



**Estudio de Factibilidad para Implementación de una Unidad de Cirugía Ambulatoria en
la Clínica Palermo**

Nubia Gemil Delgado Zárate

Universidad EAN

Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Maestría en Gestión Financiera

Bogotá, Colombia

22 de mayo de 2023

**Estudio de Factibilidad para Implementación de una Unidad de Cirugía Ambulatoria en
la Clínica Palermo**

Nubia Gemil Delgado Zárate

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

Magister en Gestión Financiera

Director:

Omar Alonso Patiño Castro

Modalidad:

Trabajo Dirigido

Universidad EAN

Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Maestría en Gestión Financiera

Bogotá, Colombia

22 de mayo del 2023

Nota de Aceptación

Firma del Evaluador

Firma del director

Ciudad, día/mes/año

Dedicatoria,

A Dios porque me ha permitido culminar con éxito la Maestría en Gestión Financiera. Al Gobierno Provincial, a mi Comunidad Religiosa y al profesor Omar Alonso Patiño Castro por su apoyo incondicional en la dirección de la tesis y a quienes aportaron en mi formación profesional.

Dice el Papa Francisco (2014): “sed terreno fértil en camino con la humanidad, sed renovación en la cultura, en la sociedad y en la Iglesia. Se requiere valentía, humildad y escucha para expresar la renovación” (p.3).

Agradecimientos

A los docentes de la Universidad EAN, en especial al director de la tesis Doctor Omar Alonso Patiño Castro, quien con su liderazgo, confianza y experiencia me acompañó como asesor en esta investigación.

A la Congregación Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen de la Provincia de Bogotá, por su apoyo incondicional, al Doctor Gerardo Lubin Burgos Berna, Director de la Clínica Palermo y al Departamento Financiero de la misma institución, quienes me permitieron acceder a la información para la realización de este proyecto.

Finalmente, agradezco a Dios, a mi familia y profesores quienes me animaron y acompañaron en este proceso de formación correspondiente a la Maestría en Gestión Financiera.

Resumen

La presente investigación se enfoca en realizar un estudio de factibilidad para la reapertura de la Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA) en la Clínica Palermo de la ciudad de Bogotá; por medio de un estudio de tipo descriptivo y metodología de enfoque mixto, que busca captar los aspectos necesarios para la reapertura, garantizando la seguridad y la satisfacción del paciente incluyendo aspectos como: la selección y capacitación del personal, la adquisición de equipos y materiales de calidad, el establecimiento de los procedimientos y protocolos y la evaluación continua de la calidad del servicio.

De los resultados se observa que se requiere un enfoque holístico y estratégico para garantizar el éxito de la reactivación de la UCA. Del análisis financiero se concluye que el valor presente neto (VPN) es igual a \$1.935 millones, indicando que a futuro generará un valor actual neto positivo. Asimismo, con una TIR de 40%, el proyecto generará un rendimiento del 40% anual sobre la inversión inicial de \$1.755 millones.

En resumen, se considera un proyecto rentable con un rendimiento sólido en términos de TIR. El estudio económico, sugiere a los miembros de la UCA de la Clínica Palermo, tomar la decisión de invertir un total de \$1.755 millones en el proyecto, logrando una mejor rentabilidad y servicio para la Congregación de las Hermanas.

Palabras clave: Cirugía ambulatoria, factibilidad, implementación, procedimientos, protocolos y satisfacción, unidad de cirugía.

Abstract

This research focuses on conducting a feasibility study for the reopening of the ambulatory surgery unit (UCA) at the Palermo Clinic in the city of Bogota. To this end, by means of a descriptive study and a mixed approach methodology, we seek to evaluate the necessary aspects for this opening, guaranteeing patient safety and satisfaction, such as: selection and training of personnel, acquisition of quality equipment and materials, establishment of procedures and protocols, and continuous evaluation of the quality of the service. From the results it can be seen that a holistic and strategic approach is required to ensure the success of the reactivation of the UCA.

The financial analysis shows that the net present value (NPV) is equal to \$1,935. indicating that it will generate a positive net present value in the future. Likewise, with an IRR of 40%, the project will generate a 40% annual return on the initial investment of \$1,755. In summary, it is considered a profitable project with a solid return in terms of IRR. The economic study suggests that the shareholders of the UCA of the Palermo Clinic make the decision to invest a total of \$1,755 million in the project, achieving a better profitability and service for the community.

Keywords: *Ambulatory surgery, Feasibility, Implementation, Surgery unit, Procedures, Protocols and Satisfaction.*

Contenido

	Pág.
Introducción	14
Objetivos	16
<i>Objetivo General</i>	16
<i>Objetivos Específicos</i>	16
Justificación	17
Marco Institucional	18
<i>Historia</i>	18
<i>Misión</i>	19
<i>Visión</i>	19
<i>Valores Institucionales</i>	19
<i>Modelo de Atención</i>	20
<i>Análisis del Entorno</i>	20
<i>La Estructura Organizacional</i>	22
<i>Reconocimientos</i>	23
<i>Productos o Servicio Ofertados</i>	24
<i>Urgencias</i>	24
<i>Hospitalización</i>	25
<i>Cirugías</i>	25
Marco de Referencia	26
<i>Antecedentes</i>	26

<i>Sistema de Salud de Colombia en Cifras</i>	30
Marco Teórico.....	44
<i>Cirugía Ambulatoria</i>	44
<i>Estudio de Factibilidad</i>	47
<i>Análisis Técnico</i>	47
<i>Análisis Jurídico</i>	48
<i>Análisis del Mercado</i>	50
<i>Análisis Financiero</i>	51
Diseño Metodológico.....	51
Resultados.....	52
Diagnóstico Organizacional.....	52
<i>Estudio de Mercado para Determinar la Viabilidad de la Implementación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria en la Clínica Palermo de la Ciudad de Bogotá</i>	52
<i>Sector</i>	52
<i>Análisis Interno</i>	53
<i>Viabilidad Financiera de la Implementación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria de la Clínica Palermo</i>	54
<i>Estudio Técnico para la Implementación de una Unidad de Cirugía Ambulatoria en la Clínica Palermo de la Ciudad de Bogotá</i>	55
<i>Ámbito Jurídico para la Implementación de una Unidad de Cirugía Ambulatoria en la Clínica Palermo de la Ciudad de Bogotá</i>	64
<i>Competencia</i>	65
<i>Estudio Financiero</i>	66

Ruta para la Puesta en Marcha de los Resultados del Estudio de Factibilidad.....	68
<i>Identificación de Objetivos y Metas</i>	69
<i>Capacitación y Reapertura</i>	71
<i>Planificación y Ejecución</i>	71
<i>Sistema de Monitoreo y Mejora Continua</i>	73
<i>Proceso de Compra de Equipos</i>	74
<i>Adaptación de espacios</i>	75
Conclusiones y Recomendaciones.....	77
<i>Conclusiones</i>	77
<i>Recomendaciones</i>	79
Referencias.....	81

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1 Estructura organizacional Clínica Palermo	22
Figura 2 Cobertura del sistema de salud a nivel nacional con corte a enero 2023	32
Figura 3 Cobertura del sistema en salud Bogotá con corte a enero 2023	34
Figura 4 Porcentaje total de afiliados por EPS con corte a enero 2023	35
Figura 5 Tipo de afiliado.....	36
Figura 6 Ventas de la Clínica Palermo según tipo de cliente	40
Figura 7 Criterios que deben utilizarse según tipo de PRU	46
Figura 8 Diagrama de procesos para compra de equipos médicos	75

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1 Ingresos expresado en millones	26
Tabla 2 Cobertura del sistema de salud a nivel nacional con corte a enero 2023.....	30
Tabla 3 Cobertura del sistema en salud Bogotá con corte a enero 2023	33
Tabla 4 EPS vigentes del Régimen Contributivo y Subsidiado SGSSS	38
Tabla 5 Cantidad de IPS en Colombia.....	41
Tabla 6 Cantidad de EPS en Bogotá.....	42
Tabla 7 Participación de la Clínica Palermo en atención a pacientes de cada EPS de Bogotá.....	43
Tabla 8 Procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar el servicio de cirugía ambulatoria.....	44
Tabla 9 Costo del Personal asistencial para la implementación de la Unidad Cirugía Ambulatoria expresado en millones.....	54
Tabla 10 Costos Honorarios médicos para la implementación de la Unidad Cirugía Ambulatoria expresados en millones	55
Tabla 11 Listado equipo médico para la implementación de una UCA en la Clínica Palermo expresado en millones.....	55
Tabla 12 Capacidad instalada y horas disponibles para la apertura UCA	57
Tabla 13 Cantidad de procedimientos, horas de duración por procedimiento al mes y al año para implementación de la unidad de cirugía ambulatoria	58
Tabla 14 Ingresos que se reciben por cada procedimiento al mes y al año expresado en millones	60

Tabla 15 Costos variables asistenciales	61
Tabla 16 Costo por honorarios médicos expresado en millones.....	62
Tabla 17 Inversión periodo de inversión tiempo	62
Tabla 18 Cálculo Overget	62
Tabla 19 <i>EI P y G de los años 2023 al 2026</i>	63
Tabla 20 Cálculo de la TIR expresado en millones	63

Introducción

En el año 2020, debido al confinamiento y restricciones ocasionadas por la pandemia del Covid-19, la Clínica Palermo de la ciudad de Bogotá, cerró la Unidad de Cirugía Ambulatoria. Debido a la situación, los procedimientos quirúrgicos ambulatorios se empezaron a direccionar a otras Instituciones habilitadas para que fueran realizados los procedimientos. Superada la pandemia y con el objetivo de atender a adultos, jóvenes, niños y a la población en general, la presente investigación presentar un estudio de factibilidad para abrir nuevamente la Unidad de Cirugía Ambulatoria en la Clínica Palermo. En este mismo sentido, se pretende reducir los costos y el riesgo en el traslado de los pacientes; además, ofrecer una respuesta oportuna en la atención a pacientes que lo requieren, así como diversas alternativas de tratamiento de manera más eficiente y adecuada.

Por lo expuesto, se estudia la posibilidad de abrir nuevamente la Unidad Quirúrgica Ambulatoria, con el fin de mejorar la infraestructura y modernizar la tecnología, buscando la reducción del costo, garantizando la seguridad en el traslado de los pacientes, la oportunidad en la programación y realización de los procedimientos, para lo cual se hace necesario realizar un estudio de factibilidad centrado en analizar el mercado y poder determinar de esta manera la viabilidad de dicha reapertura; así como evaluar la demanda financiera; diseñar un estudio técnico y analizar los requerimientos propios de la ley colombiana frente a este tema.

Dado lo anterior, el presente documento se encuentra dividido en los siguientes capítulos: en el primer capítulo, los objetivos propuestos para lograr la reactivación de la unidad; en el segundo capítulo, los argumentos que justifican el desarrollo de la investigación; en el tercer capítulo, el marco institucional de la Clínica Palermo; en el cuarto capítulo, los conceptos y

teorías relacionadas con el estudio de factibilidad; en el quinto capítulo el diseño metodológico; en el sexto capítulo, los resultados, en el séptimo capítulo, el plan de intervención propuesto y finalmente, las conclusiones y recomendaciones.

Objetivos

Objetivo General

Realizar un estudio de factibilidad para la implementación de una unidad de cirugía ambulatoria en la Clínica Palermo de la ciudad de Bogotá.

Objetivos Específicos

- Realizar un estudio de mercado para determinar la viabilidad de la implementación de la unidad de cirugía ambulatoria en la Clínica Palermo de la ciudad de Bogotá.
- Elaborar un estudio técnico para la implementación de una unidad de cirugía ambulatoria en la Clínica Palermo de la ciudad de Bogotá.
- Analizar el ámbito jurídico para la implementación de una unidad de cirugía ambulatoria en la Clínica Palermo de la ciudad de Bogotá.
- Establecer la viabilidad financiera de la implementación de la unidad de cirugía ambulatoria de la Clínica Palermo.

Justificación

De acuerdo con cifras entregadas en el último censo nacional realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la población de Colombia asciende a 48.258.494 habitantes, mientras que en la ciudad de Bogotá la cifra es de 7.181.469 habitantes (DANE, 2018). Por otra parte, según datos (SaluData, 2023), el número de la población será de 7.968.095 habitantes, lo que indica un aumento poblacional significativo desde el año 2019. En el año 2021, la población de Bogotá era de 7.834.167 habitantes, para el año 2022, aumentó a 7.901.653, lo que representó un aumento de 67.486 personas. Este aumento se debe principalmente a la llegada de inmigrantes procedentes de diferentes países. Según los datos de Migración Colombia (2022), los inmigrantes proceden principalmente de Venezuela con el 91,81%, Estados Unidos (1,76%) y Ecuador (1,33%). Los porcentajes anteriores, reflejan una tendencia creciente en la llegada de inmigrantes a Bogotá.

En lo que respecta al lugar objeto de estudio de la presente investigación, la Clínica Palermo cuenta con especialistas, personal asistencial idóneo, capacitado en tecnología y espacio habilitado para dar cumplimiento a una necesidad que la población manifiesta constantemente. En este sentido, cobra importancia la realización de un estudio de factibilidad que permita definir la viabilidad de la implementación de la unidad en mención. La propuesta de intervención pretende identificar los elementos fundamentales y sugerir herramientas para la implementación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria en la Clínica Palermo, con el fin de que la institución pueda ampliar el portafolio de servicios y fortalecer los ingresos por cirugía ambulatoria, permitiendo así, la ampliación de la cobertura y agilidad en los procedimientos quirúrgicos, para cada una de las especialidades en la Clínica; por

consiguiente, se pretende realizar un estudio de viabilidad y factibilidad en relación con la demanda de servicios y los recursos para su ejecución.

Marco Institucional

Historia

La Clínica Palermo fue fundada el 21 de junio de 1948, por las Hermanas de la Caridad Dominicanas de La Presentación de la Santísima Virgen, gracias a la iniciativa de algunos galenos y personalidades de la sociedad bogotana que admiraban y eran testigos del trabajo abnegado de las hermanas en la asistencia a los enfermos, brindando ayuda espiritual, asistencial y servicios de enfermería de alta calidad (Clínica Palermo, 2023). La propuesta asistencial consistió en establecer un modelo de servicio médico y de enfermería humanizado y de alta calidad a precios moderados, con el objetivo de adelantar la misión del cuidado a los enfermos consagrados en las Instituciones de la Congregación, y cultivar las vocaciones religiosas para la asistencia a los más desvalidos de la ciudad de Bogotá (Horacio, 2018).

El edificio, fue bendecido el mismo día de la fundación, contando para su funcionamiento con 80 camas, capilla, salas de cirugía, laboratorio clínico, radiología y servicios complementarios. Un equipo de aproximadamente 35 hermanas organizaba y atendía los servicios de enfermería. El 23 de junio de 1948, el director científico, el doctor José Vicente Huertas, realizó la primera intervención quirúrgica. Con el tiempo, la Clínica Palermo amplió sus servicios, adoptando los de maternidad como impronta. El 21 de enero de 1956, se terminó la ampliación del edificio y se abrieron los servicios de maternidad y 80 camas más para la atención de pacientes. El primer parto fue atendido por el doctor Jorge Helo en el mismo año (Ortega, 1998). Actualmente se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá, en la localidad de Teusaquillo, en el barrio Palermo, en la calle 45 c No. 22-02 a.

La Clínica Palermo (2023), siempre abierta a las necesidades y expectativas de las personas, así como a los avances científicos y tecnológicos, guiada por principios de humanización, éticos y evangélicos, es una institución privada al servicio de la salud con una trayectoria de 74 años, al servicio de la vida, mediante atención quirúrgica y obstétrica reconocida con altos estándares de calidad.

A través de los años, ha logrado consolidarse como una clínica de calidad en atención a pacientes, a través de los servicios que presta en el sector de la salud. Según el Ministerio de Salud en Colombia, la Clínica Palermo se encuentra en el tercer nivel de complejidad, cuenta con 1.070 colaboradores en las áreas administrativas, asistencia, hospitalarios, cirugía, táctica, operativa financiera y talento humano (Clínica Palermo, 2023).

Misión

Somos una institución católica, prestadora de servicios de salud. Inspiramos esperanza, confianza, contribuimos a la salud y el bienestar de la población con calidad, a través de un modelo de atención integral, humanizado, seguro, centrado en el paciente y la familia, con énfasis en la actitud del servicio y el buen trato. Rigiéndose por los principios de la Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen (Clínica Palermo, 2023).

Visión

“Ser una institución de alto reconocimiento, por la excelente innovación en la atención integral, con énfasis en el paciente quirúrgico y la atención del binomio madre e hijo” (Clínica Palermo, 2023).

Valores Institucionales

- **Actitud de servicio:** disposición y entrega en la atención, con trato humano, actitud de escucha, respeto, calidez y exactitud en la atención brindada.

- **Sentido de pertenencia:** como expresión de compromiso y lealtad con la institución, para contribuir al fortalecimiento de la calidad de la atención en salud y a la imagen institucional.
- **Solidaridad:** sensibilidad e interés para actuar frente a los derechos, necesidades y el sufrimiento humano; lo que se traduce en el compromiso para lograr el bien común por encima del individual.
- **Calidad superior:** satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias, brindando excelentes resultados y desenlaces en la atención, mediante procesos eficientes, humanizados y seguros (Clínica Palermo, 2017).

