

Optimización de la experiencia del paciente de planes voluntarios en los servicios ambulatorios de una clínica de alta complejidad en Colombia enfocado en medicina 4P

Caso estudio: sede Tequendama

Diana Amparo Prieto Hurtado

**Trabajo de Grado para optar por el título de
Magister en Administración de Negocios**

**Director del trabajo de Grado:
Andres Felipe Millan Cifuentes**

**Universidad Icesi
Facultad De Ciencias Administrativas Y Económicas
Cali, junio 2024**

TABLA DE CONTENIDO

1. Análisis del Mercado	4
1.1 Análisis del sector	4
1.2 Análisis de Clientes	7
1.2.1 Definición del problema	7
1.2.2 Clientes	10
1.3 Descripción del Producto	14
1.4 Análisis de los Competidores	15
1.5 Definición del tamaño del Mercado	18
1.6 Estrategias de Mercadeo	21
1.7 Modelo de negocio	22
1.8 Plan de Ventas	22
2. Análisis técnico.....	23
2.1 Procesos productivos o de prestación del servicio	23
2.2 Requerimientos y Proveedores de equipos, muebles, materias primas, tecnología, o suministros	23
2.3 Distribución de planta/oficinas y de equipos	24
2.4 Experimentación de producto	24
3. Análisis administrativo	27
3.1 El perfil del equipo empresarial y del personal que la empresa exige	27
3.2 La estructura organizacional.....	27
3.3 Socios clave	27
4. Análisis legal, social y ambiental	28
4.1 Normatividad Técnica	28
4.2 Normatividad Tributaria	29
4.3 Normatividad Laboral.....	29
5. Análisis económico	30
5.1 Necesidades de inversión en activos fijos y capital de trabajo	30
5.2 Ingresos, costos y gastos	30

6. Análisis financiero	32
6.1 Estado de resultados y flujo de caja	32
6.2 Evaluación de proyecto	33
6.3 Riesgos.....	35
7. Road Map del Negocio	36
8. Conclusiones	37
9. Referencias	38

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1	Sistema de salud de Colombia	5
Gráfica 2	Pirámide poblacional planes voluntarios de la IPS del estudio	10
Gráfica 3	Perfil socioeconómico de los compradores de planes voluntarios de salud	12
Gráfica 4	Cliente perfecto o buyer persona para el estudio	13
Gráfica 5	Afiliaciones a medicina prepagada en Colombia	19
Gráfica 6	Líderes en medicina prepagada en Colombia	20
Gráfica 7	Afiliaciones a planes voluntarios de salud en Colombia	20
Gráfica 8	Business model canvas MEDICINA 4P	22
Gráfica 9	Infografía medicina 4P	24
Gráfica 10	Landing page medicina 4P	25
Gráfica 11	Cuestionario factores de riesgo para cáncer medicina 4P	25
Gráfica 12	Estimaciones de cáncer para 2024 RPCC	35
Gráfica 13	Road Map del Negocio	36

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cobertura de aseguramiento sistema de salud de Colombia	7
Tabla 2 Indicador de satisfacción de usuarios en servicios ambulatorios 2023-2024	8
Tabla 3 Principales causales de insatisfacción de usuarios servicios ambulatorios 2023-2024.....	9
Tabla 4 Principales motivos de consulta pacientes planes voluntarios de la IPS del estudio	11
Tabla 5 Proyección de crecimiento de actividades para alcanzar la meta	21
Tabla 6 Datos básicos para calculo y proyección de ventas	31
Tabla 7 Proyección de ventas modelo MEDICINA 4P Consulta de Asesoría Genética	31
Tabla 8 PYG mensual año 1 modelo MEDICINA 4P consulta de asesoría genética en cáncer	32
Tabla 9 PYG mensual año 2 modelo MEDICINA 4P consulta de asesoría genética en cáncer	32
Tabla 10 Estado de resultados 2024-2025.....	33

RESUMEN

El presente trabajo hace un recorrido por la evolución del sector salud en Colombia que, tras la implementación de la Ley 100 de 1993, estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Aunque ha mejorado la cobertura y calidad de los servicios, persisten desafíos.

El estudio se centra en la experiencia del paciente en una clínica, identificando problemas como: largos tiempos de espera y falta de comunicación clara. Se destaca la importancia de mejorar estos aspectos para aumentar la satisfacción del paciente y atraer más usuarios, especialmente pacientes de planes voluntarios de salud.

El perfil de los clientes, principalmente mujeres adultas, que buscan atención médica de calidad y personalizada para el mantenimiento de su salud.

El análisis del Customer Journey Map revela que, los usuarios de planes voluntarios, buscan información y comparan opciones antes de elegir un plan. Por lo tanto, es esencial ofrecer un servicio que cumpla sus expectativas en términos de calidad, atención personalizada y comunicación efectiva.

El mercado objetivo son los pacientes con planes voluntarios de salud, que representan menos del 10% de la población colombiana. La meta es captar, en la región, el 50% de esta población en dos años, lo que aumenta significativamente la demanda de servicios ambulatorios.

