

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	Pág.
1. FORMULACION DE PROBLEMA	9
2. JUSTIFICACION	10
3. OBJETIVOS	11
3.1. OBJETIVO GENERAL	11
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
4. MARCO HISTORICO	12
5. MARCO CONCEPTUAL	15
6. MARCO JURIDICO	22
7. METODOLOGIA	26
7.1. Determinación del universo y tamaño de la muestra.	26
7.2. Fuentes de información	28
7.3. Recolección, tabulación y análisis de información	29
7.4. Caja Nacional de Previsión Seccional Boyacá	
8. ANALISIS DEL ENTORNO	31
8.1. Departamento de Boyacá	31
8.2. Municipio de Tunja	39
8.3. Caja Nacional de Previsión Social	50
9. ESTUDIO DE MERCADOS	52
9.1. Resultados de la encuesta	57
9.2. Demanda potencial	68
9.3. Oferta de servicios	72
10. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	78
11. ESTUDIO TECNICO	82
11.1. Descripción general de la Clínica	82
11.2. Aspectos Jurídicos	83

11.3. Determinación Física	83
12. PRESUPUESTOS	106
13. ESTADOS FINANCIEROS	128
13.1. Balance General	131
13.2. Estado de Resultados	132
13.3. Balance General Proyectado	132
13.4. Punto de Equilibrio	134
13.5. Indicadores	136
13.6. Estructura Financiera y de Capital	142
13.7. Estados Financieros Proyectados	143
13.7.1 Análisis de la Estructura de liquidez, rentabilidad y respaldo a la deuda	145
13.8 Estructura Financiera y de Capital proyectada	151
13.9 Análisis del riesgo	151
13.10 Flujo de Caja Libre	153
13.11 Valor presente Neto	154
13.12 Valor Esperado del Rendimiento	155
14. DISEÑO ORGANIZACIONAL	158
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIA	

INDICE DE TABLAS

Tabla N°		Pág.
1	Población Proyectada	28
2	Perfil Epidemiológico de Boyacá	35
3	Causas de Morbilidad por Egreso Hospitalario Boyacá 1998	36
4	Causas de Morbilidad por Urgencia Boyacá 1998	37
5	Causas de Mortalidad por Egreso Hospitalario Boyacá 1998	37
6	Causas de Mortalidad según la X revisión CIE Boyacá 1999	38
7	Distribución Predio en el Municipio de Tunja	39
8	Comportamiento Histórico de la Población de Tunja comparado con el nivel nacional y departamental	39
9	Tunja cabecera y resto	39
10	Población proyectada	40
11	Estructura de salud	43
12	Diez primeros diagnósticos por morbilidad de consulta externa por urgencias	44
13	Diez primeros diagnósticos por morbilidad de egresos hospitalarios	45
14	Diez primeros diagnósticos por morbilidad de urgencias por egresos hospitalarios	46
15	Diez primeros diagnósticos por mortalidad de urgencias por egreso hospitalario	47
16	Problemas y causas de la salud en Tunja	48
17	Mortalidad Sentida	49
18	Proporción de afiliación a CAJANAL	57
19	Correlación entre afiliación y uso de los servicios	58
20	Apreciación sobre la calidad de los servicios prestados por los	

	contratistas de CAJANAL	59
21	Posicionamiento de la Clínica Santiago de Tunja ante los usuarios	60
22	Demanda de los servicios en la Clínica Santiago de Tunja durante su operación	61
23	Calidad de los servicios ofrecidos por la Clínica Santiago de Tunja durante su operación	62
24	Aceptación de la reapertura de la Clínica Santiago de Tunja	63
25	Preferencia entre CAJANAL o particulares en la administración de la Clínica.	64
26	Expectativa de la calidad de los servicios de la Clínica Santiago de Tunja	65
27	Demanda potencial de los servicios de la Clínica Santiago de Tunja	66
28	Distribución de población por niveles de atención	68
29	Presupuesto de demanda potencial	69
30	Consulta Histórica	70
31	Demanda proyectada primer nivel de atención	71
32	Demanda proyectada Segundo nivel de atención	71
33	Oferta de servicios otras entidades Departamento de Boyacá	72
34	Oferta de servicios especialistas	77
35	Tablero de distribución torre administrativa	92
36	Tablero de distribución clínica	93
37	Tablero lavandería	95
38	Programación Turnos	106
39	Presupuesto consultorios requeridos	109
40	Presupuesto profesionales requeridos consulta externa	109
41	Presupuesto disponibilidad camas	110
42	Presupuesto disponibilidad salas de cirugía	110