Modelo de Atención

La Clínica Palermo ha desarrollado un modelo de atención centrado en el paciente, que se fundamenta en los siguientes pilares: atención de calidad superior, enfoque familiar, atención integral, enfoque en la gestión del riesgo y basado en la mejor evidencia disponible. Este modelo se centra en las necesidades de atención del paciente y la familia, las cuales se resuelven a través de un proceso de atención que incluye la identificación, planificación y la ejecución del cuidado y tratamiento, el egreso y el seguimiento del paciente. Durante todo este proceso, la enfermera desempeña un papel activo mediante el liderazgo en el cuidado y la gestión (Clínica Palermo, 2017).

Análisis del Entorno

En términos de servicios de salud, según informe de la Alcaldía Mayor (2022), Bogotá cuenta con una amplia variedad de hospitales públicos y privados, así como centros de atención primaria y unidades móviles de salud. Sin embargo, la calidad de estos servicios puede variar significativamente, presentándose desigualdades en la disponibilidad de servicios de alta calidad en áreas urbanas y rurales. En cuanto a la accesibilidad a los

servicios de salud en Bogotá, ésta es relativamente óptima ya que cuenta con infraestructura adecuada y con facilidad de transporte, lo cual permite el acceso a los servicios que requieren los habitantes, como es el caso de las urgencias, ubicados en los sitios más cercanos.

De igual forma, la Educación para la Salud también es un factor importante. Aunque existen programas y campañas de concientización en marcha, la falta de ésta puede contribuir a problemas de salud no tratados y a la propagación de enfermedades.

Lo anterior, indica un complejo entorno del ámbito de salud en Bogotá, a causa de múltiples variables que intervienen tales como: la oportunidad en el servicio, la calidad, la accesibilidad, la infraestructura, la educación, la situación económica, la cultura, el aseguramiento y las políticas gubernamentales. Por consiguiente, es importante realizar un monitoreo permanente, abordando estos desafíos para mejorar la salud de la población bogotana.

En cuanto a las Unidades de Cirugía Ambulatoria en Bogotá, se pueden identificar algunos aspectos importantes.

- La disponibilidad de estas unidades es de fácil acceso por los procedimientos ambulatorios.
- La calidad de las Unidades de Cirugía Ambulatoria, según la Alcaldía de Bogotá (2022), el servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas ambulatorias que requieren total asepsia, realizados en salas quirúrgicas, pero que no requieren de internación del paciente.
- Los servicios quirúrgicos de mediana y alta complejidad que ofrece cada institución cuentan con médicos, especialistas, enfermeras y demás personal.
- La actualización de la formación del personal asistencial que se desempeña en esta área es necesaria para el funcionamiento. También, la información que se le brinda

a los pacientes, a sus familias para un autocuidado y recuperación satisfactoria de la salud.

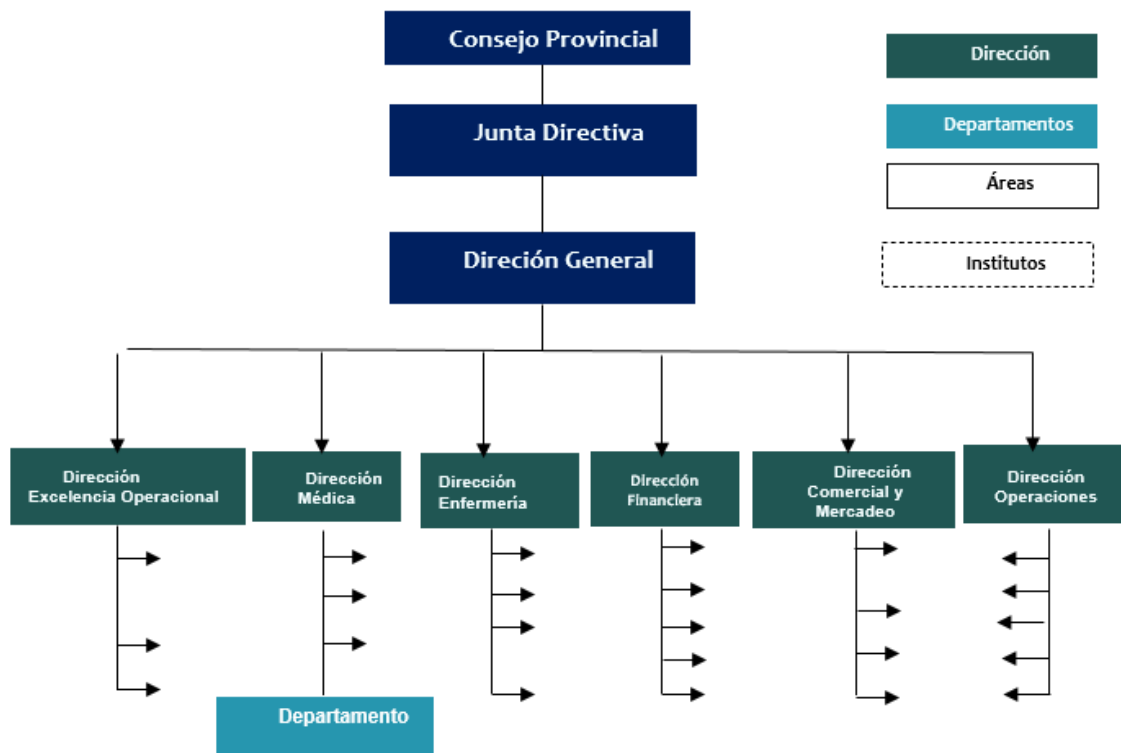
Entre tanto, las Unidades de Cirugía Ambulatoria en Bogotá enfrentan desafíos en relación con la disponibilidad, calidad, infraestructura y educación.

La Estructura Organizacional

La Clínica Palermo cuenta con una estructura centralizada en donde las decisiones giran en torno a la Dirección General. De acuerdo con la información suministrada por la Dirección General, se tuvo acceso al organigrama que corresponde a una estructura lineal jerárquica, en donde la autoridad de cada área recae sobre sus subordinados como se evidencia en la figura 1.

Figura 1

Estructura organizacional Clínica Palermo



Nota. Propia del autor.

La operación de la Clínica se basa en los principios del Carisma de Marie Poussepin, Fundadora de la Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación, sigue los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud y las diferentes entidades que vigilan y controlan el servicio de salud. En la línea jerárquica se encuentra: el Consejo Provincial, la Junta Directiva, Dirección General, Dirección Médica, Unidad de Cirugía Ambulatoria, Dirección de Enfermería, Dirección de Tecnología, Dirección Financiera, Dirección Administrativa y Logística.

Reconocimientos

La Clínica Palermo ha sido reconocida por su calidad, ética, solidez financiera y responsabilidad social, situación que se evidencia en el aprecio que le tienen tanto la ciudadanía, así como las empresas prestadoras de servicios de salud, aseguradoras, instituciones prestadoras de servicios de salud y autoridades sanitarias de Bogotá (Clínica Palermo, 2020). A continuación, se nombran los galardones otorgados por entidades públicas a la Clínica Palermo:

- Ministerio de Salud Pública: Medalla Cívica del Merito Asistencial “Jorge Bejarano” 14 de octubre de 1988 (Clínica Palermo, 2021)
- Presidencia de la Republica: La Cruz de Boyacá, 8 de octubre de 199 (Clínica Palermo, 2020)
- Secretaria de Salud de Bogotá: Por 40 años de servicio a la comunidad, 1998 (Clínica Palermo, 2023).
- El edificio de la Clínica Palermo fue declarado bien de Interés Cultural del Orden Distrital en la categoría de Conservación Integral mediante el Decreto 606 el 26 de julio del 2001, en la alcaldía de Antanas Mockus (Clínica Palermo, 2023a).

- Secretaria de Salud: Programa de donación de sangre, junio de 2013 (Clínica Palermo, 2023).
- Orden Civil al Mérito José Acevedo y Gómez, en el grado Cruz de Oro. otorgado por la Mesa Directiva del Concejo de Bogotá. 20 octubre del 2021 (Clínica Palermo, 2023).

Igualmente cuentan con reconocimientos otorgados por entidades del sector salud tales como SURA, Compensar y Colsanitas, por el acompañamiento y servicio prestado a sus usuarios (Clínica Palermo, 2023).

Productos o Servicio Ofertados

La excelencia humana, científica y asistencial a lo largo de estos 74 años de existencia, ha identificado a la Clínica Palermo como una institución especializada en el Binomio Madre e Hijo, la familia, la cirugía de alta complejidad en áreas como: ortopedia, vascular, vascular periférica, laparoscópica oncológica, neurocirugía, urología, obstetricia, gastroenterología, entre otras. A estos logros, su suma la implicación en los procesos de formación del talento humano en salud, extendiendo el modelo de enfermería cultivado por las Hermanas de La Presentación a los estudiantes que han hecho sus prácticas dentro de sus instalaciones, haciendo énfasis en la atención de la salud de los pacientes y sus familias en aspectos que complementan la salud de tipo clínico.

Urgencias

El modelo de operación de urgencias se centra en la atención del paciente y la familia por parte de equipo de profesionales en medicina general y especialistas en medicina de emergencias, medicina familiar, ortopedia y ginecoobstetricia, acompañado de un grupo de enfermeras entrenadas (Clínica Palermo, 2023). De acuerdo con la criticidad del paciente

con sectorización de baja, mediana y alta complejidad, se han definido las siguientes áreas específicas de atención: dos consultorios de triaje, seis consultorios médicos, una sala VIP - de inicio con cuatro cubículos y sillas de espera-, tres salas de observación, una sala de reanimación para dos pacientes, una sala de procedimientos, una sala de aislamiento, una sala de yesos, una sala de control de enfermería, una sala mayor con 23 cubículos, una sala de corta estancia con 23 camillas, urgencias ortopédicas con dos cubículos y urgencias ginecológicas (Clínica Palermo, 2023).

Hospitalización

El servicio de hospitalización cuenta con 173 camas, 24 camas para unidad de cuidado intensivo adulto, una cama para unidad de cuidado intermedio adulto, 11 camas unidad para cuidado intensivo neonatal, seis camas para unidad cuidado intermedio neonatal y seis camas para unidad cuidado básico neonatal (Clínica Palermo, 2023).

Cirugías

La Clínica Palermo, comprometida con la prestación de servicios en salud de alta calidad, ha dispuesto de centros especializados en el manejo de enfermedades específicas, para lo cual cuenta con nueve salas de cirugía, una sala de parto y una de cirugía para cesárea. Para responder a la misión, ha incluido en su modelo de atención los siguientes centros especializados o institutos: Ortopedia y Traumatología, Instituto Binomio Madre e Hijo, Cirugía Mínimamente Invasiva, Urología, Enfermedades Vasculares y Enfermería.

De acuerdo con la información suministrada en sus Estados Financieros, la Clínica Palermo para el 2019, los ingresos fueron de \$141.522 millones; en el 2020, de \$128.113 millones; en el 2021, de \$146.424 millones y en el 2022, obtuvieron ingresos de \$147.414 millones. Los ingresos del año 2020, mostraron una disminución significativa como otro efecto más de la pandemia lo que aumento el nivel de endeudamiento; no obstante, para el

año 2021, se observa que los ingresos fueron \$146.424 millones, representando un aumento de 18.311 millones, manteniéndose aun así la estabilidad económica de la institución. Ante esta situación financiera, se evidencia conforme las cifras de la tabla 1, una oportunidad la puesta en marcha de la Unidad de Cirugía Ambulatoria, dado la demanda alta de estos procedimientos en la Clínica Palermo, y más, si se sabe que se cuenta con una infraestructura para realizarlos.

Los ingresos de la Clínica Palermo en los últimos cuatro años se pueden observar en la siguiente tabla.

Tabla 1

Ingresos expresado en millones

Años	2.019	2.020	2.021	2.022
Ingresos	\$ 141.522	\$ 128.113	\$ 146.424	\$ 147.414

Nota. Propia del autor.

Marco de Referencia

Antecedentes

En Colombia, el sistema de salud hace parte del Sistema de Seguridad Social Integral, regulado por el Gobierno Nacional creado a partir de la Ley 100 de 1993. Según lo dispuesto en el artículo 1 de esta ley, tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema percibe los deberes del Estado y la sociedad según los establecimientos y recursos destinados a responder a la

cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de ley y las que se concreten normativamente en el futuro (Congreso de Colombia, 1993).

La citada ley fue eliminada por el artículo 1 del Decreto 2560 de 2012, enunciando la supresión y liquidación de la Comisión de Regulación en Salud- CRES, creada por la Ley 1122 de 2007, como una Unidad Administrativa. De igual forma se trasladan unas funciones al Ministerio de Salud y Protección Social y se dictan otras disposiciones.

Asimismo, Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud a partir de la Ley 1955 de 2019, según lo dispuso el artículo 243, “operadores logísticos de tecnologías en salud y gestión farmacéutica”. El Sistema General de Seguridad Social en Salud es el que reglamenta los servicios públicos fundamentales de salud y crea puntos de acceso a toda la población en los niveles de atención, respondiendo al cubrimiento de la atención de los servicios previstos en el Plan de Beneficios de Salud (Ministerio de Trabajo, 2022).

Entre tanto, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado, deberán atender con celeridad y frecuencia, servicios que requieran la complejidad de las patologías de sus usuarios. De igual formas, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente (Congreso de la república, 2007).

El Decreto 806 de 1998, en el artículo 3 define los tipos de planes del Sistema General de Seguridad Social en Salud como servicios público-fundamentales de los que únicamente existen los siguientes:

1. Plan de Atención Básica en Salud, PAB. Dirigido a todos los habitantes del territorio nacional y prestado por el Estado mediante entidades territoriales o particulares mediante contratación previa.

2. Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, POS. Conformado por aquellas personas que tienen capacidad de pago. A este plan están vinculados los servidores públicos, los pensionados y los independientes a través de contratos de trabajo.
3. Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, POSS. Son aquellas personas que viven en condiciones de pobreza, desplazamiento, la población infantil abandonada y todas aquellas personas que no cuentan con capacidad de pago.
4. Atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos. Son todos aquellos accidentes de tránsito con cargo a la aseguradora del causante del siniestro.
5. Atención inicial de urgencias. El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a todos los habitantes del territorio nacional la atención en urgencias (Presidencia de la República, 1998).

El decreto 2309 del 15 de octubre de 2002, reglamentó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, con el fin de mejorar la calidad en los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

A través del Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002, se reglamentó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, con el fin de mejorar la calidad en los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

El Decreto-Ley 019 de 2012, en su artículo 120 señaló que, tratándose de la atención ambulatoria con internación domiciliaria de urgencias, e inicial de urgencias, el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud lo efectuará de manera directa la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS, ante la Entidad Promotora de Salud – EPS.

Si bien es cierto, la pandemia de COVID-19, tuvo un gran impacto en la salud en Colombia, exacerbando muchos de los desafíos existentes en el sistema de salud como: la falta

de capacidad hospitalaria, personal de salud insuficiente y desabastecimiento de equipos de protección. En las últimas décadas, el sistema de salud en Colombia ha mejorado significativamente, existiendo aún desafíos importantes por enfrentar relacionados con la accesibilidad, calidad y educación en salud. Por consiguiente, es importante seguir monitoreando y abordando estos desafíos para mejorar la salud de la población colombiana.

El sistema de salud en Colombia ha sido objeto de varios estudios y análisis por parte de expertos e investigadores. Según algunos autores como Pérez (2020), el sistema de salud colombiano ha mejorado, pero todavía existen desafíos importantes en cuanto a la accesibilidad, calidad y equidad en el acceso a los servicios de salud. Entre tanto, Ortiz (2021), destaca que a pesar de los esfuerzos del Gobierno para mejorar la salud en Colombia, aún existen desigualdades significativas en el acceso a los servicios de salud, especialmente en áreas rurales y periurbanas y en poblaciones de bajos ingresos.

Del mismo modo, Restrepo et al. (2021), mencionan que el sistema de salud colombiano ha mejorado en términos de accesibilidad y cobertura, pero sigue siendo uno de los países con mayores desigualdades en salud en Latinoamérica y menciona que la atención primaria en salud y la educación en salud, son fundamentales para mejorar el sistema de salud. Igualmente, Morales y García (2020), analizan la evolución del sistema de salud en Colombia y destaca la necesidad de mejorar la eficiencia y la calidad del sistema; a su vez, señala que a pesar de los avances en el sistema de salud colombiano en los últimos años, todavía existen desafíos importantes que deben abordarse para garantizar un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud. También destaca la importancia de involucrar a la comunidad en la planificación y ejecución de programas de salud, ya que esto puede ayudar a garantizar que los programas sean relevantes y efectivos para las necesidades específicas de cada comunidad.

Uno de los principales desafíos señalados por Paredes et al. (2019), es la falta de recursos financieros y humanos en el sistema de salud colombiano; esto ha llevado a una sobrecarga en los hospitales y una falta de personal médico capacitado en áreas rurales y periurbanas. De igual forma, ha generado que la inversión en tecnología e infraestructura sea escasa, lo que dificulta la implementación de programas y servicios de salud de alta calidad. Según autores especialistas en salud en Colombia, es necesario seguir monitoreando y abordando estos desafíos para mejorar la salud de la población de Colombia (Restrepo Pimienta et al., 2021).

