	2.680.650	-	2.680.650	227.855	107.226	321.678	107.226	65.301	107.226	223.298	2.233	223.298	111.783
Director de enfermería	2.180.548	-	2.180.548	185.347	87.222	261.666	87.222	53.118	87.222	181.640	1.816	181.640	90.929
Asistente anestesista	1.715.616	-	1.715.616	145.827	68.625	205.874	68.625	41.792	68.625	142.911	1.429	142.911	71.541
Asistente farmacia	1.501.164	89.148	1.590.312	127.599	60.047	180.140	60.047	36.568	60.047	132.473	1.325	132.473	62.599
Enfermera auxiliar	1.501.164	89.148	1.590.312	127.599	60.047	180.140	60.047	36.568	60.047	132.473	1.325	132.473	62.599
Instrumentador(a)	1.788.851	-	1.788.851	152.052	71.554	214.662	71.554	43.576	71.554	149.011	1.490	149.011	74.595
Auxiliar de recursos humanos	1.393.938	89.148	1.483.086	118.485	55.758	167.273	55.758	33.956	55.758	123.541	1.235	123.541	58.127
Auxiliar administrativo y contable	1.501.164	89.148	1.590.312	127.599	60.047	180.140	60.047	36.568	60.047	132.473	1.325	132.473	62.599
Recepcionista	1.072.260	89.148	1.161.408	91.142	42.890	128.671	42.890	26.120	42.890	96.745	967	96.745	44.713

Nómina mensual proyectada 2020 en COP.

Nómina mensual proyectada 2020 (Pesos colombianos COP)													
Cargos	Salario	Auxilio de Transporte	Total devengado	Salud		Pensión		ARL	Aporte parafiscal 4%	Cesantías 8,33%	Intereses sobre las cesantías 1%	Prima de servicios 8,33%	Vacaciones 4,17%
				Empleado (8,5%)	Empleado (4%)	Empleado (12%)	Empleado (4%)	Empleado (2,436%)					
Gerente General	3.869.200	-	3.869.200	328.882	154.768	464.304	154.768	94.254	154.768	322.304	3.223	322.304	161.346
Gerente de servicios asistenciales	3.411.078	-	3.411.078	289.942	136.443	409.329	136.443	83.094	136.443	284.143	2.841	284.143	142.242
Gerente administrativo y financiero	3.411.078	-	3.411.078	289.942	136.443	409.329	136.443	83.094	136.443	284.143	2.841	284.143	142.242
Director de anestesiología	2.771.792	-	2.771.792	235.602	110.872	332.615	110.872	67.521	110.872	230.890	2.309	230.890	115.584
Director de enfermería	2.254.687	-	2.254.687	191.648	90.187	270.562	90.187	54.924	90.187	187.815	1.878	187.815	94.020
Asistente anestesista	1.773.947	-	1.773.947	150.785	70.958	212.874	70.958	43.213	70.958	147.770	1.478	147.770	73.974
Asistente farmacia	1.552.204	92.179	1.644.382	131.937	62.088	186.264	62.088	37.812	62.088	136.977	1.370	136.977	64.727
Enfermera auxiliar	1.552.204	92.179	1.644.382	131.937	62.088	186.264	62.088	37.812	62.088	136.977	1.370	136.977	64.727
Instrumentador(a)	1.849.672	-	1.849.672	157.222	73.987	221.961	73.987	45.058	73.987	154.078	1.541	154.078	77.131
Auxiliar de recursos humanos	1.441.332	92.179	1.533.511	122.513	57.653	172.960	57.653	35.111	57.653	127.741	1.277	127.741	60.104
Auxiliar administrativo y contable	1.552.204	92.179	1.644.382	131.937	62.088	186.264	62.088	37.812	62.088	136.977	1.370	136.977	64.727
Recepcionista	1.108.717	92.179	1.200.896	94.241	44.349	133.046	44.349	27.008	44.349	100.035	1.000	100.035	46.233

Nómina mensual proyectada 2021 en COP.