43	Presupuesto de personal	112
44	Presupuesto de medicamentos	113
45	Presupuesto de materiales imagenología	113
46	Presupuesto de materiales odontología	114
47	Presupuesto de materiales laboratorio clínico	114
48	Presupuesto de materiales fisioterapia	115
49	Presupuesto de costo de cirugía	115
50	Presupuesto de costos por niveles de atención en consulta especializada y otros	117
51	Presupuesto de ventas de cirugía	118
52	Necesidades de equipos e instrumentos médicos	119
53	Presupuesto de mantenimiento	122
54	Presupuesto de ingresos por venta de servicios	123
	Flujo de caja	125
55	Punto de equilibrio por áreas por mes	133
56	Punto de equilibrio por áreas y por valores	134

INDICE DE GRAFICOS

Tabla N°		Pág.
1	Pirámide poblacional Boyacá	34
2	Pirámide poblacional de la Caja Nacional de Previsión	51
3	Proporción de afiliación a CAJANAL	57
4	Correlación entre afiliación y uso de los servicios	58
5	Apreciación sobre la calidad de los servicios prestados por los contratistas de CAJANAL	59
6	Posicionamiento de la Clínica Santiago de Tunja ante los usuarios	60
7	Demanda de los servicios en la Clínica Santiago de Tunja durante su operación	61
8	Calidad de los servicios ofrecidos por la Clínica Santiago de Tunja durante su operación	62
9	Aceptación de la reapertura de la Clínica Santiago de Tunja	63
10	Preferencia entre CAJANAL o particulares en la administración de la Clínica.	64
11	Expectativa de la calidad de los servicios de la Clínica Santiago de Tunja	65
12	Demanda potencial de los servicios de la Clínica Santiago de Tunja	66
13	Organigrama	139

CONCLUSIONES

Al término del estudio cada uno de los objetivos señalados inicialmente se han cumplido, lo cual permite concluir en primer término, que la población del Departamento de Boyacá por estar ubicada en su gran mayoría en el sector rural, con bajos niveles de educación y altos grados de miseria que superan el promedio nacional; tienen mucho que ver con las más frecuentes enfermedades que afectan a la población como son las de tejidos dentarios, infección intestinal y respiratoria, hipertensión y trastornos relacionados con la gestación y el parto; todos estos atribuibles a factores de riesgo tales como deficiente accesibilidad a los servicios de salud, inadecuada información y orientación en las medidas de prevención y control así como la mala calidad del agua para consumo humano, inadecuados hábitos higiénicos, sedentarismo, obesidad, alcoholismo y baja cobertura de los servicios públicos entre otros.

Al anterior panorama no escapa la población tunjana y los afiliados a CAJANAL; agravados en esta última por factores de edad; esto para significar que el portafolio de servicios ha tenido en cuenta el perfil epidemiológico de la población y ha incluido los profesionales y tecnología necesarios para su tratamiento, servicios que deberán ser complementados con un completo equipo de promoción y prevención, a fin de minimizar la incidencia de los factores de riesgo.

Como resultado de la encuesta se destaca el buen concepto que los afiliados tienen de los servicios ofrecidos por la Clínica, su alto grado de preferencia por la reapertura y la expectativa por la buena calidad de servicios que esta puede ofrecerles; pero especialmente un gran sentido de pertenencia hace que los análisis del estudio de mercados den como resultado una alta viabilidad al

proyecto; aspecto que se corrobora en la determinación de la demanda potencial la cual resulta suficiente para garantizar desde su inicio la estabilidad financiera y el desarrollo de la empresa.