Sistema de Salud de Colombia en Cifras

Conforme las proyecciones sobre la población por parte del DANE, desde el mes de octubre de 2020, el Ministerio de Salud y Protección social, actualizó los datos de cobertura a partir de las cifras del censo de (2018). A continuación, se presentan las cifras de aseguramiento en salud a corte enero 2023. Ver tabla 2 y figura 2.

Tabla 2

Cobertura del sistema de salud a nivel nacional con corte a enero 2023

	Nacional		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	Enero de 2023
Contributivo	24.623.736	23.527.972	23.180.852
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	25.910.985
Excepción y especiales	2.238.629	2.222.664	2.213.887
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.305.724
Población DANE	51.328.449	51.881.908	51.927.500
Cobertura	99,03%	99,12%	98,80%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	4.983.185	6.689.555	6.689.555
Afiliados Subsidiado por SISBEN IV	879.745	0	0
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	89.047	25.764	25.764
Afiliados No Pobre, No vulnerable	0	11.302	12.234

Nota. Ministerio de Salud. Cifras de aseguramiento en salud con corte a enero 2023. Tomado

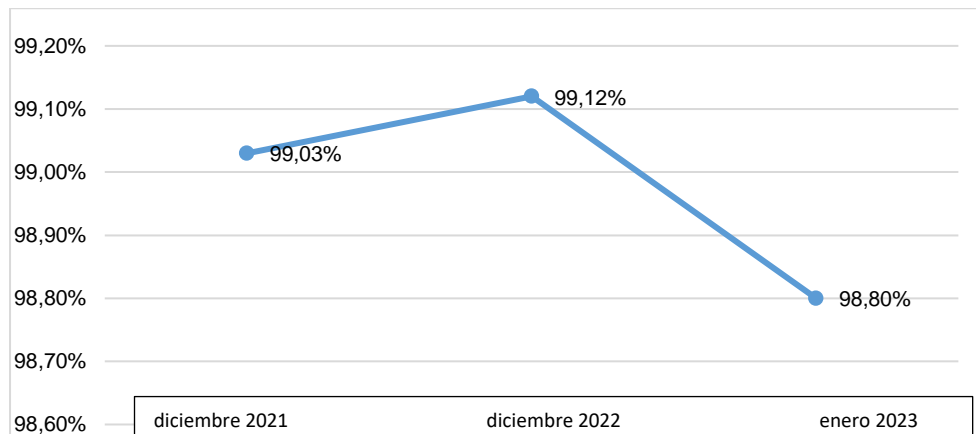
de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

El análisis de las cifras presentadas en la tabla 2, muestra un panorama actualizado de la cobertura del sistema de salud en Colombia. Es importante destacar que, a pesar de las dificultades que enfrentó el país en materia de salud durante la pandemia, se logró mantener una alta cobertura en el aseguramiento en salud, con un 98,80%, de la población afiliada a enero de 2023. En términos de distribución, se observa que el régimen subsidiado es el que cuenta con un total de 25.910.985 personas y afiliados a enero de 2023, lo que representa el 50,5% del total de la población afiliada. Por otra parte, el régimen contributivo cuenta con 23.180.852 afiliados, lo que representa el 44,64% del total de la población afiliada.

Además, se puede evidenciar un aumento en el número de afiliados al régimen subsidiado entre diciembre de 2021 y enero de 2023, lo que podría indicar una mayor atención a la población vulnerable y en situación de pobreza. Es importante destacar que también se registran afiliados en la categoría de excepción y especiales, que representan el 4,31% del total de la población afiliada. En resumen, la información presentada en la tabla 2, permite tener una visión actualizada de la cobertura del sistema de salud en Colombia, lo que puede ser útil para la toma de decisiones en materia de políticas públicas y atención en salud, lo que justifica la necesidad de seguir trabajando para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad a toda la población.

Figura 2

Cobertura del sistema de salud a nivel nacional con corte a enero 2023



Nota. Propia del autor con datos del Ministerio de Salud. Cifras de aseguramiento en salud con corte a enero 2023.

La figura 2 presenta información relevante acerca de la cobertura del sistema de salud a nivel nacional en los años 2021 y 2022, así como a enero de 2023. Los datos muestran que la cobertura del aseguramiento en salud disminuyó ligeramente en el último año, pasando del 99,12% en diciembre de 2022, al 98,80% en enero de 2023. Estas cifras son de gran relevancia para la planeación y la toma de decisiones en el sector de la salud, ya que permiten identificar posibles problemas o necesidades en la atención a la población afiliada al sistema.

Es necesario destacar que el acceso a la salud es un derecho fundamental y esencial para el bienestar de la sociedad, por lo que se deben implementar políticas y estrategias que garanticen una cobertura adecuada y de calidad para toda la población. En este sentido, la figura 2 presenta datos valiosos acerca de la cobertura del sistema de salud a nivel nacional y evidencia la necesidad de continuar trabajando en pro de mejorar y ampliar el acceso a los servicios de salud para todos los ciudadanos (Ministerio de Salud, 2023).

Según la proyección población realizada por el DANE en el último censo (2018), desde el mes de octubre de 2020, el Ministerio de Salud y Protección social actualizó los

datos de cobertura con las cifras de este censo de 2018. A nivel de Bogotá. Ver tabla 3 y figura 3.

Tabla 3

Cobertura del sistema en salud Bogotá con corte a enero 2023

	Bogotá D.C.		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	Enero de 2023
Contributivo	6.541.090	6.203.709	6.139.909
Subsidiado	1.427.919	1.676.341	1.702.461
Excepción y especiales	135.428	135.516	133.908
Afiliados	8.104.437	8.015.566	7.976.278
Población DANE	7.867.838	7.934.804	7.940.343
Cobertura	100,00%	100,00%	100,00%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	371.420	536.881	536.811
Afiliados Subsidiado por SISBEN IV	280.191	0	0
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	4.658	1.781	1.781
Afiliados No Pobre, No vulnerable	0	1.620	1.752

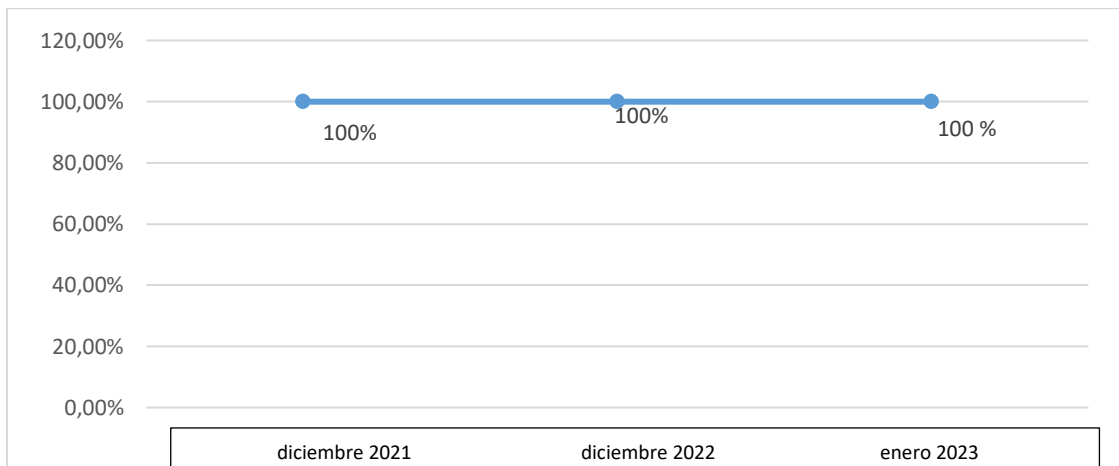
Nota. Ministerio de Salud. Cifras de aseguramiento en salud con corte a enero 2023. Tomado

de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Según los datos presentados en la Tabla 3, es necesario destacar que, en Bogotá, la cobertura alcanza el 100%. Esto es un indicador positivo de la eficacia de las políticas y estrategias implementadas por el gobierno local para garantizar el acceso a la salud de la población en la capital. Cabe resaltar que estos datos provienen del Ministerio de Salud y Protección Social y se encuentran enmarcados en la Resolución 3100 de 2019, que establece los requisitos de habilitación para la prestación de servicios de salud en Colombia. Lo anterior hace necesario que las autoridades competentes continúen trabajando para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud en el país y garantizar el acceso a toda la población, tal y como lo exige la normativa vigente.

Figura 3

Cobertura del sistema en salud Bogotá con corte a enero 2023



Nota. Datos del Ministerio de Salud. Cifras de aseguramiento en salud con corte a enero 2023.

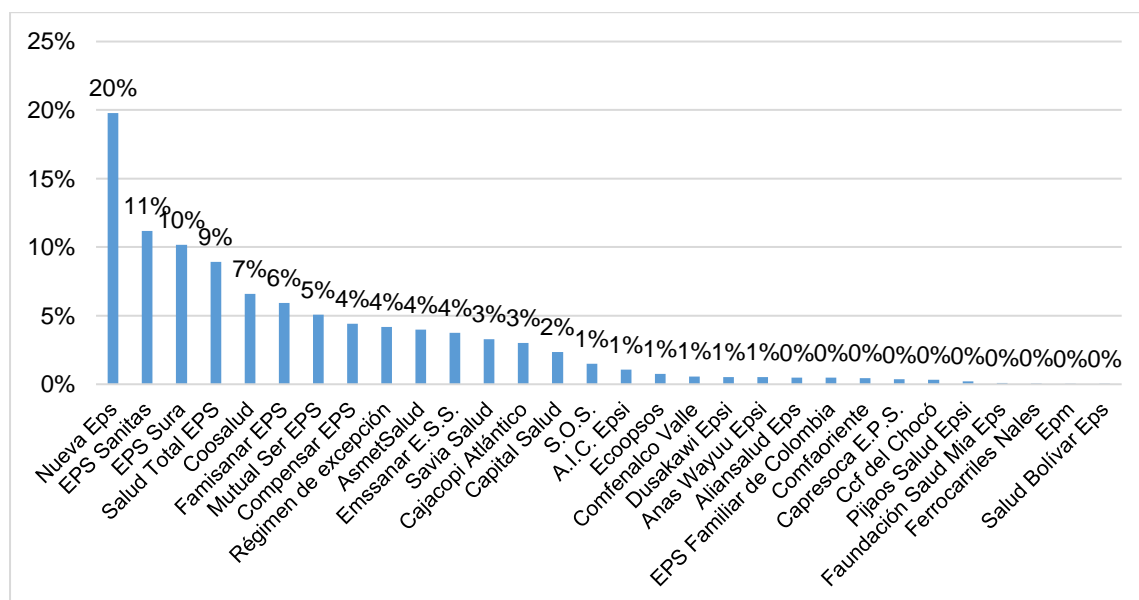
La Figura 3 refleja información relevante acerca de la cobertura del sistema de salud a nivel en Bogotá en los años 2021 y 2022, así como a enero de 2023. Los datos muestran que la cobertura del aseguramiento en salud fue el 100% en enero de 2023. Estos datos son de relevancia para la planeación y la toma de decisiones en el sector de la salud, ya que permiten identificar posibles problemas o necesidades en la atención a la población afiliada al sistema.

Durante los últimos años, en Colombia se ha logrado un importante avance en términos de cobertura del aseguramiento en salud. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), para el año 2022, la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) llegó a más del 99,12% de la población, incluyendo a aquella población perteneciente a los regímenes especiales como las Fuerzas Militares, Funcionarios Públicos y Ecopetrol. Esto representa un incremento de casi el 0,09% con respecto al año anterior, cuando la cifra alcanzaba el 99,03%. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Las entidades colombianas promotoras de salud y que cuentan con un mayor número de afiliados al régimen subsidiado son: la Nueva EPS con un 20,74%, seguido de EPS sanitas con 5,34% y EPS Sura con un 2,54%. En el régimen contributivo, la Nueva EPS 0,17%, EPS Sura 19,19% y EPS Sanitas 18,66%, para un total de afiliados en Nueva EPS del 19,61%, Santas 11,23% y Sura 10,08%.

Figura 4

Porcentaje total de afiliados por EPS con corte a enero 2023



Nota. Tomado del Ministerio de Salud. Entidades promotoras de Salud EPS con corte a enero 2023.

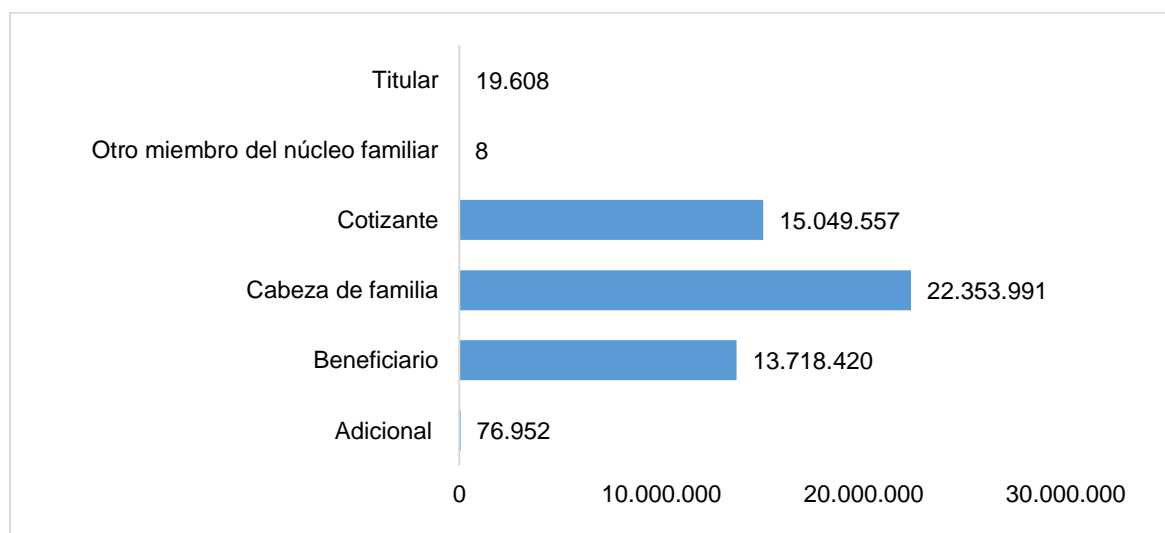
En la Figura 4, se muestra información relevante acerca de la distribución de afiliados al sistema de salud colombiano por EPS a corte de enero 30 de 2023. Los datos permiten identificar que existen varias EPS que tienen un alto número de afiliados, siendo las tres principales Nueva EPS con el 20%, la EPS Sanitas con el 11% y la EPS Sura con el 10%. Estos datos son importantes para entender la distribución de los afiliados al sistema de salud y la participación de cada EPS en el mercado. Esto puede ser útil para la toma de decisiones

por parte de las autoridades y para los usuarios que buscan elegir una EPS que se adapte a sus necesidades.

Al mismo tiempo, es necesario destacar que la atención en salud es un servicio esencial que debe ser garantizado a todos los ciudadanos, independientemente de la EPS a la que estén afiliados. De igual forma, en la Figura 4, se visualiza información valiosa para tomar decisiones en la implementación de políticas públicas que garanticen una atención en salud de calidad para todos los ciudadanos. Dado el análisis anterior, se requiere de seguir trabajando en la mejora de la calidad de los servicios de salud y en la ampliación de la cobertura para lograr una atención integral y equitativa para toda la población.

Figura 5

Tipo de afiliado



Nota. Tomado del Ministerio de Salud. Entidades promotoras de Salud EPS con corte a enero 2023.

Según cifras de la Figura 5, la categoría de "Cabeza de familia" cuenta con la mayoría de los afiliados con un total de 22.353.991 personas, seguida por los "Cotizantes" con 15.049.557 afiliados. En tercer lugar, se encuentra la categoría de "Beneficiarios" con 13.718.420 afiliados, y en último lugar, la categoría de "Titulares" con solo 19.608 personas

afiliadas. Adicionalmente, 8 personas se encuentran afiliadas como "Otro miembro del grupo familiar" y 76.952 afiliadas como "Adicional". Esta información es precisa importante a considerar para el diseño de políticas públicas que mejoren el acceso y la calidad de la atención médica para la población colombiana.

A partir de los datos presentados, se puede identificar posibles desafíos y oportunidades para mejorar el sistema de salud en Colombia, como, por ejemplo: el alto número de "Cabezas de familia" y "Cotizantes"; en este sentido, se requiere mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para estas categorías de afiliados. Un dato importante en la Figura 5, señala la necesidad de garantizar que todos los miembros de una familia se encuentren cubiertos por el seguro de salud. Considerando la posibilidad que algunos miembros de la familia no estén incluidos en la categoría "Cabeza de familia" o "Cotizante", destacaría la oportunidad de incluir una categoría denominada "Otro miembro del grupo familiar".

En síntesis, en mención a los datos registrados en esta figura, se encuentra frente a información valiosa sobre la composición de los afiliados al sistema de salud colombiano a enero de 2023 ya que los datos presentados son esenciales para analizar y mejorar la calidad y el acceso a los servicios de atención médica para la población colombiana. Por ende, es necesario que las políticas y estrategias que se implementen en el futuro consideren la diversidad de categorías de afiliados y los requerimientos específicos de cada una de ellas ya que la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de todas las cotizaciones, por responsabilidad del fondo de Solidaridad y Garantías (art 177). Por su parte, las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS), compiten para prestar un mejor servicio de salud a la población que llega a través de las citas programadas o por urgencias (Ministerio de Salud, 2023). En la tabla 4 se evidencia las EPS vigentes.