Nómina mensual proyectada 2021 (Pesos colombianos COP)													
Cargos	Salario	Auxilio de Transporte	Total devengado	Salud		Pensión		ARL	Aporte parafiscal 4%	Cesantías 8,33%	Intereses sobre las cesantías 1%	Prima de servicios 8,33%	Vacaciones 4,17%
				Empleado (8,5%)	Empleado (4%)	Empleado (12%)	Empleado (4%)	Empleado (2,436%)					
Gerente General	3.993.014	-	3.993.014	339.406	159.721	479.162	159.721	97.270	159.721	332.618	3.326	332.618	166.509
Gerente de servicios asistenciales	3.520.233	-	3.520.233	299.220	140.809	422.428	140.809	85.753	140.809	293.235	2.932	293.235	146.794
Gerente administrativo y financiero	3.520.233	-	3.520.233	299.220	140.809	422.428	140.809	85.753	140.809	293.235	2.932	293.235	146.794
Director de anestesiología	2.860.489	-	2.860.489	243.142	114.420	343.259	114.420	69.682	114.420	238.279	2.383	238.279	119.282
Director de enfermería	2.326.837	-	2.326.837	197.781	93.073	279.220	93.073	56.682	93.073	193.826	1.938	193.826	97.029
Asistente anestesista	1.830.713	-	1.830.713	155.611	73.229	219.686	73.229	44.596	73.229	152.498	1.525	152.498	76.341
Asistente farmacia	1.601.874	95.128	1.697.003	136.159	64.075	192.225	64.075	39.022	64.075	141.360	1.414	141.360	66.798
Enfermera auxiliar	1.601.874	95.128	1.697.003	136.159	64.075	192.225	64.075	39.022	64.075	141.360	1.414	141.360	66.798
Instrumentador(a)	1.908.862	-	1.908.862	162.253	76.354	229.063	76.354	46.500	76.354	159.008	1.590	159.008	79.600
Auxiliar de recursos humanos	1.487.455	95.128	1.582.583	126.434	59.498	178.495	59.498	36.234	59.498	131.829	1.318	131.829	62.027
Auxiliar administrativo y contable	1.601.874	95.128	1.697.003	136.159	64.075	192.225	64.075	39.022	64.075	141.360	1.414	141.360	66.798
Recepcionista	1.144.196	95.128	1.239.324	97.257	45.768	137.303	45.768	27.873	45.768	103.236	1.032	103.236	47.713

Nómina mensual proyectada 2022 en COP.

Nómina mensual proyectada 2022 (Pesos colombianos COP)													
Cargos	Salario	Auxilio de Transporte	Total devengado	Salud		Pensión		ARL	Aporte parafiscal 4%	Cesantías 8,33%	Intereses sobre las cesantías 1%	Prima de servicios 8,33%	Vacaciones 4,17%
				Empleado (8,5%)	Empleado (4%)	Empleado (12%)	Empleado (4%)	Empleado (2,436%)					
Gerente General	4.109.846	-	4.109.846	349.337	164.394	493.182	164.394	100.116	164.394	342.350	3.424	342.350	171.381
Gerente de servicios asistenciales	3.623.495	-	3.623.495	307.997	144.940	434.819	144.940	88.268	144.940	301.837	3.018	301.837	151.100
Gerente administrativo y financiero	3.623.495	-	3.623.495	307.997	144.940	434.819	144.940	88.268	144.940	301.837	3.018	301.837	151.100
Director de anestesiología	2.944.016	-	2.944.016	250.241	117.761	353.282	117.761	71.716	117.761	245.237	2.452	245.237	122.765
Director de enfermería	2.395.251	-	2.395.251	203.596	95.810	287.430	95.810	58.348	95.810	199.524	1.995	199.524	99.882
Asistente anestesista	1.884.170	-	1.884.170	160.154	75.367	226.100	75.367	45.898	75.367	156.951	1.570	156.951	78.570
Asistente farmacia	1.648.649	95.128	1.743.777	140.135	65.946	197.838	65.946	40.161	65.946	145.257	1.453	145.257	68.749
Enfermera auxiliar	1.648.649	95.128	1.743.777	140.135	65.946	197.838	65.946	40.161	65.946	145.257	1.453	145.257	68.749
Instrumentador(a)	1.964.247	-	1.964.247	166.961	78.570	235.710	78.570	47.849	78.570	163.622	1.636	163.622	81.909
Auxiliar de recursos humanos	1.530.888	95.128	1.626.017	130.125	61.236	183.707	61.236	37.292	61.236	135.447	1.354	135.447	63.838
Auxiliar administrativo y contable	1.648.649	95.128	1.743.777	140.135	65.946	197.838	65.946	40.161	65.946	145.257	1.453	145.257	68.749
Recepcionista	1.177.606	95.128	1.272.735	100.097	47.104	141.313	47.104	28.686	47.104	106.019	1.060	106.019	49.106

**ANEXO F**  
**COTIZACIONES ESTUDIO ADMINISTRATIVO**



mercado libre

Regístrate

Avisos, Señalización En Vidrio, Acrílico, Vinilo Adhesivo [Me gusta](#)

Nuevo 7 vendidos



**\$ 30.000**

36 cuotas de \$ 1.000 con  mercado pago

VISA  Más opciones

Entrega a acordar con el vendedor  
Bogotá, Bogotá D.C.  
[Consultar costos](#)

¡Único disponible!