De otra parte a pesar de existir un buen volumen de oferta de servicios en el mercado, la situación de dificultad por la que atraviesa la red pública departamental que le impide prestar servicios de buena calidad, obligan a que la Clínica Santiago de Tunja haga presencia mediante una estrategia de calidad que le permita diferenciarse; debe eso sí, advertirse; que el proyecto es viable en los términos en que se ha propuesto siempre y cuando se cuente con demanda potencial cautiva (afiliados CAJANAL), de lo contrario sería muy difícil en el corto plazo llegar a la demanda de equilibrio.

La oferta de servicios para Boyacá se encuentra en un primer nivel de atención asumida por cada municipio mientras que en el segundo nivel se encuentran siete (7) instituciones y tan sólo una (1) con requisitos para ofertar los servicios del tercer nivel. La Clínica ofertará los servicios para primer nivel en Tunja y sus municipios aledaños; el segundo nivel a los municipios ubicados en la provincia del centro y algunos correspondientes a Márquez y Ricaurte y el tercer nivel a todo el Departamento de Boyacá.(ver tabla N° 28)

La demanda potencial, es de 16.998 usuarios para el primer nivel de atención, 26.214 para el segundo nivel y 112.306 para el tercer nivel, compuesta por el 100% de los afiliados a CAJANAL en cada área geográfica según tabla 28 y una participación del 5% del mercado externo (afiliados a otras EPS, ARS y vinculados) en los niveles I y II, y un 10% para el nivel III.

La Clínica en la actualidad cuenta con una infraestructura física y equipos e instrumental médico y odontológico que luego de la evaluación técnica se pueden repotenciar y poner en funcionamiento a un bajo costo. Lo cual permite ofertar

servicios de urgencias, consulta externa, medicina general, odontología, medicina especializada en: medicina interna, cirugía general, pediatría, gineco-obstetricia ginecología, ortopedia, urología, terapia física, cirugía plástica, cardiología, gastroenterología, neumología, otorrinolaringología, neurocirugía, nefrología, odontología especializada, dermatología, endocrinología, psiquiatría, neumología, oftalmología, hospitalización, cirugía ambulatoria, urgencias, laboratorio clínico, imagenología, nutrición y dietética, terapias en las diferentes áreas y farmacia.

En cuanto a los aspectos financieros; el flujo de caja muestra un comportamiento favorable a partir del quinto mes de operaciones, el estado de resultados arroja unas utilidades en el primer año de operaciones de \$1.584.326.501.00 una concentración de activos corrientes de un 80%, el pasivo representa un 27% y el capital el 73%, una liquidez del 2.95%, capital de trabajo \$2.372.281.501.00 y una rentabilidad del activo del 35.5% y del patrimonio del 48.8% indicadores que muestran la viabilidad financiera de la empresa,

Desde el punto de vista jurídico la Clínica no tiene ningún impedimento para su reapertura y las normas que regulan la operación de este tipo de empresa están señalados en el marco jurídico.

Por todo lo anterior, la reapertura de la Clínica Santiago de Tunja es viable en las actuales circunstancias, el diseño organizacional de carácter privado es perfectamente adaptable para que funcione como IPS de CAJANAL y su futuro depende de la decisión que tome la Gerencia General.

**ESTUDIO PARA DETERMINAR LA VIABILIDAD DE REACTIVACION DE LOS
SERVICIOS DE SALUD EN LA CLINICA SANTIAGO DE TUNJA
CAJANAL SECCIONAL BOYACA.**

**LUIS JAIME AMAYA MORA
JOSÉ DEMETRIO GALVIS HERNÁNDEZ
GERMAN DARIO GÓMEZ AVILA
FLOR AZUCENA LEMUS MURCIA
WILSON JAVIER NIÑO AVENDAÑO
MARÍA EVANGELINA NIÑO GAMBOA
CARLOS ERNESTO NUMPAQUE PIRACOCA**

**ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA
TUNJA
2003**

**ESTUDIO PARA DETERMINAR LA VIABILIDAD DE REACTIVACION DE LOS
SERVICIOS DE SALUD EN LA CLINICA SANTIAGO DE TUNJA
CAJANAL SECCIONAL BOYACA.**

**LUIS JAIME AMAYA MORA
JOSÉ DEMETRIO GALVIS HERNÁNDEZ
GERMAN DARIO GÓMEZ AVILA
FLOR AZUCENA LEMUS MURCIA
WILSON JAVIER NIÑO AVENDAÑO
MARÍA EVANGELINA NIÑO GAMBOA
CARLOS ERNESTO NUMPAQUE PIRACOCA**

**Tesis de grado para optar el titulo de:
ESPECIALISTA EN GERENCIA HOSPITALARIA**

**Tutor:
CARLOS H. AREVALO
Administración de Empresa**

**ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA "ESAP"
TUNJA
2003**

INTRODUCCION

Dado que las nuevas realidades de tecnología aplicada a los servicios de salud, deben desarrollarse en mercados altamente competitivos, se hace indispensable que los nuevos proyectos sean planificados, evaluados y organizados teniendo en cuenta su entorno, a fin de poder desarrollar estrategias de competitividad y posicionamiento institucional para satisfacer de mejor forma las necesidades de los usuarios.

Bajo ésta orientación la realización del presente estudio deja sentadas las bases de carácter técnico para que la dirección general de CAJANAL tome una decisión en relación con la utilización de la Clínica Santiago de Tunja, la cual se encuentra en desuso desde hace cinco años.

El esbozo que se hace de la problemática en salud en Boyacá, Tunja y en particular de los afiliados a CAJANAL indica que muchos de éstos pueden ser prevenidos mediante el fortalecimiento de las actividades de educación, promoción y prevención de la salud que tengan como fin mejorar los hábitos alimenticios higiénicos y culturales elevando así su nivel y calidad de vida

Por su parte el estudio de mercados arroja como resultados condiciones de aceptación y expectativas favorables por parte de los usuarios para la puesta en operación de la Clínica Santiago de Tunja, hecho que se refuerza posteriormente con los análisis de demanda potencial y que a pesar de existir la oferta en la mayor parte de especialidades médicas, la problemática por la cual atraviesa la red pública departamental, la reducida red privada y los resultados de orden técnico y financiero llevan a concluir la viabilidad y conveniencia de la puesta en

operación de la Clínica Santiago de Tunja, mediante un amplio portafolio de servicios que incluye los niveles I, II y III en servicios de salud.

BIBLIOGRAFIA

MINISTERIO DE SALUD. La Reforma a la Seguridad Social en Salud, Tomo I, II, III. Oficina de Comunicaciones Ministerio de Salud, Santafé de Bogotá: 1994.

CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN. CAJANAL 50 años. Santafé de Bogotá: 1996.

GOBERNACION DE BOYACA. Plan de Desarrollo 2002, Secretaría de planeación, Tunja: 2002

GOBERNACION DE BOYACA. Boletín Epidemiológico Secretaría de Salud de Boyacá, Tunja: 1998.

ALCALDIA MAYOR DE TUNJA. Plan de Ordenamiento Territorial, Secretaría de Planeación Municipal. Tunja: 2001.

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA. Modulo de Investigación I y II. Especialización en Gerencia Hospitalaria, Santafé de Bogotá: 2002.

MENDEZ A, Carlos E. Metodología Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas. Ed. Mac Graw Hill, Bogotá: 1995.

AREVALO H. Carlos J. Diseño de proyectos de investigación y acción. Corporación centro de estudios e investigaciones socioeconómicas y políticas CEISEP, Bogotá D.C. : 2002.

MINISTERIO DE SALUD. Estatuto orgánico del sistema general de seguridad social en salud y requisitos legales para la descentralización de competencias y recursos. 2ª ed, Carrera séptima Ltda., Santafé de Bogotá: 1994.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 100: La seguridad social y sus decretos reglamentarios. 3ª ed. Litografía dinámica , Bogotá: 1997.