Tabla 4*EPS vigentes del Régimen Contributivo y Subsidiado SGSSS*

No.	Nombre	Régimen
1	Nueva EPS	Contributivo y subsidiado
2	EPS Sanitas	Contributivo y subsidiado
3	EPS Sura	Contributivo y subsidiado
4	Salud Total EPS	Contributivo y subsidiado
5	Coosalud	Contributivo y subsidiado
6	Famisanar EPS	Contributivo y subsidiado
7	Mutual Ser EPS	Contributivo y subsidiado
8	Compensar EPS	Contributivo y subsidiado
9	Régimen de excepción	Excepción
10	AsmetSalud	Contributivo y subsidiado
11	Emssanar E.S.S.	Contributivo y subsidiado
12	Savia Salud	Contributivo y subsidiado
13	Cajacopi Atlántico	Contributivo y subsidiado
14	Capital Salud	Contributivo y subsidiado
15	S.O.S.	Contributivo y subsidiado
16	A.I.C. Ipsi	Contributivo y subsidiado
17	Ecoopsos	Contributivo y subsidiado
18	Comfenalco Valle	Contributivo y subsidiado
19	Dusakawi Epsi	Contributivo y subsidiado
20	Anas Wayuu Epsi	Contributivo y subsidiado
21	Aliansalud Eps	Contributivo y subsidiado
22	EPS Familiar de Colombia	Contributivo y subsidiado
23	Comfaorienté	Contributivo y subsidiado
24	Capresoca E.P.S.	Contributivo y subsidiado
25	Ccf del Chocó	Contributivo y subsidiado
26	Pijaos Salud Epsi	Contributivo y subsidiado
27	Fundación Salud Mía Eps	Contributivo y subsidiado
28	Ferrocarriles Nales	Contributivo
29	Epm	Contributivo
30	Salud Bolívar Eps	Contributivo

Nota. Ministerio de Salud y Protección Social con corte a enero 31 de 2023. Tomado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/listado-eps-por-regimen.pdf>

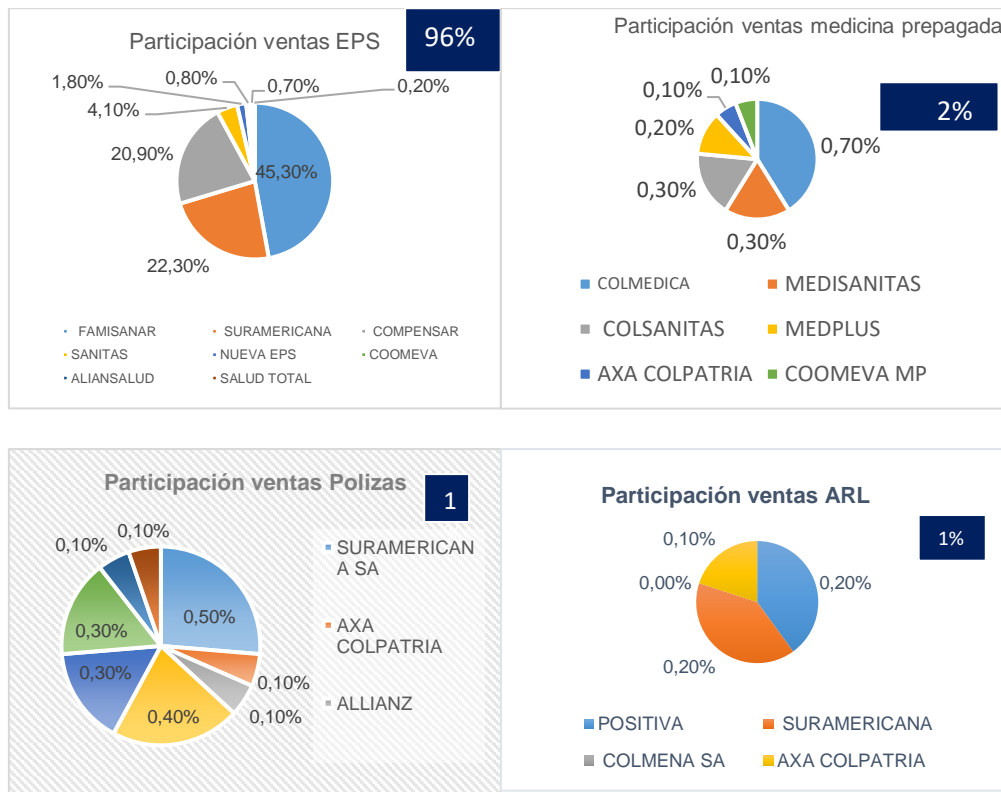
Dada la información suministrada en la Tabla 4, se pueden apreciar las 30 EPS vigentes del Régimen Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Para este caso, los clientes de la Clínica Palermo se dividen en EPS (Famisanar, Compensar, Sura, Sanitas y Seguros Bolívar) que cuentan con planes básicos y complementarios, así como ARL (Sura, Positiva, Colmédica Bolívar), medicina prepagada (Prepagada Medplus, Colmédica, Colsanitas, Medisanitas, Coomeva), aseguradoras de

pólizas (Allianz, Sura, Seguros del Estado, Mapfre, Equidad) y otros clientes particulares, como la Universidad Nacional, el Sena y Ecopetrol.

Dada la información de tabla anterior, se puede afirmar que el 96% de la factura total corresponde a las EPS, mientras que el 2% corresponde a medicina prepagada, el 1% a pólizas de seguro y otro 1% a ARL. En este sentido, se puede argumentar que es necesario que el sistema de salud garantice la sostenibilidad financiera de las EPS, ya que estas son las principales responsables de brindar los servicios de salud a la población asegurada. Además, es fundamental que se fortalezcan los mecanismos de control y vigilancia para prevenir posibles casos de corrupción que puedan afectar la calidad de los servicios de salud prestados por las EPS.

Por otro lado, se destaca la relevancia de los sistemas de medicina prepagada y de las aseguradoras por pólizas, ya que estas opciones permiten a las personas acceder a servicios de salud de calidad de manera más ágil y con mayores beneficios. Sin embargo, es necesario asegurarse de que estas opciones sean accesibles y asequibles para toda la población, especialmente para aquellos que pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos.

De igual forma, resulta pertinente resaltar la importancia de las EPS en el sistema de salud colombiano, así como la necesidad de garantizar la sostenibilidad financiera y la calidad de los servicios que prestan, así como la relevancia de opciones como medicina prepagada y aseguradoras de pólizas para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para toda la población.

Figura 6*Ventas de la Clínica Palermo según tipo de cliente*

Nota. Datos de la Clínica Palermo del año 2022.

La Figura 6, muestra cifras relacionadas con las ventas de la Clínica Palermo durante el año 2022, clasificadas según el tipo de cliente: EPS, prepagada, póliza y ARL. Los datos muestran que la mayor parte de las ventas provienen de la participación de las EPS, representando un 96,3% del total, seguido la medicina prepagada con un 2%. Las pólizas y las ARL representan un 1% y otro 1% respectivamente. Estos datos son importantes para la Clínica Palermo, ya que permiten conocer qué tipo de clientes son los que más utilizan sus servicios y cuál es la principal fuente de ingresos.

De igual forma, esta información puede ser utilizada para diseñar estrategias de marketing y promoción, dirigidas a los clientes más rentables y para mejorar la atención a los clientes menos representativos. Es así como lo reflejado en la Figura 6, evidencia la

importancia de conocer el perfil de los clientes y el impacto en la economía de la empresa. La Clínica Palermo debe seguir monitoreando estas cifras para mantener la competitividad en el mercado y asegurar una atención de calidad para todos sus clientes. Complementando lo anterior, en la Tabla 5 se aprecia el número de IPS en Colombia, tanto públicas privadas y mixtas:

Tabla 5

Cantidad de IPS en Colombia

Nombre	Cantidad
Mixtas	18
Privadas	10.438
Públicas	1.000
N.A.	10
Total	11.466

Nota. Tomado de: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Relacion-de-IPS-p-blicas-y-privadas-seg-n-el-nivel/s2ru-bqt6>

Según los datos presentados en la Tabla 5, el 91% de las IPS en Colombia son privadas, con un total de 10.438, mientras que solo el 8,7% son mixtas, con 18 IPS. La cantidad de IPS públicas es significativamente menor, con solo 1.000 IPS representando el 0,9% del total de IPS en Colombia. Esta información tiene grandes implicaciones importantes para el acceso y la calidad de la atención médica en Colombia ya que, si la mayoría de las IPS son privadas, es posible que el acceso a los servicios de atención médica sea limitado para las personas de bajos ingresos.

Igualmente, puede haber preocupaciones sobre la calidad de los servicios de atención médica en el sector privado, debido a que las empresas pueden estar más enfocadas en obtener ganancias que en brindar una atención médica de alta calidad. Por otro lado, la presencia de IPS mixtas puede proporcionar oportunidades para abordar las deficiencias en el sistema de salud colombiano. Estas IPS pueden ser una fuente importante de financiamiento y

experiencia en la gestión de la atención médica para las IPS públicas, lo que podría mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios de atención médica en estas instituciones.

Entre tanto, para la ciudad de Bogotá, el total de IPS es de 1.616, tal como se puede observar en la tabla 6.

Tabla 6

Cantidad de IPS en Bogotá

Nombre	Cantidad
Mixtas	1
Privadas	1.604
Públicas	9
No se sabe	2
Total	1.616

Nota. Tomado de: Salud y protección social. Tomado de <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Relacion-de-IPS-p-blicas-y-privadas-seg-n-el-nivel/s2ru-bqt6>.

Según los datos presentados, la gran mayoría de las IPS son privadas, con un total de 1.616, lo que representa el 99,9% del total de IPS en la ciudad. Además, sólo hay nueve IPS públicas en la ciudad y sólo una IPS mixta. Hay dos IPS adicionales en la ciudad que no se sabe a qué categoría pertenecen. Dadas estos datos, se considera que tienen implicaciones importantes para el acceso y la calidad de la atención médica en Bogotá. En este sentido, si la gran mayoría de las IPS son privadas, es posible que el acceso a los servicios de atención médica sea limitado para las personas de bajos ingresos que no pueden pagar por atención médica privada. Lo anterior se convierte en una información valiosa sobre la distribución de las IPS en la ciudad de Bogotá.

Añadiendo al análisis presentado líneas arriba, puede haber preocupaciones sobre la calidad de los servicios de atención médica en el sector privado, ya que las empresas pueden estar más enfocadas en obtener ganancias que en brindar una atención médica de alta calidad. Por otro lado, es importante señalar que algunas IPS privadas en Bogotá, tienen convenios

con aseguradoras y EPS, lo que podría mejorar el acceso a los servicios de atención médica para algunas personas que tienen seguros de salud. No obstante, esto también podría limitar el acceso a ciertos servicios para aquellas personas que no se encuentren aseguradas.

Tabla 7

Participación de la Clínica Palermo en atención a pacientes de cada EPS de Bogotá

Nuestros Clientes	
Nombre EPS	% Participación
Famisanar sus Red y Participación	43,55%
Compensar	21,15%
Sura	22,28%
Sanitas	2,89%
Otras	10,14%

Nota. Datos tomados de la información suministrada por la Clínica Palermo.

Por su parte, en la Tabla 7, se presentan los datos de la participación de la atención a pacientes de cada EPS en Clínica Palermo en Bogotá. De todos los pacientes de Famisanar, la Clínica atiende el 43,55%, Compensar con un 21,15%, Sura 22,28%, de Sanitas, el 2,89% y otras 10,14%. Es interesante relacionar estos datos con la cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados en Colombia en el año 2015, que según el Banco Mundial fue de 27.385 por cada 100.000 habitantes.

Según aproximaciones del DANE para el 2022, la población en Colombia fue de 51.682.692 habitantes. El total de procedimientos quirúrgicos a nivel nacional fue de 14.471.154 de los cuales 2.163.868 fueron en Bogotá. Conjuntamente, se destaca que la Clínica Palermo realizó 15.013 procedimientos en el año 2022. Estos datos representan una importante participación en el total de procedimientos realizados en Bogotá. Estos datos muestran la utilidad de la Clínica Palermo en la prestación de servicios de salud en la ciudad y la relevancia en el sector de la salud en Colombia.

Marco Teórico

Cirugía Ambulatoria

La cirugía ambulatoria es definida como aquellos procedimientos quirúrgicos electivos, en que la admisión, la cirugía y el alta del paciente, ocurren el mismo día; asimismo, requiere una cuidadosa selección de pacientes y cirugías (De Lathouwer y Poullier, 2000). Es un servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas ambulatorias que se realizan en salas quirúrgicas, pero que no requieren de internación del paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Por otra parte, para Nazar et al. (2015), la cirugía ambulatoria se realiza cada vez con mayor frecuencia debido a sus importantes beneficios, siendo el caso de los costos bajos y menor morbilidad. Este tipo de cirugía requiere una cuidadosa elección de pacientes y procedimientos quirúrgicos a realizar.

Tal como se aprecia en la Tabla 8, existen variados estándares que se optimizan con este procedimiento, a saber:

Tabla 8

Procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar el servicio de cirugía ambulatoria

Estándar	Criterio
	Adicional a lo establecido en servicios quirúrgicos de mediana y alta complejidad, cuenta con médicos u odontólogos especialistas, según los servicios que ofrece la institución. Instrumentador en los procedimientos que se requiera.
Talento humano	No se requerirá anestesiólogo, si solo se realizan procedimientos anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propios del ejercicio profesional ordinario y habitual que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente.
	Adicional a lo exigido en cirugía de baja complejidad, cuenta con:
	1. Ambiente de Vestier para pacientes
	2. Ambientes de preparación para pacientes
Infraestructura	3. Unidad sanitaria para pacientes
	4. Ambiente para recuperación tardía
	Para cirugía ambulatoria en donde no se requiere suministro de anestesia general, no se exige sistema de extracción de gases anestésico
Dotación	Aplica lo exigido para cirugía de baja complejidad y se exigirá la dotación acorde con el procedimiento ofertado

Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Aplica lo exigido para todos los servicios
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido para cirugía de baja complejidad: En caso de realizarse procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones postoperatorias, controles, complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos quirúrgicos sin hospitalización. garantizando el seguimiento del paciente postquirúrgico
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido para todos los servicios
Interdependencia	Adicional a lo exigido en cirugía de baja complejidad, disponibilidad de: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospitalización 2. Transfusión 3. Radiología de acuerdo con el servicio que ofrezca 4. Transporte asistencial básico <p>Cuenta con: servicio farmacéutico Las cirugías plásticas estéticas deberán realizarse en instituciones con hospitalización, así la connotación sea ambulatoria</p>

Nota. Adaptado de Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 1441 de 2013.

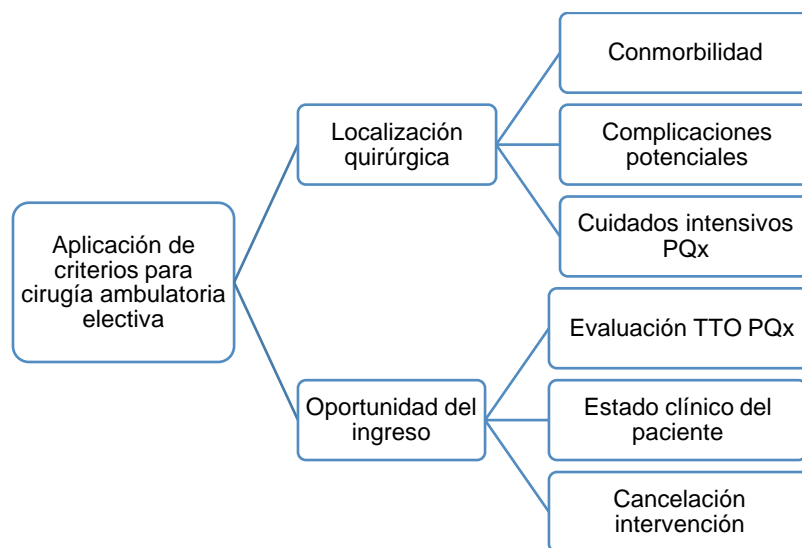
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>

El Protocolo de Revisión de la Utilización de la Estancia Hospitalaria PRU del Ministerio de la Protección Social (2009), tiene por objetivos identificar y reducir el uso inadecuado de la estancia hospitalaria y ha sido desarrollado para obtener un sistema de revisión eficiente, que pueda ser utilizado para determinar si el ingreso y/o día de estancia, es médicamente necesario. Dentro de este Protocolo PRU, la cirugía ambulatoria se aplica a pacientes citados para ingreso quirúrgico con el fin de determinar la adecuación del lugar (ingreso versus paciente ambulatorio) y la oportunidad (necesidad de días preoperatorios) del procedimiento (Ministerio de la Protección Social, 2009).

Los criterios que deben utilizarse según tipo de PRU, son los siguientes. Ver Figura 7.