[Comprar](#)   

 Compra Protegida con Mercado Pago

## Outsourcing Gestor de Calidad

Nuestra empresa realiza procesos de seguimiento, contando con personal altamente capacitado para lograr altos estándares de calidad.

**\$ 1'610.000 - Mensualmente**



ESQUEMA DE ASEO Y SERVICIOS GENERALES 2017			
DESCRIPCION	Cant.	VALOR UNITARIO	VALOR MEHSUA
Operaria(o) para el servicio de aseo con un horario de cuarenta y ocho (48) horas diurnas semanales de lunes a sábado. <b>TIEMPO COMPLETO</b>	2	\$615.524	\$1.231.048
<b>SUBTOTAL MENSUAL</b>			<b>\$1.231.048</b>
<b>IVA 19%</b>			<b>\$288.764</b>
<b>VALOR TOTAL MENSUAL CON IVA</b>			<b>\$1.519.812</b>

## Outsourcing Contable y de nómina

Nuestra empresa realiza los diferentes procesos contables y de nómina con la más alta tecnología y cumplimiento.


*\$ 1'200.000 - Mensualmente*



**ANEXO G**  
**ESTADO DE RESULTADOS AÑO 2015 DE LA CLINICA SANTA CATALINA**

**CLÍNICA SANTA CATALINA S.A.S**  
**ESTADO DE RESULTADOS**  
**DE ENERO 1 A 31 DE DICIEMBRE DE 2015**

<b>ESTADO DE RESULTADOS</b>	<b>2015</b>
Ingresos operacionales servicios	\$ 633.600.000
Costo de ventas	\$ 282.836.978
Materiales y suministros	\$ 82.466.716
Esterilización	\$ 17.553.200
Costos de servicios de personal	\$ 158.400.000
Costo de servicios	\$ 17.423.442
Manejo residual	\$ 6.993.620
<b>Utilidad bruta</b>	<b>\$ 350.763.022</b>
Margen bruto	55%
Gastos de administración	\$ 256.833.071
Papelería	\$ 5.349.000
Asesoría contable	\$ 7.732.200
Servicios de personal	\$ 82.800.000
Trámites legales	\$ 5.994.824
Arrendamiento	\$ 108.000.000
Elementos de aseo	\$ 26.757.404
Acueducto y alcantarillado	\$ 4.860.125
Energía eléctrica	\$ 5.911.320
Teléfono	\$ 1.835.586
Gas natural	\$ 239.260
Mantenimiento equipo	\$ 626.400
Libros suscripciones	\$ 1.026.952
Otros	\$ 5.700.000
Gastos de nómina	\$ 35.280.000
<b>Utilidad operacional</b>	<b>\$ 58.649.951</b>
Margen Operativo	9%
Gastos financieros	\$ 1.379.740
<b>Utilidad antes de impuestos</b>	<b>\$ 57.270.211</b>
Renta	\$ 14.317.553
Cree	\$ 5.154.319
<b>Utilidad neta</b>	<b>\$ 37.798.339</b>

 Fundación Universidad de América	FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE AMÉRICA	Código:
	PROCESO: GESTIÓN DE BIBLIOTECA	Versión 0
	Autorización para Publicación en el Repositorio Digital Institucional – Lumieres	Julio - 2016


### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL LUMIERES




Nosotros Sofia Bernal Larrarte y Lina Paola Hernández Currea en calidad de titulares de la obra Reestructuración comercial administrativa de la empresa Clínica Santa Catalina SAS, elaborada en el año 2017, autorizamos al **Sistema de Bibliotecas de la Fundación Universidad América** para que incluya una copia, indexe y divulgue en el Repositorio Digital Institucional – Lumieres, la obra mencionada con el fin de facilitar los procesos de visibilidad e impacto de la misma, conforme a los derechos patrimoniales que me nos corresponden y que incluyen: la reproducción, comunicación pública, distribución al público, transformación, en conformidad con la normatividad vigente sobre derechos de autor y derechos conexos (Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, entre otras).