Figura 7

Criterios que deben utilizarse según tipo de PRU



Nota. Adaptado de Ministerio de la Protección Social (2009). Eficiencia con Calidad y Seguridad para el paciente. Métodos de Revisión de la Utilización. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Eficiencia_con_calidad.pdf

La Figura 7 presenta los criterios que deben utilizarse según el tipo de PRU (Procedimiento, Recurso o Uso) en el marco de la eficiencia, calidad y seguridad del paciente. Estos criterios son de gran importancia para el desarrollo de una atención en salud de calidad y se deben aplicar en todas las etapas del proceso de atención, desde la identificación de las necesidades hasta la evaluación de los resultados. Es importante destacar que el uso de los criterios según el tipo de PRU puede contribuir a la optimización de los recursos y a la mejora de la calidad de la atención, ya que permite una selección adecuada de los procedimientos, recursos y usos que se requieren para el tratamiento de las enfermedades y dolencias.

Dado lo mencionado, se puede inferir que los criterios de la Figura 7 son una herramienta útil para los profesionales de la salud, ya que brinda información necesaria para

el uso adecuado de los recursos y la realización de procedimientos de manera segura y eficiente. Es primordial que estos criterios se apliquen en la práctica clínica diaria, con el fin de garantizar una atención en salud de calidad y segura para todos los pacientes.

Estudio de Factibilidad

Toda empresa necesita determinar si el negocio que se propone será bueno o malo y en cuáles condiciones se debe desarrollar para que sea exitoso (Luna, 1999). Así como la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas, vistos desde tres aspectos tales como operativo, técnico y económico (Castañeda y Macías, 2016). Es por ello, que el presente estudio de factibilidad recopila datos relevantes sobre el desarrollo del proyecto para con base a ello, tomar la mejor decisión, acerca de si procede el estudio, desarrollo o implementación de la unidad de cirugía ambulatoria de la Clínica Palermo.

Para Guasco y Luna (2022), el estudio de factibilidad proporciona herramientas para organizar el entorno de trabajo, recopilar y analizar sistemáticamente una serie de datos para alcanzar los resultados esperados con respecto a una idea de negocio. En este caso la Unidad Ambulatoria de Cirugía en la Clínica Palermo.

Este análisis es necesario para valorar cualitativa y cuantitativamente la conveniencia o inconveniencia de consignar recursos a esta iniciativa en particular, por lo que de la correcta evaluación dependerá el éxito de la empresa en específico (Echeverría, 2017), a continuación, se abordan estos aspectos.

Análisis Técnico

El análisis técnico es el estudio del mercado, principalmente mediante el uso de gráficos, realizado con el propósito de pronosticar las futuras tendencias de los precios (Murphy, 1999). Domínguez (2014), lo define como el arte de detectar cambios de tendencia, con lo que se consigue tomar posiciones largas cuando el mercado justo empieza a repuntar y

deshacerlas justo antes de que la tendencia alcista finalice; del mismo modo, permite tomar posiciones cortas ante mercados bajistas y deshacerlas en el momento oportuno.

Así mismo, el análisis técnico prácticamente prescinde del concepto de valor, poniendo el foco exclusivamente en el precio de los activos. Se trata de predecir la evolución de un activo o mercado con información sobre cómo se ha comportado en el pasado. Este tipo de análisis, en resumen, indica que el comportamiento pasado de un activo, es el mejor predictor del propio.

Análisis Jurídico

Autores como Núñez (2014), identifica tres sujetos diferentes de la interpretación jurídica:

- a) El jurista no autorizado por una norma del sistema para crear normas jurídicas.
- b) El órgano autorizado para la aplicación o para la creación del derecho.
- c) El científico del derecho que describe el contenido del derecho positivo.

La Resolución 3100 del 2019, “Habilitación de Servicios de Salud” expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, define los procedimientos y condiciones de la inscripción de los prestadores de servicio de salud y de habilitación. En dicha Resolución se presenta una descripción del servicio de cirugía ambulatoria, destinado a la realización de los procedimientos quirúrgicos que requieren cuidado por la salud de los pacientes que necesitan esta clase de cirugías.

En el plan de Desarrollo Distrital “Bogotá 2020-2024”, se plantea una estrategia para prestar los servicios de salud integral eficientes.

- La salud integral
- La habilitación y acreditación de los servicios
- La salud de alta calidad para los pacientes

Según la Resolución 0429 del 2016, se adoptó la Política Integral en Salud de los Colombianos, en atención a la salud primaria, familiar, el cuidado de las personas en la articulación entre las aseguradoras. Por la cual según la Resolución 6411 del 2016, se fija el valor del pago por capitación-UPC para la cobertura del Plan de Beneficio en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en la vigencia del año 2017 y se dictan otras disposiciones. Igualmente, bajo la Ley 1438 de 2011, en Colombia, se establece que la prestación de servicios de salud debe ser accesible, oportuna, integral y de calidad para todos los ciudadanos, y se fomenta la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (Congreso de la república, 2011).

En cuanto a la regulación de la prestación de servicios de salud en Colombia, la Superintendencia Nacional de Salud es el organismo encargado de supervisar y controlar a los prestadores de servicios de salud públicos y privados, y de garantizar el cumplimiento de las normas y estándares de calidad (Congreso de Colombia, 2015, Art. 50). Según la normativa de Colombia, la prestación de servicios de salud ambulatorios es una opción viable para reducir los costos y mejorar la eficiencia del sistema de salud (Congreso de Colombia, 2015, Art. 11).

Para la creación y operación de una Unidad de Cirugía Ambulatoria en Colombia, se debe tener en cuenta la normativa de habilitación y acreditación de servicios de salud, establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este proceso de habilitación incluye la evaluación de los recursos físicos, tecnológicos y humanos, así como la implementación de protocolos y procedimientos estandarizados para la atención de los pacientes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Es importante considerar que el establecimiento y operación de una Unidad de Cirugía Ambulatoria también está sujeto a las regulaciones y normas de seguridad y salud en el trabajo, establecidas por el Ministerio del Trabajo y la Protección Social en Colombia

(Congreso de Colombia, 2012). Del mismo modo, Viana (2018), agrega que, para la implementación de una unidad de cirugía ambulatoria, se debe evaluar la oferta y la demanda de servicios de salud en la región, así como la existencia de recursos humanos capacitados y la disponibilidad de tecnología y equipos médicos necesarios para la realización de los procedimientos.

En cuanto a la responsabilidad legal de los prestadores de servicios de salud en Colombia, se establece que estos, deben responder por los daños causados a los pacientes durante la prestación de servicios de salud, siempre y cuando, se demuestre que existió una falla en la prestación del servicio o una actuación negligente por parte del prestador (Congreso de Colombia, 1992).

Análisis del Mercado

Para Kotler et al. (2004), un estudio de mercado consiste en reunir, planificar, analizar y comunicar de manera sistemática, los datos relevantes para la situación de mercado específica que afronta una organización. El estudio de mercado es una herramienta básica en la toma de decisiones empresariales, que permite determinar el monto del capital inicial que se invierte en una empresa, la oferta y demanda del producto, los requerimientos administrativos, entre otros aspectos vitales para poner en marcha un proyecto (Alderete y Rodríguez, 2016).

Según Asturias Corporación Universitaria (2018), el análisis del mercado es la pieza clave del plan de *marketing* y, por definición, la clave de la gestión global de una organización. Ninguna empresa que no conozca con profundidad el mercado en el que opera, tiene la más mínima posibilidad de permanecer en él. Conocer en profundidad no es sinónimo de “intuir en profundidad” ni de “opinar en profundidad”, sino que supone el conocimiento real de los patrones de conducta de ese mercado en todos los ámbitos de la comercialización, más allá de lo que la limitada (y con frecuencia inútil) experiencia pueda aportar.

Análisis Financiero

Uno de los aspectos más importantes para el análisis y ejecución de un proyecto, es la evaluación financiera ya que según Narváez (2002), “En esta etapa se ordena y sistematiza la información generada en las etapas anteriores para la utilización al aplicar alguna técnica de evaluación”. En este análisis, se aterrizan en valores los estudios de mercado y técnico, y se establece la viabilidad económica del proyecto. En la evaluación económica se define si el proyecto es factible o no financieramente, si genera la rentabilidad requerida y la financiación del proyecto (Zarama y Lagos, 2014).

El análisis financiero es fundamental para evaluar la situación y el desempeño económico y financiero real de una empresa, detectar dificultades y aplicar correctivos adecuados para solventarlas (Nava, 2009). Entre tanto, Reyes et al. (2018), añaden que el análisis financiero es un producto de la contabilidad, en donde el Balance General y el Estado de Resultados, se convierten en insumo fundamental; no obstante, estos estados financieros consolidan la información de manera plana e individual, sin mostrar correlaciones y consecuencias de los hechos económicos, esto dificulta la toma de decisiones en una organización, puesto que muchos de los administradores desconocen la situación real de las finanzas y el impacto que podría tener el movimiento de recursos o adquisición de obligaciones en un periodo.

Diseño Metodológico

El tipo de investigación es de carácter descriptivo, mediante el cual se busca especificar propiedades y características propias de cualquier fenómeno que se analice y describe tendencias de un grupo o población (Hernández et al., 2018). Se tienen en cuenta las teorías existentes para probar la factibilidad o no de un proyecto, como, por ejemplo,

metodología de estudio de mercado, evaluación financiera de proyectos de inversión, teorías administrativas, entre otras. Se consultaron dos tipos de fuentes de información o datos:

- Fuentes primarias: datos puntuales de la entidad.
- Fuentes secundarias: compuestas por informes y estadísticas de las diferentes entidades gubernamentales.

Resultados

Diagnóstico Organizacional

El sistema colombiano ha tenido grandes cambios en el mercado de la salud. Las condiciones fiscales y tributarias, ha obligado a las IPS a tener que realizar un análisis interno con el fin de evaluar los factores de riesgo que pueden llegar a existir. Asimismo, poder detectar las fortalezas y debilidades que deben ser tratados para mitigar los posibles riesgos que pueden ocurrir.

Estudio de Mercado para Determinar la Viabilidad de la Implementación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria en la Clínica Palermo de la Ciudad de Bogotá

Sector

La Clínica Palermo se encuentra situada en el sector salud del país. A nivel de prestación de servicios de salud, se apoya en un modelo de atención centrada en el paciente, con los siguientes pilares: atención con calidad superior, enfoque familiar, atención integral, enfoque de atención del riesgo y basada en la mejor evidencia, teniendo en cuenta las necesidades de atención del paciente y la familia que serán en gran medida resueltas a través del proceso de atención: identificación de necesidades, planeación del cuidado y tratamiento, ejecución del cuidado y tratamiento, egreso y seguimiento del paciente.

Las IPS más cercanas a la clínica se encuentran: el Hospital San Ignacio, la Clínica Marly, Clínica Nueva, Hospital Universitario Mayor, que prestan sus servicios de alta, mediana y baja complejidad, atendiendo a todos los pacientes que llega a las instituciones dando lo mejor de cada una por la salud integral.

Análisis Interno

Hasta el 2020, la Unidad de Cirugía Ambulatoria contaba con 4 quirófanos, máquinas de anestesia, oxímetros, mesas de cirugía, instrumental quirúrgico, caro de paro, lámpara, camillas, monitores, microscopio, computadores y todos los equipos necesarios para la operación de la unidad, contaba con farmacia, área de suministros solo para recuperación dos salas de espera una para pacientes y otra para familiares, dos consultorios médicos, recepción, cuarto de lavado y aseo, cuartos de: secado, ropas limpias, ropa sucia, de residuos cuarto de aseo, vestier de hombres y de mujeres, baños hombre y mujeres, estar médico.

El servicio de UCA, actualmente tiene la intencionalidad de prestar una atención integral al paciente y la familia. El personal incluye: 2 auxiliares administrativos de admisiones, 2 de apoyo o de aseo, 2 auxiliares administrativos de autorizaciones, 12 auxiliares enfermeras, 2 auxiliares de farmacias, 2 enfermeros, 8 instrumentadoras quirúrgicas, 3 auxiliares de central de esterilización, y un facturador. La clínica presta los servicios de alta complejidad a los cuales se pueden acceder a través de consultas programadas o por urgencias.

Los procedimientos de alta complejidad se remiten a las salas de la clínica y los de mediana o baja complejidad, a la Unidad de Cirugía Ambulatoria, entendiendo que hay una serie de necesidades que se resuelven desde las salas de cirugía. Debido al aumento en la demanda de cirugía de alta, mediana y baja complejidad, en marzo del 2020 y debido a la pandemia, la Clínica Palermo cerró la Unidad de Cirugía Ambulatoria.

Viabilidad Financiera de la Implementación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria de la Clínica Palermo

Según la proyección de la apertura de la Unidad de Cirugía Ambulatoria, se requiere disponibilidad del personal para la operación de la unidad en dos turnos diarios de 12 horas de lunes a viernes, el sábado un turno de 6 horas de 7 am a 1 pm; esto a partir del momento en que se de apertura, teniendo la posibilidad de ampliar este horario según el comportamiento de la demanda de los pacientes que requieran los procedimientos y atendiendo a las necesidades del sector. Lo anterior generaría el pago de una nómina anual de \$ 1.244, millones, incluyendo el subsidio de transporte al personal que gana hasta dos Salario Mínimos Legales Mensuales Vigentes y seguridad social. Ver tabla 9.

Tabla 9

Costo del Personal asistencial anual para la implementación de la Unidad Cirugía Ambulatoria expresado en millones

Cargo	Cantidad	Costo Anual 2023
Auxiliar administrativo admisiones nivel	2	\$ 56
Personal de apoyo o aseo	2	\$ 49
Auxiliar administrativo autorizaciones nivel	2	\$ 56
Auxiliar de enfermería	12	\$ 380
Auxiliar de farmacia	2	\$ 75
Enfermero (a)	2	\$ 114
Instrumentador (a)	8	\$ 389
Auxiliar central de esterilización	3	\$ 90
Facturador cajero	1	\$ 34
TOTAL	34	\$ 1.244

Nota. Propia del autor

Dado lo anterior, para llevar a cabo la reapertura de la unidad de cirugía ambulatoria se necesita personal médico para la operación de la Unidad que debe ser contratado para la operación.

Tabla 10

Costos Honorarios médicos para la implementación de la Unidad Cirugía Ambulatoria expresados en millones

Honorarios	Cantidad	Costo anual 2023
Médico	2	\$ 1.095
Anestesiólogo	2	\$ 889
TOTAL	4	\$ 1.984

Nota. Propia del autor

De igual forma, en la Tabla 10, se observa el número de médicos y anestesiólogos que se necesitan para los procedimientos que se proyectan realizar durante el año, el cual generan unos honorarios de \$1.984 millones.

Estudio Técnico para la Implementación de una Unidad de Cirugía Ambulatoria en la Clínica Palermo de la Ciudad de Bogotá

Resulta pertinente indicar que la inversión en la Unidad Cirugía Ambulatoria no solo beneficia a los pacientes, sino también a la Clínica Palermo, ya que este tipo de intervenciones permiten una mayor rotación de pacientes, lo que se traduce en un aumento en la capacidad de atención y en una optimización de los recursos disponibles, como se muestra en la Tabla 11.

Tabla 11

Listado equipo médico para la implementación de una UCA en la Clínica Palermo expresado en millones

Ítem	Descripción	Cantidad	Valor de la Inversión 2023
Edificación	Habilitación UCA	1	\$ 720
Equipo	Compresor de secado	1	\$ 12
Equipo Medico	Electrobisturí.	3	\$ 180
Equipo Medico	Lámpara cielítica	3	\$ 134
Equipo Medico	Máquina de anestesia	3	\$ 297

Equipo Medico	Mesa de cirugía	3	\$ 173
Equipo Medico	Monitor de signos vitales recuperación	6	\$ 24
Equipo Medico	Regulador de vacío	3	\$ 1
Equipo Medico	Laringoscopio	3	\$ 5
Equipo Medico	Monitor de signos vitales sala de cirugía	3	\$ 47
Equipo Medico	Termohigrómetros	5	\$ 1
Equipo Medico	Monitor de signos vitales	2	\$ 6
Equipo Medico	Desfibrilador	2	\$ 34
Equipo Medico	Laringoscopio	2	\$ 4
Equipo Medico	Succionador	2	\$ 1
Equipo Medico	Sistema de calentamiento	1	\$ 3
Equipo Medico	Estimulador de nervio periférico	1	\$ 6
Equipo Medico	Eamilla	9	\$108
TOTAL		53	\$ 1.755

Nota. Propia del autor.

La inversión requerida para la implementación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria (Tabla 11), está valorada en \$1.755 millones de los cuales \$1.035 millones el (58.4%), serán destinados para equipo médico; dentro de estos equipos se destacan 3 máquinas de anestesia, 3 electrobisturí, 3 lámparas cialíticas, 3 máquina de anestesia, 3 monitores de signos vitales 9 camillas y 3 mesas de cirugía. De los \$ 1,755 millones, \$720 millones a habilitación con el (41,02%) de la inversión, el 55% corresponde a las Instalaciones eléctrica, 27% a ventilación mecánica y 18% a actividades preliminares, muros, pisos, cielos rasos, pintura, diseño, presupuesto, programación y varios.

Según la proyección de la apertura de la Unidad de Cirugía Ambulatoria, se requiere disponibilidad del personal para la operación de la unidad, en dos turnos diarios de 12 horas de lunes a viernes y el sábado uno turno día de 6 horas de 7 am a 1 pm, esto a partir del momento en que se de apertura.

Tabla 12*Capacidad instalada y horas disponibles para la apertura UCA*

Simulación apertura UCA								
Determinación Instalada	Capacidad	Día	Horario	No Horas	Días	Horas Disponibles Mes	No. Semanas año	No. Meses año
No Salas	4	L - V	7Am - 7Pm	12	5			
No Pac. x Sala	6	L - V	Noche	0	0			
No. Horas año	13.728	Sábado	7Am - 1Pm	6	1	1.144	52	12
N. H. Proy. Año		Sábado	Noche	0	0			
11.737	85%	Domingo	Cerrado	0	0			

Nota. Propia del autor.

En síntesis, la Tabla 12, proporciona información relevante sobre la capacidad instalada y el número de pacientes proyectados para el primer año de operación de la UCA. Sin embargo, se deben considerar otros factores que puedan influir en el éxito del negocio. La Clínica Palermo cuenta con una capacidad instalada de 34.944 horas/año, capacidad de uso 13.728 horas y la capacidad definida para el uso 11.737, con el 85% de ocupación, las cuatro salas, de lunes a viernes de 7 am a 7 pm, 12 horas por 5 día, sábados 6 horas.

La Tabla 13 indica el número total de los procedimientos, el tiempo estimado entre una cirugía y otra mensual y anual que se requiere para la apertura de la Unidad de Cirugía Ambulatoria.

Tabla 13

Cantidad de procedimientos, horas de duración por procedimiento al mes y al año para implementación de la unidad de cirugía ambulatoria

Especialidad	Procedimiento	Cantidad procedimientos mes	Horas de duración por procedimiento	Horas de alistamiento por cirugía	Total, horas por cirugía	Total, horas duración mes	Total, horas Año
Cx. General	Colecistectomía Vía Laparoscópica	51	1,50	0,33	1,83	93	1121
Cx. General	Resección De Tumor Benigno O Maligno De piel Y/O Tejido Celular Subcutáneo Área	49	0,69	0,33	1,02	50	600
Cx. General	Herniorrafia Inguinal Unilateral Vía Abierta	45	1,64	0,33	1,97	88	1055
Cx. General	Herniorrafia Umbilical Vía Abierta	36	0,89	0,33	1,22	44	525
Cx. General	Herniorrafia Inguinal Bilateral Vía Laparoscópica	6	8,87	0,33	9,20	51	617
Cx. General	Herniorrafia Inguinal Bilateral Vía Abierta	5	2,49	0,33	2,82	14	173
Cx. General	Colgajo Local De Piel Compuesto De Vecindad Entre Cinco A Diez cm	7	3,75	0,33	4,08	28	336
Cx. Plástica	Colgajo Local De Piel Compuesto De Vecindad Entre Cinco A Diez cm	33	2,73	0,33	3,06	100	1203
Cx. Plástica	Colgajo Local De Piel Compuesto De Vecindad Entre Dos A Cinco cm	26	2,37	0,33	2,70	69	832
Cx. Plástica	Reconstrucción De Mama Unilateral Con Colgajo	5	8,34	0,33	8,67	41	487
Cx. Plástica	Colgajo Compuesto A Distancia, En Varios Tiempos	2	5,14	0,33	5,47	11	132
Cx. Plástica	Colgajo Local Cutáneo En La Mama	2	1,94	0,33	2,27	4	45
Cx. Ortopedia	Descompresión De Nervio En Túnel Del Carpo Con Neurolisis Vía Abierta	5	1,37	0,33	1,70	9	107
Cx. Ortopedia	Lisis De Adherencias De Tendón O Tenolisis	5	1,44	0,33	1,77	8	97
Cx. Ortopedia	Reconstrucción De Ligamento Cruzado Anterior Con Injerto Autólogo O Con Aloinjer	4	12,86	0,33	13,19	59	711
Cx. Ortopedia	Resección De Ganglion Dorsal De Muñeca	4	0,86	0,33	1,19	4	52
Cx. Ortopedia	Corrección Quirúrgica De Dedo En Gatillo	3	0,87	0,33	1,20	4	46
Cx. Ortopedia	Corrección Hallux Valgus Con Osteotomía diafisaria Del Primer Metatarsiano Con	3	1,89	0,33	2,22	7	78
Cx. Otorrino	Septo plastia Primaria Transnasal	22	1,59	0,33	1,92	42	504
Cx. Otorrino	Septo plastia Extracorpórea	2	1,57	0,33	1,90	5	56
Cx. Otorrino	Septorrrino plastia Funcional Primaria Vía Transnasal	2	1,57	0,33	1,90	4	46
Cx. Otorrino	Amigdalectomía vía Abierta	2	1,37	0,33	1,70	3	41
Cx. Otorrino	Turbinoplastia Vía Transnasal	2	0,86	0,33	1,19	2	22
Cx. Otorrino	Septo plastia Primaria vía Transnasal Endoscópica	1	1,64	0,33	1,97	2	24

Cx. Urología	Circuncisión	11	0,99	0,33	1,32	14	174
Cx. Urología	Instilación Genitourinaria	4	1,63	0,33	1,96	8	95
Cx. Urología	Varicocelectomía Preservación De Arteria	Con 4	1,53	0,33	1,86	7	84
Cx. Urología	Fulguración O Resección De Lesiones En Pene	2	0,21	0,33	0,54	1	14
Cx. Urología	Varicocelectomía Con Ligadura Alta De Vena Espermática	2	1,41	0,33	1,74	4	44
Cx. Urología	Plastia De Frenillo Peneal	2	0,31	0,33	0,64	1	13
Cx. Urología	Espermatoclectomía O Resección Quiste Del Epidídimo	1	0,82	0,33	1,15	1	18
Cx. Seno	Colgajo Local De Piel Compuesto De Vecindad Entre Cinco A Diez cm	17	4,31	0,33	4,64	79	947
Cx. Vascular	Ligadura Y Escisión Suprapatelar De Venas Varicosas	15	3,14	0,33	3,47	52	624
Cx. Vascular	Ligadura De Perforantes	10	3,35	0,33	3,68	37	442
Cx. Vascular	Ligadura Y Escisión De Safena Externa	5	2,95	0,33	3,28	16	197
Cx. Vascular	Ligadura Y Escisión De Safena Interna	5	2,54	0,33	2,87	14	172

Nota. Propia del autor

En la tabla 13, columna uno, se indica la especialidad; en la columna dos, la descripción de los procedimientos; en la tercera, la cantidad de procedimientos realizados durante el mes; en la cuarta las horas de duración; en la quinta, el tiempo estimado para el recambio entre una cirugía y otra; en la sexta, el total de horas de cirugía, en la séptima, el total de horas de duración al mes, y la siguiente, el total de horas al año.

Según la proyección de la apertura de la Unidad de Cirugía Ambulatoria, indica la especialidad y descripción de cada procedimiento, la cantidad al año el valor del ingreso por cada cirugía, el costo promedio mensual y al ingreso anual.

Tabla 14*Ingresos que se reciben por cada procedimiento al mes y al año expresado en millones*

Especialidad	Procedimiento	Cantidad procedimientos Año	Ingreso Medio	Total, Año Honorarios	Ingreso año
Cx. General	Colecistectomía Vía Laparoscópica	613	\$ 2,66	\$ 472,46	\$ 1.629
Cx. General	Resección De Tumor Benigno O Maligno De piel Y/O Tejido Celular Subcutáneo Área	591	\$ 0,39	\$ 66,34	\$ 229
Cx. General	Herniorrafía Inguinal Unilateral Vía Abierta	536	\$ 0,92	\$ 143,66	\$ 495
Cx. General	Herniorrafía Umbilical Vía Abierta	430	\$ 0,50	\$ 62,69	\$ 216
Cx. General	Herniorrafía Inguinal Bilateral Vía Laparoscópica	67	\$ 5,00	\$ 97,34	\$ 336
Cx. General	Herniorrafía Inguinal Bilateral Vía Abierta	62	\$ 1,40	\$ 25,06	\$ 86
Cx. General	Colgajo Local De Piel Compuesto De decidad Entre Cinco A Diez cm	83	\$ 2,11	\$ 50,57	\$ 174
Cx. Plástica	Colgajo Local De Piel Compuesto De Vecindad Entre Cinco A Diez cm	394	\$ 1,54	\$ 175,56	\$ 605
Cx. Plástica	Colgajo Local De Piel Compuesto De Vecindad Entre Dos A Cinco Centímetros	308	\$ 1,34	\$ 119,50	\$ 412
Cx. Plástica	Reconstrucción De Mama Unilateral Con Colgajo	56	\$ 4,71	\$ 76,57	\$ 264
Cx. Plástica	Colgajo Compuesto A Distancia, En Varios Tiempos	24	\$ 2,90	\$ 20,35	\$ 70
Cx. Plástica	Colgajo Local Cutáneo En La Mama	20	\$ 1,09	\$ 6,28	\$ 22
Cx. Ortopedia	Descompresión De Nervio En Túnel Del Carpo Con Neurolisis Vía Abierta	63	\$ 0,77	\$ 14,07	\$ 49
Cx. Ortopedia	Lisis De Adherencias De Tendón O Tenolisis	55	\$ 0,81	\$ 12,92	\$ 45
Cx. Ortopedia	Reconstrucción De Ligamento Cruzado Anterior Con Injerto Autólogo O Con Aloinjerto	54	\$ 7,26	\$ 113,44	\$ 391
Cx. Ortopedia	Resección De Ganglion Dorsal De Muñeca	44	\$ 0,49	\$ 6,21	\$ 21
Cx. Ortopedia	Corrección Quirúrgica De Dedo En Gatillo [Dedo De Resorte]	39	\$ 0,49	\$ 5,48	\$ 19
Cx. Ortopedia	Corrección Hallux Valgus Con Osteotomía diafisaria Del Primer Metatarsiano	35	\$ 1,07	\$ 10,89	\$ 38
Cx. Otorrino	Septo plastia Primaria Transnasal	263	\$ 0,89	\$ 68,23	\$ 235
Cx. Otorrino	Septo plastia Extracorpórea	30	\$ 0,89	\$ 7,63	\$ 26
Cx. Otorrino	Septorino plastia Funcional Primaria Vía Transnasal	24	\$ 0,89	\$ 6,23	\$ 21
Cx. Otorrino	Amigdalectomía Vía Abierta	24	\$ 0,78	\$ 5,44	\$ 19
Cx. Otorrino	Turbinoplastia Vía Transnasal	19	\$ 0,48	\$ 2,62	\$ 9
Cx. Otorrino	Septo plastia Primaria Vía Transnasal Endoscópica	12	\$ 0,93	\$ 3,25	\$ 11
Cx. Urología	Circuncisión [216]	132	\$ 0,56	\$ 21,33	\$ 74
Cx. Urología	Instilación Genitourinaria	48	\$ 0,92	\$ 12,87	\$ 44
Cx. Urología	Varicocelectomía Con Preservación De Arteria	45	\$ 0,86	\$ 11,26	\$ 39
Cx. Urología	Fulguración O Resección De Lesiones En Pene	26	\$ 0,12	\$ 0,92	\$ 3
Cx. Urología	Varicocelectomía Con Ligadura Alta De Vena Espermática	25	\$ 0,80	\$ 5,85	\$ 20

Cx. Urología	Plastia De Frenillo Peneal	21	\$ 0,17	\$ 1,04	\$ 4
Cx. Urología	Espermatoclectomia O Resección Quiste Del Epidídimo	15	\$ 0,46	\$ 2,05	\$ 7
Cx. Seno	Colgajo Local De Piel Compuesto De Vecindad Entre Cinco A Diez Centímetros	204	\$ 2,43	\$ 143,93	\$ 496
Cx. Vascular	Ligadura Y Escisión Suprapatelar De Venas Varicosas	180	\$ 1,77	\$ 92,41	\$ 319
Cx. Vascular	Ligadura De Perforantes	120	\$ 1,89	\$ 65,78	\$ 227
Cx. Vascular	Ligadura Y Escisión De Safena Externa	60	\$ 1,66	\$ 28,97	\$ 100
Cx. Vascular	Ligadura Y Escisión De Safena Interna	60	\$ 1,43	\$ 24,89	\$ 86
		4.781	53,38	\$ 1.984	\$ 6.842

Nota. Propia del autor.

La columna uno de la tabla 14 indica la especialidad; la columna dos, la descripción del procedimientos; la tres, el número de procedimientos al año, con un total de 4.781; la cuatro, el ingreso medio recibido por cada uno; la cinco, el costo de honorarios que se debe pagar por cada procedimiento al año \$ 1.984 millones. Por último, el ingreso recibido por los procedimientos 6.842 millones.

La proyección de la apertura a la unidad conlleva a unos costos variables asistenciales de los suministros reembolsables, no reembolsables, gases, medicinales y demás, los cuales se muestran en la Tabla 15.

Tabla 15

Costos variables asistenciales por cada año

Costos variables asistenciales	2023	2024	2025	2026
Suministros Reembolsables	\$ 963	\$ 1.040	\$ 1.040	\$ 1.040
Suministros No Reembolsables	\$ 154	\$ 166	\$ 166	\$ 166
Gases Medicinales	\$ 17	\$ 18	\$ 18	\$ 18
Material Ortopédico y Qx	\$ 316	\$ 342	\$ 342	\$ 342
Anestesia	\$ 2	\$ 2	\$ 2	\$ 2
Lavandería	\$ 41	\$ 44	\$ 44	\$ 44
TOTAL	\$ 1.493	\$ 1.613	\$ 1.613	\$ 1.613

Nota. Propia del autor.

En la tabla 15 se muestran los costos variables asistenciales por un monto de \$ 1.493 millones por suministro de las cirugías. Los costos no reembolsables son todos aquellos que se

utilizan y que no se les puede cobrar al paciente (los derechos de sala, la mesa quirúrgica, máquina de anestesia entre otros).

Para dar reapertura a la Unidad de Cirugía Ambulatoria se requiere de un total honorarios profesionales presupuestados en \$ 1.984 millones. Ver tabla 16.

Tabla 16

Costo por honorarios médicos expresado en millones

Costo de honorarios médicos	2023	2024	2025	2026
Honorarios Médicos	\$ 1.984	\$ 2.143	\$ 2.314	\$ 2.499

Nota. Propia del autor

El mantenimiento se encuentra estimado En el P y G en el rublo de mantenimiento. Para la apertura de la unidad de cirugía ambulatoria se hace una depreciación teniendo en cuenta la por edificación y equipo médico por cada año, la amortización es por el software de serviste.

Tabla 17

Inversión periodo de inversión tiempo

Inversión periodo tiempo	2023	2024	2025	2026
Depreciación	\$ 12	\$ 12	\$ 12	\$ 12
Amortizaciones	\$ 1,8	\$ 1,8	\$ 1,8	\$ 1,8

Nota. Propia del autor

El aporte de la Unidad de Cirugía Ambulatoria a la Clínica es de \$ 1.095 millones al año conforme se muestra en la Tabla 18.

Tabla 18

Cálculo Overjet

Overjet	2023	2024	2025	2026
Aporte unidad a la Clínica	\$ 1.095	\$ 1.182	\$ 1.277	\$ 1.379

Nota. Propia del autor.

De igual forma y según se muestra en la tabla 21, los ingresos al año 2023, suman \$6.842 millones y los costos en honorarios de cirujano y anestesiólogo suman \$1.984 millones (29%). Es importante destacar que la simulación financiera presentada en la tabla 19, proporciona una visión general del posible desempeño de la UCA en el primer año de operación. Sin embargo, se deben considerar otros factores que puedan influir en los resultados, como la competencia en la zona, la satisfacción del cliente y la eficiencia en la gestión de los recursos.

Tabla 19

El P y G de los años 2023 al 2026

Años	2023	2024	2025	2026
Ingresos Operacionales	\$ 6.842	\$ 7.389	\$ 7.980	\$ 8.619
Menos Glosas	-\$ 34	-\$ 37	-\$ 40	-\$ 43
Ingresos Operacionales Netos	\$ 6.808	\$ 7.352	\$ 7.940	\$ 8.576
Costos Variables Asistenciales	\$ 3.477	\$ 3.756	\$ 3.927	\$ 4.112
Margen de Contribución	\$ 3.330	\$ 3.597	\$ 4.013	\$ 4.463
Costos Fijos Asistenciales fijos	\$ 1.350	\$ 1.524	\$ 1.719	\$ 1.892
Margen contribución O Bruto	\$ 1.980	\$ 2.073	\$ 2.295	\$ 2.572
Overget	\$ 1.095	\$ 1.182	\$ 1.277	\$ 1.379
Margen Operacional	\$ 885	\$ 891	\$ 1.018	\$ 1.193
Margen Neto	\$ 1.125	\$ 1.149	\$ 1.297	\$ 1.495
EBITDA	\$ 1.241	\$ 1.274	\$ 1.431	\$ 1.638

Nota. Propia del autor.

Para la apertura de la unidad de Cirugía Ambulatoria, se presenta el cálculo de la Tasa Interna de Retorno (TIR) conforme se muestra en la Tabla 20.