Al respecto como Autoes manifestamos conocer que:

- La autorización es de carácter no exclusiva y limitada, esto implica que la licencia tiene una vigencia, que no es perpetua y que el autor puede publicar o difundir su obra en cualquier otro medio, así como llevar a cabo cualquier tipo de acción sobre el documento.
- La autorización tendrá una vigencia de cinco años a partir del momento de la inclusión de la obra en el repositorio, prorrogable indefinidamente por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales del autor y podrá darse por terminada una vez el autor lo manifieste por escrito a la institución, con la salvedad de que la obra es difundida globalmente y cosechada por diferentes buscadores y/o repositorios en Internet, lo que no garantiza que la obra pueda ser retirada de manera inmediata de otros sistemas de información en los que se haya indexado, diferentes al Repositorio Digital Institucional – Lumieres de la Fundación Universidad América.
- La autorización de publicación comprende el formato original de la obra y todos los demás que se requiera, para su publicación en el repositorio. Igualmente, la autorización permite a la institución el cambio de soporte de la obra con fines de preservación (impreso, electrónico, digital, Internet, intranet, o cualquier otro formato conocido o por conocer).
- La autorización es gratuita y se renuncia a recibir cualquier remuneración por los usos de la obra, de acuerdo con la licencia establecida en esta autorización.
- Al firmar esta autorización, se manifiesta que la obra es original y no existe en ella ninguna violación a los derechos de autor de terceros. En caso de que el trabajo haya sido financiado por terceros, el o los autores asumen la responsabilidad del cumplimiento de los acuerdos establecidos sobre los derechos patrimoniales de la obra.
- Frente a cualquier reclamación por terceros, el o los autores serán los responsables. En ningún caso la responsabilidad será asumida por la Fundación Universidad de América.
- Con la autorización, la Universidad puede difundir la obra en índices, buscadores y otros sistemas de información que favorezcan su visibilidad.

Conforme a las condiciones anteriormente expuestas, como autores establecemos las siguientes condiciones de uso de (nuestra obra de acuerdo con la **licencia Creative Commons** que se señala a continuación:

 Fundación Universidad de América	FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE AMÉRICA	Código:
	PROCESO: GESTIÓN DE BIBLIOTECA	Versión 0
	Autorización para Publicación en el Repositorio Digital Institucional – Lumieres	Julio - 2016

	Atribución- no comercial- sin derivar: permite distribuir, sin fines comerciales, sin obras derivadas, con reconocimiento del autor.	<input type="checkbox"/>
	Atribución – no comercial: permite distribuir, crear obras derivadas, sin fines comerciales con reconocimiento del autor.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Atribución – no comercial – compartir igual: permite distribuir, modificar, crear obras derivadas, sin fines económicos, siempre y cuando las obras derivadas estén licenciadas de la misma forma.	<input type="checkbox"/>

Licencias completas: [http://co.creativecommons.org/?page\\_id=13](http://co.creativecommons.org/?page_id=13)

Siempre y cuando se haga alusión de alguna parte o nota del trabajo, se debe tener en cuenta la correspondiente citación bibliográfica para darle crédito al trabajo y a sus autores.

De igual forma como autores autorizamos la consulta de los medios físicos del presente trabajo de grado así:

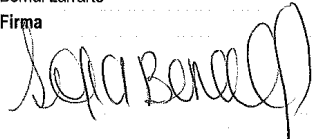
AUTORIZAMOS	SI	NO
La consulta física (sólo en las instalaciones de la Biblioteca) del CD-ROM y/o Impreso	X	
La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer para efectos de preservación	X	

Información Confidencial: este Trabajo de Grado contiene información privilegiada, estratégica o secreta o se ha pedido su confidencialidad por parte del tercero, sobre quien se desarrolló la investigación. En caso afirmativo expresamente indicaremos, en carta adjunta, tal situación con el fin de que se respete la restricción de acceso.	SI	NO
		X

Para constancia se firma el presente documento en Bogotá a los 7 días del mes de Febrero del año 2018.

**LOS AUTORES:**

**Autor 1**

<b>Nombres</b> Sofia	<b>Apellidos</b> Bernal Larrarte
<b>Documento de identificación No</b> C.C 1020806732	<b>Firma</b> 

**Autor 2**

<b>Nombres</b> Lina Paola	<b>Apellidos</b> Hernández Currea
<b>Documento de identificación No</b> C.C 1019112800	<b>Firma</b> 