Tabla20

Cálculo de la TIR expresado en millones

Descripción	Valor
Inversión total	-\$ 1.755
1er año	\$ 885
2do año	\$ 891
3er año	\$ 1.018
4to año	\$ 1.193
TIR	40,5%

Nota. Propia del autor

La tabla 20 muestra el análisis financiero correspondiente a un proyecto de inversión en términos de flujo de caja neto, valor actual (VA), valor presente neto (VPN) y tasa interna de retorno (TIR). Para el año cero, se requiere una inversión inicial de \$1.755 millones. Durante los siguientes cuatro años, el proyecto genera ingresos que van aumentando de \$6.842 millones en el primer año y de \$8.619 millones en el cuarto año. Los egresos totales son de \$5.956 millones en el segundo año, \$6.498 millones en el tercer año y \$7.426 millones en el cuarto año. El flujo de caja neto para el primer año es de \$885 millones y aumenta a medida que los ingresos aumentan y los egresos disminuyen en los años siguientes. El VA es de \$3.691 millones, lo que indica que el proyecto es rentable. El VPN es igual a \$1.935 millones, lo que indica que el proyecto generará un valor actual neto positivo. La TIR es del 40%, lo que significa que el proyecto generará un rendimiento del 40% anual sobre la inversión inicial de \$1.755 millones. En general, la tabla indica que el proyecto es rentable y genera un rendimiento sólido en términos de TIR.

Ámbito Jurídico para la Implementación de una Unidad de Cirugía Ambulatoria en la Clínica Palermo de la Ciudad de Bogotá

La implementación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria en la Clínica Palermo debe cumplir con la lista de verificación como requisito de habilitación dispuesto en la Resolución 3100 de 2019. Esta lista contiene la descripción del servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas, que requieren total asepsia. En caso de procedimientos de trasplante de órganos y tejidos, los autorizados son: Órganos: tejidos oculares, osteomuscular, cardiovascular, piel y componentes de la piel y los demás que el Ministerio de Salud y Protección Social autorice.

En los servicios de cirugía ambulatoria, debe contar con el personal idóneo, profesional de instrumentos quirúrgicos para cada uno de los procedimientos que se

requieran, personal médico, enfermeras, enfermeros, auxiliares, instrumentadores quirúrgicos, anestesiólogo, farmacia. La infraestructura cumple con los requisitos aplicables a los servicios y procedimientos que se realizan. Se dispone de un área de recepción y entrega de pacientes, transferencia de camillas, vestier para el talento humano, unidad sanitaria, casilleros, recepción y almacenamiento de material estéril gracias a la central de esterilización dentro de la clínica.

La clínica cuenta con un lavabo quirúrgico ubicado antes de la sala de cirugía, un área de ropa limpia y sucia, salas de cirugías, salida de oxígeno medicinal, aire medicinal, gases medicinales, alarma de gases medicinales, piso con conectividad eléctrica, sala de recuperación, área de camillas para cada sala, puesto de enfermería, lavamanos, salida de oxígeno medicinal por camilla, sistema de vacío, sala de espera, sala de recuperación y unidades sanitarias por género. Además, se dispone de un vestier para pacientes y una sala de preparación para pacientes.

La Unidad de Cirugía Ambulatoria cumple con los criterios que son aplicables a los servicios que presta y cuenta con los convenios o contratos por escrito vigentes con el banco de sangre, así como el certificado para el suministro de componentes sanguíneos y la realización de las pruebas transfusionales. Al realizar procedimientos de cirugía ambulatoria, se dispone de servicio de hospitalización, imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, servicio de patología y todos los demás requisitos exigidos en la Resolución 3100 de 2019.

Competencia

Algunas unidades de cirugía ambulatoria pueden ofrecer precios más bajos o paquetes de servicios más económicos para atraer a pacientes. Otras pueden competir para ofrecer una amplia variedad de procedimientos y servicios de alta calidad para atraer a pacientes que

buscan tratamientos específicos. Además, las unidades de cirugía ambulatoria pueden competir para ofrecer una mayor accesibilidad a los pacientes, ya sea a través de una mayor disponibilidad de horas, una mejor ubicación geográfica o un mejor servicio al cliente. Por consiguiente, la competencia entre las unidades de cirugía ambulatoria en Bogotá es significativa, y las unidades deben trabajar para atraer pacientes mediante la oferta de precios bajos, servicios de alta calidad, accesibilidad y mejor servicio al cliente para garantizar una participación en el mercado.

Estudio Financiero

Dando cumplimiento al tercer y encaminado a establecer las estrategias óptimas para la mitigación de los riesgos, se determinan las siguientes inversiones:

- **Identificación de los riesgos:** según la norma ISO 31000:2018 sobre gestión de riesgos, es el proceso de encontrar, reconocer y describir los riesgos que podrían afectar la consecución de los objetivos de la organización, además, es un paso fundamental en la gestión de riesgos en cualquier organización, especialmente en el sector de la salud. La primera etapa para mitigar los riesgos en una organización de salud es identificar los riesgos potenciales. Esto se puede hacer a través de una evaluación de riesgos, en la cual se identifican los riesgos más importantes que podrían afectar el funcionamiento de la organización. En el contexto de la cirugía ambulatoria en Bogotá, es importante identificar los riesgos que podrían afectar el funcionamiento de las unidades de cirugía ambulatoria y su capacidad para atraer y retener pacientes.
- **Riesgos de seguridad del paciente:** la cirugía ambulatoria implica ciertos riesgos para la seguridad del paciente, como infecciones, complicaciones quirúrgicas y

errores médicos. Los riesgos de seguridad del paciente deben ser identificados y gestionados para garantizar una atención segura y de alta calidad.

- **Riesgos de recursos humanos:** la cirugía ambulatoria requiere personal altamente capacitado y experimentado para garantizar una atención de calidad. Los riesgos de recursos humanos podrían incluir problemas de rotación de personal, capacitación insuficiente o falta de personal suficiente para cubrir la demanda.
- **Análisis de costo-beneficio:** Una vez identificados los riesgos, se deben evaluar las diferentes opciones de mitigación de riesgos y analizar el costo-beneficio. Esto incluye considerar el costo de implementar cada estrategia de mitigación de riesgos y los beneficios esperados en términos de reducción del riesgo.
- **Selección de estrategias:** Con base en el análisis de costo-beneficio, conocer las guías y protocolos de la UCA, identificación del paciente y el procedimiento requerido, se deben seleccionar las estrategias de mitigación de riesgos que se consideran más efectivas y económicamente viables.
- **Inversión:** Con base en las estrategias seleccionadas, se deben realizar las inversiones necesarias para implementar las estrategias de mitigación de riesgos. Esto puede incluir la adquisición de equipos, la contratación de personal, la formación, entre otros.
- **Cumplimiento normativo:** Es importante cumplir con la normatividad que rige el ejercicio de la IPS, como la resolución 3100 de 2019 que establece las reglas para la inscripción de los prestadores de servicios de salud. Esto incluye cumplir con los requisitos establecidos para la inscripción, como la presentación de documentos y el cumplimiento de estándares de calidad, el cumplir con una variedad de regulaciones y estándares de calidad, incluyendo las normas de seguridad del paciente, la privacidad de los datos del paciente y las normas de ética médica. Los

riesgos de cumplimiento normativo deben ser identificados y gestionados para evitar sanciones y otras consecuencias legales.

- **Evaluación y seguimiento:** Una vez implementadas las estrategias de mitigación de riesgos, es importante evaluar la efectividad y seguir monitoreando los riesgos identificados para detectar cualquier cambio o problema en el futuro.
- **Costos de operación:** En conclusión, para el inicio de operaciones de una IPS se requiere una inversión importante para cubrir los costos de operación y la adquisición de los equipos necesarios para el funcionamiento de la institución. Es necesario evaluar las diferentes opciones financieras disponibles, como el crédito diferido, para obtener los recursos necesarios y asegurar el adecuado funcionamiento de la IPS.

Ruta para la Puesta en Marcha de los Resultados del Estudio de Factibilidad

La implementación de una ruta de intervención es un proceso a través del cual se garantiza que los aspectos clave y prometedores se pongan en práctica según lo previsto con el ánimo de satisfacer las necesidades de un entorno en particular. Cuando los grupos participan en este proceso, priorizan e implementan estrategias de intervención basadas en lo aprendido a través de la investigación y la experiencia en contextos comunitarios. El cumplimiento efectivo de esta ruta requiere que se asegure la asistencia técnica y se adapten las condiciones planteadas, especialmente cuando los programas o políticas se aplican en diferentes poblaciones, lugares y situaciones. Es así como la implementación de lo dispuesto en la ruta, resultado de una investigación, es un proceso clave para que las comunidades, identifiquen y cambien las condiciones al tiempo que mejoran la calidad de vida de su población.

Dado lo anterior, la Clínica Palermo es una institución de salud privada que cuenta con más de 74 años de experiencia en la prestación de servicios de salud en la ciudad de Bogotá. A lo largo de su trayectoria, ha logrado posicionarse como una de las clínicas más reconocidas en la ciudad gracias al compromiso con la calidad, la ética, la responsabilidad social y la solidez financiera.

En este contexto y dado el aumento de la demanda después de la reactivación económica post pandémica, se llevó a cabo un estudio de factibilidad para determinar la posibilidad de reactivar la Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA) de esta institución, con el objetivo de ampliar la oferta de servicios y mejorar la calidad de la atención a los pacientes. Se escoge esta unidad, dado que es una modalidad quirúrgica que permite al paciente ser dado de alta el mismo día de la cirugía, siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos médicos y sociales. Esto ofrece una serie de beneficios tanto para el paciente como para la institución de salud, como una reducción en los costos y en el tiempo de hospitalización, una mayor comodidad y una menor exposición a infecciones hospitalarias.

A continuación, se describe la ruta que contiene una serie de metas y objetivos, encaminadas al cumplimiento del objetivo principal de esta investigación. En esta, se detallan los aspectos necesarios para la reapertura de la UCA:

Identificación de Objetivos y Metas

Objetivo: Facilitar la reapertura de la Unidad de Cirugía Ambulatoria para el manejo de los servicios de la Clínica Palermo de la ciudad de Bogotá y lograr progresivamente un servicio de calidad

Metas

- **Tasa de ocupación:** la tasa de ocupación se refiere a la cantidad de camas o espacios de cirugía ocupados en relación con la capacidad total de la unidad. Para alcanzar el objetivo de una tasa de ocupación del 70% en el primer año de operación de la unidad, se puede monitorear y registrar la cantidad de procedimientos, hora utilizadas y espacios de cirugía ocupados en relación con la capacidad total de la unidad.
- **Tasa de satisfacción del usuario:** la tasa de satisfacción del usuario se refiere al porcentaje de pacientes que están satisfechos con el servicio recibido en la unidad de cirugía ambulatoria. La tasa actual es del 75%, y para lograr una tasa de satisfacción del 85% al usuario, se pueden realizar encuestas de satisfacción a los pacientes y registrar sus respuestas, para su respectiva retroalimentación, e implementar las mejoras que deben ser continuas, con seguimiento para cumplir con la satisfacción al usuario y el buen nombre de la clínica.
- **Calidad de vida de los usuarios:** para medir la mejora en la calidad de vida de los usuarios, se pueden utilizar medidas específicas de calidad de vida relacionadas con la salud, como la evaluación del dolor, la capacidad de realizar actividades diarias y la satisfacción general con la salud. Estas medidas se pueden medir antes y después de la cirugía ambulatoria para evaluar la mejora en la calidad de vida de los usuarios.

En cuanto a la meta de mejora, se puede medir mediante la comparación de los resultados actuales con los resultados previos a la implementación de la unidad de cirugía ambulatoria. Es importante mencionar que las metas deben ser específicas, medibles, alcanzables, relevantes y con un tiempo determinado (SMART, por sus siglas en inglés). Estas metas permiten evaluar el progreso y el logro del objetivo establecido.

Del mismo modo se debe tener en cuenta la definición de los procesos y protocolos necesarios para garantizar la seguridad y la calidad del servicio. En esta sección, se presentará un plan de intervención orientado a la optimización de procesos para la implementación de una Unidad de Cirugía Ambulatoria en la Clínica Palermo de la ciudad de Bogotá. Con base a lo anterior, se realiza un plan de optimización de procesos para la implementación de una Unidad de Cirugía Ambulatoria en la Clínica Palermo de Bogotá, siendo los siguientes Ítems:

Capacitación y Reapertura

Realizar como primera acción, un proceso de capacitación a los 34 empleados que harán parte de la UCA de acuerdo con las especificaciones técnicas de los nuevos equipos y materiales requeridos para la ejecución de los procedimientos quirúrgicos como los que se muestran en la Tabla 13. De igual forma, dar a conocer la nueva capacidad instalada y horas disponibles que demanda su reapertura conforme se detalla en la Tabla 14 así como la cantidad de procedimientos (Tabla 15) que se esperan realizar tanto por mes como por año. Lo anterior con el fin de dar a conocer al personal, la clínica espera alcanzar con la reapertura de su unidad. De igual forma, tomar las medidas de precaución y seguridad para empleados y pacientes que se consideren necesarias.

Planificación y Ejecución

Dados los requerimientos mencionados en la presente investigación para llevar a cabo la reapertura de la UCA, se precisan necesarias las siguientes acciones relacionadas con la organización y ejecución de lo contemplado en el estudio de factibilidad:

Reclutamiento y selección de personal: Dada la importancia para la clínica contar con la UCA y considerando el aporte que está proyectado en \$ 1.095 millones conforme se muestra en la Tabla 18, se sugiere llevar a cabo un proceso previo de selección de personal basado en competencias especializadas en cirugía ambulatoria. La selección del personal es un aspecto fundamental para el éxito de la Unidad de Cirugía Ambulatoria. Según Rajan et al. (2021), se debe seleccionar al personal médico y asistencial con experiencia en cirugía ambulatoria, capacitarlos en los procedimientos y protocolos necesarios para la realización de los procedimientos quirúrgicos. Teniendo en cuenta la importancia de la apertura de la UCA, es necesario que la Clínica Palermo contrate a todo el personal asistencial que aparece en la tabla 9 y 10.

Además, es importante establecer un equipo multidisciplinario que incluya anestesiólogos, cirujanos, enfermeras y técnicos quirúrgicos capacitados en la atención ambulatoria.

Capacitación: De igual forma y como se mencionó anteriormente, capacitar este personal en los procedimientos y protocolos necesarios para la realización de los procedimientos quirúrgicos. Dentro de esta capacitación es necesario dar a conocer los procedimientos y protocolos requeridos para los procedimientos quirúrgicos en la UCA.

Compra de equipos y materiales: adquirir, previo proceso de cotización a como mínimos dos proveedores, los equipos y materiales quirúrgicos necesarios para la realización de los procedimientos quirúrgicos, garantizando la calidad y seguridad enunciados en la tabla 13. La adquisición de equipos y materiales también es un aspecto crítico. De acuerdo con De Simone y Roberts (2018), es necesario adquirir los equipos y materiales quirúrgicos requeridos para la realización de los procedimientos quirúrgicos, garantizando la calidad y seguridad. Es así como de acuerdo con lo anterior y en pro de gestionar la información y

monitorear los pacientes, se requiere de tecnología adecuada y que se encuentre a la vanguardia.

Evaluación de la calidad del servicio: se deben establecer los indicadores de calidad del servicio en la UCA, para garantizar la seguridad y la satisfacción del paciente. Lo anterior, por medio de instrumentos de evaluación de satisfacción a través de los cuales se podrá medir el servicio prestado e incluso, posicionar la marca. Por otra parte, establecer indicadores de calidad del servicio en la UCA como: el tiempo de espera, la satisfacción del paciente y la tasa de complicaciones y readmisiones, para garantizar la seguridad y la satisfacción del paciente.

Sistema de Monitoreo y Mejora Continua

Como lo expresa García et al. (2013), la mejora continua es un proceso continuo de identificar, analizar y realizar mejoras incrementales en los sistemas, procesos, productos o servicios. Su propósito es impulsar la eficiencia, mejorar la calidad y la entrega de valor mientras se minimiza el desperdicio, la variación y los defectos. El proceso de mejora continua está impulsado por la retroalimentación, la colaboración y los datos continuos. Es así como, para lograr la reapertura, se requiere de monitoreo y mejora continua por medio de instrumentos de gestión que provean la información para una toma de decisiones efectiva, mejoren la intervención y contribuyan con la gestión organizacional. En este sistema, se deberán evaluar los indicadores de calidad y los resultados obtenidos, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora y establecer planes de acción para la implementación.

En la actualidad, la Clínica Palermo cuenta con un amplio portafolio de servicios quirúrgicos de mediana y alta complejidad, que incluye consultas médicas, exámenes diagnósticos, hospitalización, cirugía, entre otros; sin embargo, la cirugía ambulatoria aún no

se encuentra disponible en la institución, lo que representa una limitante para la oferta de servicios y una oportunidad de mejora en la atención a los pacientes.

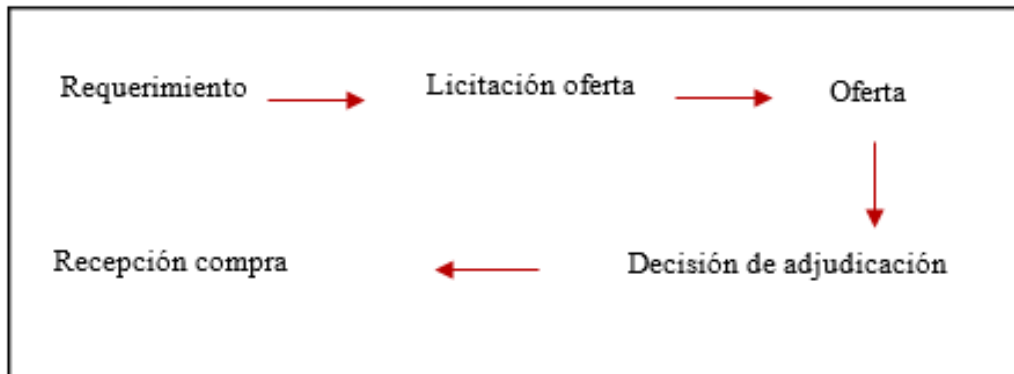
En cuanto a mejora continua se refiere, se hace necesaria, ya que, en la capital del país, existen varias instituciones de salud que ofrecen servicios de cirugía ambulatoria, lo que indica la presencia de una demanda potencial en este campo y hace necesario lograr una ventaja competitiva, así como un posicionamiento de marca. Además, la cirugía ambulatoria se encuentra en línea con las tendencias actuales de la atención en salud, que buscan reducir la estancia hospitalaria y optimizar los recursos disponibles.

Proceso de Compra de Equipos

La compra de equipos médico-quirúrgicos debe cumplir con el establecimiento de condiciones y exigencias que deben cumplir entre las partes, de común acuerdo. De igual forma y según el tipo de compra, se deben incluir las especificaciones técnicas de cada uno de los dispositivos. Dado lo anterior, se sugiere el siguiente diagrama de procesos (Figura 8) el cual permite identificar los pasos que se deben llevar a cabo para la compra de equipos médicos:

Figura 8.

Diagrama de procesos para compra de equipos médicos

**Adaptación de espacios**

Teniendo en cuenta que actualmente la unidad cuenta con un área de recepción y entrega de pacientes, transferencia de camillas, vestier para el talento humano, unidad sanitaria, casilleros, recepción y almacenamiento de material estéril, se sugiere lo siguiente adaptación efectiva de espacios de acuerdo con lo dispuesto en los requerimientos de equipo médico, salas dispuestas y total de procedimientos (Tablas 13, 14 y 15).

- Ventilación y temperatura. De esta depende que se presente un buen nivel de productividad.
- Iluminación: luminarias blancas y azules (por encima de 4.000 °K). evitar que esta sea poca o excesiva ya que, como resultado, se generará en los empleados fatiga visual.
- Tamaño: considerar si los espacios actuales evitan que se presenten lesiones musculoesqueléticas a futuro, dado el tamaño de los equipos y mobiliario necesario para los procedimientos.

- Materiales quirúrgicos: disponer de lo necesario con el fin que el personal médico pueda desarrollar efectivamente sus labores.
- Paredes: un color claro aumenta la producción, reduce el riesgo de accidente laboral y aumenta el bienestar laboral.
- Finalmente, generar un espacio exclusivo para optimizar los procesos de atención hospitalaria a través de espacios confortables y diferenciadores tanto para personal médico como para los usuarios.

Dado lo mencionado líneas arriba, es importante conocer y entender los criterios para garantizar que la organización, disposición, realización y control de las operaciones del proyecto sean idóneas, adecuadas y se logren en el momento correcto para mejorar los tiempos y originar un procedimiento adecuado de compras y transacciones para el éxito del proyecto. El mejoramiento, potencialización y seguimiento de lo dispuesto en la ruta de reapertura, se debe realizar por medio de juntas integradas por el Gerente de Proyectos y los miembros del equipo de acuerdo con las actividades que se tengan programadas para la supervisión del proyecto. De igual forma, realizar todos los planteamientos de gestión pertinentes con el objetivo de obtener una cooperación eficiente de cada miembro interesado para la toma de decisiones a lo largo de la ejecución del proyecto.

Conclusiones y Recomendaciones

Para la ejecución de una unidad de cirugía ambulatoria se requiere de una adecuada selección y capacitación del personal, la adquisición de equipos y materiales de calidad, el establecimiento de los procedimientos y protocolos necesarios, y la evaluación continua de la calidad del servicio. Estos aspectos son fundamentales para garantizar la seguridad y la satisfacción del paciente.

Conclusiones

Es evidente que después de la pandemia, la Clínica Palermo necesita reactivar la Unidad de Cirugía Ambulatoria para generar beneficios futuros y mejorar la rentabilidad, liquidez y utilidad. Sin embargo, para lograrlo es necesario considerar varios factores en el entorno de salud de Bogotá, como la disponibilidad, la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud, la infraestructura, la educación en salud, la situación económica, la cultura y las políticas gubernamentales.

Con relación a los objetivos específicos, la implementación de una unidad de cirugía ambulatoria en la Clínica Palermo de la ciudad de Bogotá es una decisión que debe ser evaluada minuciosamente. Para tal fin, se realizaron estudios de mercado, técnicos y financieros para determinar la viabilidad del proyecto y asegurar el éxito a largo plazo. De igual forma, es necesario analizar el ámbito jurídico y normativo para garantizar que la implementación cumpla con todas las regulaciones y requisitos legales. Si se lleva a cabo una evaluación exhaustiva en estas áreas, se puede tomar una decisión informada y estratégica sobre la implementación de la unidad de cirugía ambulatoria en la Clínica Palermo.

También es necesario abordar los desafíos que enfrentan las unidades de cirugía ambulatoria en Bogotá en cuanto a la disponibilidad, calidad, infraestructura y educación en salud, para mejorar la salud de la población y garantizar el acceso a servicios de cirugía ambulatoria de alta calidad. Además, la competencia entre las unidades de cirugía ambulatoria en Bogotá es significativa, y las unidades deben trabajar para atraer pacientes mediante la oferta de precios bajos, servicios de alta calidad y una mayor accesibilidad.

Del mismo modo, se busca ampliar la oferta de servicios de salud y mejorar la calidad de atención a los pacientes. La cirugía ambulatoria es una modalidad quirúrgica que ofrece diversos beneficios para el paciente y la institución de salud, así como una reducción en los costos y en el tiempo de hospitalización, una mayor comodidad y una menor exposición a infecciones hospitalarias.

Para llevar a cabo esta propuesta, se ha diseñado un plan de intervención que incluye la realización de un diagnóstico de la situación actual, la definición de objetivos y metas, el diseño de la estrategia, la implementación de la estrategia, la evaluación y seguimiento, la definición de los procesos y protocolos necesarios para garantizar la seguridad y la calidad del servicio, la definición de los indicadores de calidad y la implementación de la unidad. Todo ello, con el fin de garantizar la seguridad y la satisfacción del paciente, la optimización de los procesos y la mejora continua en la prestación de servicios de salud.

En resumen, se necesita un enfoque holístico y estratégico para garantizar el éxito de la reactivación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria de la Clínica Palermo.

Recomendaciones

El fortalecimiento de ingresos, debe ser el resultado del aumento de procedimientos en la unidad de Cirugía ambulatoria.

Es necesario que, en las cuatro salas de cirugía ambulatoria, se realicen procedimientos las 24 horas todos los días de la semana ya que se tiene una capacidad instalada de 34.994 horas al año; de lo anterior, solo se proyectan utilizar 11.737.

Fortalecer el sistema de gestión de calidad que permita identificar, evaluar y mejorar los procesos y servicios que se ofrecen en la UCA. Este sistema debe estar enfocado en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias, y garantizar la seguridad y calidad de los servicios prestados.

Seguir implementando tecnología de punta para mejorar los procesos de atención al paciente y su recuperación. Esto podría incluir la implementación de sistemas de monitoreo y seguimiento de la salud del paciente para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y la implementación de sistemas de telemedicina que permitan la atención de pacientes de manera remota.

Establecer alianzas estratégicas con las diferentes EPS, para los procedimientos con un continuo mejoramiento.

Llevar a cabo capacitaciones en temas relacionados con la Unidad de Cirugía Ambulatoria, que incluya el funcionamiento de las operaciones y la tendencia de los recursos que se necesitan para el cumplir con las obligaciones y compromisos.

Establecer alianzas estratégicas con otras instituciones de salud y centros de investigación para fomentar el intercambio de conocimientos y mejores prácticas, en pro de ofrecer a los pacientes, una atención integral y multidisciplinaria.

Finalmente, desarrollar mecanismos que permitan posesionar a la Unidad de Cirugía Ambulatoria de la Clínica Palermo como una de la mejores en Bogotá por la calidad del servicio y en atención al usuario.

Referencias

- Alcaldía Bogotá. (2022). *Manual de habilitación de prestadores de servicio de salud*.
[www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/adminverblobawa?tabla=T_NORMA_ARCHIVO
&p_NORMFIL_ID=9551&f_NORMFIL_FILE=X&inputfileext=NORMFIL_FILEN
AME](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/adminverblobawa?tabla=T_NORMA_ARCHIVO&p_NORMFIL_ID=9551&f_NORMFIL_FILE=X&inputfileext=NORMFIL_FILEN AME)
- Alderete Barrera, A. O., y Rodríguez García, M. (2016). ¿Son importantes los estudios de mercado? la opinión de un grupo de empresarios oaxaqueños. *International Journal*, 1(2), 183–187.
[http://www.profesoresuniversitarios.org.mx/catedra_ciencia_international_journal/00
24_estudios_de_mercado_opinion_empresarios.pdf](http://www.profesoresuniversitarios.org.mx/catedra_ciencia_international_journal/0024_estudios_de_mercado_opinion_empresarios.pdf)
- Carpio, R. (2010). *Administración estratégica: un enfoque innovador hacia la gestión estratégica*. Pearson Educación.
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/dedf2b5fa50a2747a702bd8121c4f08e.pdf>
- Castañeda Martínez, J. M., y Macías Prieto, A. F. (2016). *Guía metodológica para la elaboración de un estudio de factibilidad* [Tesis de pregrado, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Colombia].
[https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/4946/CastañedaMartínezJa
vierMauricio2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/4946/CastañedaMartínezJavierMauricio2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Clínica Palermo. (2017). *Informe de Sostenibilidad 2016-2017*.
<https://www.clinicapalermo.com.co/conocenos/>
- Clínica Palermo. (2022). *Estados financieros- Informe financiero*.
<https://www.clinicapalermo.com.co/estados-financieros/>
- Clínica Palermo. (2023a). *Historia y Reconocimientos*.
<https://www.clinicapalermo.com.co/conocenos/>

- Clínica Palermo. (2023b). *Urgencias*. <https://www.clinicapalermo.com.co/urgencias/>
- Colombia Migración. (2022). *Estadísticas migratorias*.
<https://www.migracioncolombia.gov.co/estadisticas-migratorias>
- Congreso de Colombia. (1992). *Código Civil Colombiano, Art. 2341*.
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_civil_pr073.html#:~:text=ARTICULO 2341., culpa o el delito cometido.](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_civil_pr073.html#:~:text=ARTICULO%202341.,culpa%20o%20el%20delito%20cometido.)
- Congreso de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993*. 23 de diciembre.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1562 de 2012*. Julio 11.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html
- Congreso de Colombia. (2015). *Ley 1753 de 2015*. 9 de junio.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61933>
- Congreso de la república. (2007). *Ley 1122 de 2007*. 9 de enero.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html
- Congreso de la república. (2011). *Ley 1438 de 2011*. 19 de enero.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- DANE. (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda*.
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- DANE. (2019). *Censo Nacional de Población y Vivienda*.
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- De Lathouwer, C., y Poullier, J. (2000). How much ambulatory surgery in the World in 1996-1997 and trends? *Ambulatory Surgery*, 8, 191–210. [https://doi.org/10.1016/s0966-6532\(00\)00065-2](https://doi.org/10.1016/s0966-6532(00)00065-2)

- De Simone, B., y Roberts, K. (2018). Updates in ambulatory surgery for the anesthesiologist. *Current Opinion in Anesthesiology*, 31(6), 670–676.
<https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000644>
- Domínguez Gil, J. M. (2014). *Análisis técnico: principales herramientas y estudio de su justificación* [Tesis de pregrado, Universidad Pontificia ICAI, España].
<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/754/retrieve>
- Echeverría Ruiz, C. (2017). Metodología para determinar la factibilidad de un proyecto. *Revista Publicando*, 4(13), 172–188.
<https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/836>
- García P. M., Quispe A., C., & Ráez G., L. (2013). Mejora continua de la calidad en los procesos. *Revista de Investigación Industrial Data*, 6(1), 89–94.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. del pilar. (2018). *Metodología de la investigación. sexta edición*. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Horacio Gómez, A. (2018). 70 años de la Clínica Palermo. *El Nuevo Siglo*.
<https://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/12-2018-70-anos-de-la-clinica-palermo>
- Luna, R. (1999). Manual para determinar la factibilidad de proyectos. *Programa Ambiental Regional Para Centroamérica, Central American Protected Areas System*.
https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACK395.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2009). *Eficiencia con Calidad y Seguridad para el paciente. Métodos de revisión de la utilización*.
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Eficiencia_con_calidad.pdf
- Ministerio de Salud. (2023a). *Afiliación, pago y recaudo de aportes al Ssistema general de seguridad social en salud*. [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/APAGO Y RECAUDO.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/APAGO_Y_RECAUDO.pdf)

Ministerio de Salud. (2023b). *Cifras de aseguramiento en salud con corte a enero 2023*.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Resolución Número 1441*. 6 de mayo.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Resolución 00002003 de 2014*. 28 de mayo.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución 2003 de 2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%2003%20de%202014.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Informe de afiliación al Sistema General de*

Seguridad Social en Salud en Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/Informe-Afiliación-SGSSS-Diciembre-2021.pdf>

Ministerio de Trabajo. (2022). *Plan de beneficios de salud*.

<https://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/plan-de-beneficios-de-salud>

Morales Sánchez, L., y García Ubaque, J. (2020). Calidad percibida en el servicio del sistema

público de salud de Bogotá. *Rev. Salud Pública*, 21(1), 128–134.

<https://doi.org/https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.83138>

Murphy, J. (1999). *Technical Analysis of the Financial Markets: A comprehensive Guide to*

trading methods and applications. *Institute Os Finance*.

https://books.google.com.cu/books?id=5zhXEqr_IcC&printsec=copyright&source=gs_bpubinfo_r

Narvaez Martínez, O. (2002). *Formulación y evaluación de proyectos*.

<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25345w/semana3.pdf>

Nava Rosellón, M. A. (2009). Análisis financiero: una herramienta clave para una gestión

financiera eficiente. *Revista Venezolana de Gerencia*, 14(48), 606–628.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842009000400009

- Nazar, C., Zamora, M., y González, A. (2015). Cirugía ambulatoria: selección de pacientes y procedimientos quirúrgicos. *Revista Chilena de Cirugía*, 67(2), 207–213.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000200017>
- Núñez Vaquero, Á. (2014). Kelsen en la encrucijada: Ciencia jurídica e interpretación del derecho. *Ius et Praxis*, 20(2), 415–444.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122014000200012>
- Ortega Guerrero, M. (1998). La mamá de los bogotanos falta 446 días para el año 2000. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-791347>
- Ortiz Ruiz, N. (2021). Análisis de desigualdades en salud. Una propuesta cualitativa. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(1).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2021000100006
- Paredes Chacín, A. J., Marín González, F., Martínez Cueto, K., Inciarte González, A., y Luque Narváez, L. (2019). Retos del sistema general de seguridad social y salud: prospectiva para el desarrollo social en la Costa Atlántico de Colombia. *Rev Cubana Salud Pública*, 45(1). <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n1/e936/es/>
- Presidencia de la República. (1998). *Decreto 806 de 1998*. 30 de abril.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=19411>
- Rajan, N., Rosero, E. B., y Joshi, G. P. (2021). *Selection and preparation of patients for ambulatory surgery*. <https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000005605>.
- Restrepo Pimienta, J. L., Cotrina Gulfo, Y. E., y Daza Suarez, A. (2021). Participación ciudadana en el sistema de seguridad social en salud en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(1), 230–240.
<https://www.redalyc.org/journal/280/28065533018/28065533018.pdf>

- Reyes Martínez, I., Cadena Martínez, L., y De León Vázquez, I. I. (2018). *La importancia del análisis de los estados financieros en la toma de decisiones*. Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.
- SaluData. (2023). *Salud Capital*. 28 de marzo.
<https://www.saludcapital.gov.co/Estadisticas/Paginas/Poblacion.aspx>
- Secretaría de Salud de Bogotá. (2022). *Boletín epidemiológico semana 52*.
<https://www.saludcapital.gov.co/boletines-de-prensa/boletin-epidemiologico-semana-52-2021/>
- Westfall, J. M., Fagnan, L., y Mold, J. (2017). *Practice-based research “Blue Highways” on the NIH roadmap*. JAMA. <https://doi.org/10.1001/jama.297.4.403>.
- Zarama Pepinosa, I. F., y Lagos Aguirre, L. L. (2014). *Estudio de factibilidad para la creación de una institución prestadora de salud que tercerice servicios en el oriente de la ciudad de Santiago de Cali* [Tesis de pregrado, Universidad Buena Aventura, Colombia].
<https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/8e2ff944-d2b7-4e3a-b2a1-6e466126daf6/content>