El proyecto se considera viable desde el punto de vista financiero, ya que no requiere inversiones preoperativas de capital y los ingresos pueden cubrir los costos fijos de operación. Se plantean riesgos y un roadmap para la implementación del modelo, con énfasis en la expansión a otras regiones y enfermedades crónicas no transmisibles.

En conclusión, se destaca la importancia de enfocarse en la medicina preventiva y desarrollar modelos de atención que cumplan con las expectativas y necesidades de los pacientes, lo que puede ser beneficioso tanto para el sistema de salud como para la población en general.

Palabras Claves: Medicina 4P, predictiva, preventiva, participativa, personalizada.

ABSTRACT

The present work provides an overview of the evolution of the healthcare sector in Colombia, which, following the implementation of Law 100 in 1993, established the General System of Social Security in Health. Although the coverage and quality of services has improved, challenges persist.

The study focuses on the patient experience in a clinic, identifying problems such as: long waiting times and lack of clear communication. The importance of improving these aspects is highlighted to increase patient satisfaction and attract more users, especially patients of voluntary health plans.

The profile of clients is identified, mainly adult women, who seek quality and personalized medical care to maintain their health.

Analysis of the Customer Journey Map reveals that users of voluntary plans seek information and compare options before choosing a plan. Therefore, it is essential to offer a service that meets their expectations in terms of quality, personalized attention and effective communication.

The target market is patients with voluntary health plans, who represent less than 10% of the Colombian population. The goal is to capture, in the region, 50% of this population in two years, which significantly increases the demand for outpatient services.

The project is considered financially viable, as it does not require pre-operational capital investments and the revenue can cover fixed operating costs. Risks and a roadmap for the implementation of the model are proposed, with emphasis on expansion to other regions and chronic non-communicable diseases.

In conclusion, the importance of focusing on preventive medicine and developing care models that meet the expectations and needs of patients is highlighted, which can be beneficial for both the health system and the population in general.

Key Words: 4P Medicine, predictive, preventive, participatory, personalized.

SÍNTESIS DEL DOCUMENTO

El presente trabajo se desarrolla alrededor de la situación actual del Sistema de Salud colombiano, que está atravesando por un proceso de transición, en el cual hay restricciones de acceso a los servicios de salud de forma oportuna y tiene un enfoque basado en la curación de la enfermedad y no se preocupa tanto por la prevención o detección temprana de las enfermedades.

La persona a cargo del trabajo es la subdirectora de servicios ambulatorios de una IPS de alta complejidad, ubicada en la ciudad de Cali, Colombia.

Con la implementación del modelo de Medicina 4P, haciendo foco inicial en Asesoría Genética en Cáncer se espera un aumento del 20% de la actividad mensual en los primeros 7 meses y en el año siguiente un crecimiento mensual progresivo del 7% en la venta de consultas. Dichas consultas tienen una tarifa que cubre el costo variable de los honorarios de los profesionales a cargo de las atenciones y el costo fijo de la infraestructura, dotación del consultorio y personal administrativo para las consultas.

En la actualidad todos los recursos requeridos se encuentran disponibles en la institución, no se requiere hacer inversiones para empezar la prestación del servicio.

Dado lo anterior se espera que los ingresos totales del primer año sean \$270.710.000 y para el segundo año \$ 518.250.794. Con lo anterior la sede Tequendama va a mejorar de forma importante sus ingresos y este modelo inicial enfocado en asesoría genética en cáncer, se ampliará a riesgos como son condiciones cardiovasculares, metabólicas, autoinmunes, entre otras y a las otras sedes. Así contribuirá con la sostenibilidad financiera de largo plazo de la institución.

1. Análisis del Mercado

1.1 Análisis del sector

Para entender la necesidad de mejorar la experiencia del paciente, en una clínica de alta complejidad, es importante conocer el contexto del sector salud en Colombia. Este sistema de salud ha experimentado cambios significativos en las últimas décadas.

Antes de la Ley 100 de 1993, Colombia tenía un sistema de salud segmentado y sin cobertura universal. Dicho sistema estaba caracterizado por la existencia de múltiples regímenes y entidades, y la atención médica estaba altamente fragmentada. Existían regímenes especiales para trabajadores formales, funcionarios públicos, empleados del sector privado, y se carecía de una cobertura universal. Como se menciona en el artículo El Sistema de Salud Colombiano, la salud en Colombia ha tenido 4 grandes periodos, antes de 1950 con un modelo higienista, donde las atenciones se financiaban directamente por los usuarios y entidades de caridad. A partir de 1950 se crean la Caja Nacional de Previsión, para empleados públicos y el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales para los empleados privados. Entre 1970 y 1989 se crea el Sistema Nacional de Salud en el cual se hacía transferencia de recursos directamente a los hospitales públicos, sin alcanzar la cobertura esperada en la población vulnerable. Ya para 1990 se expide la ley 10 y en 1993 la ley 100, que es la norma base del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), vigente en Colombia (Castaño, 2013).

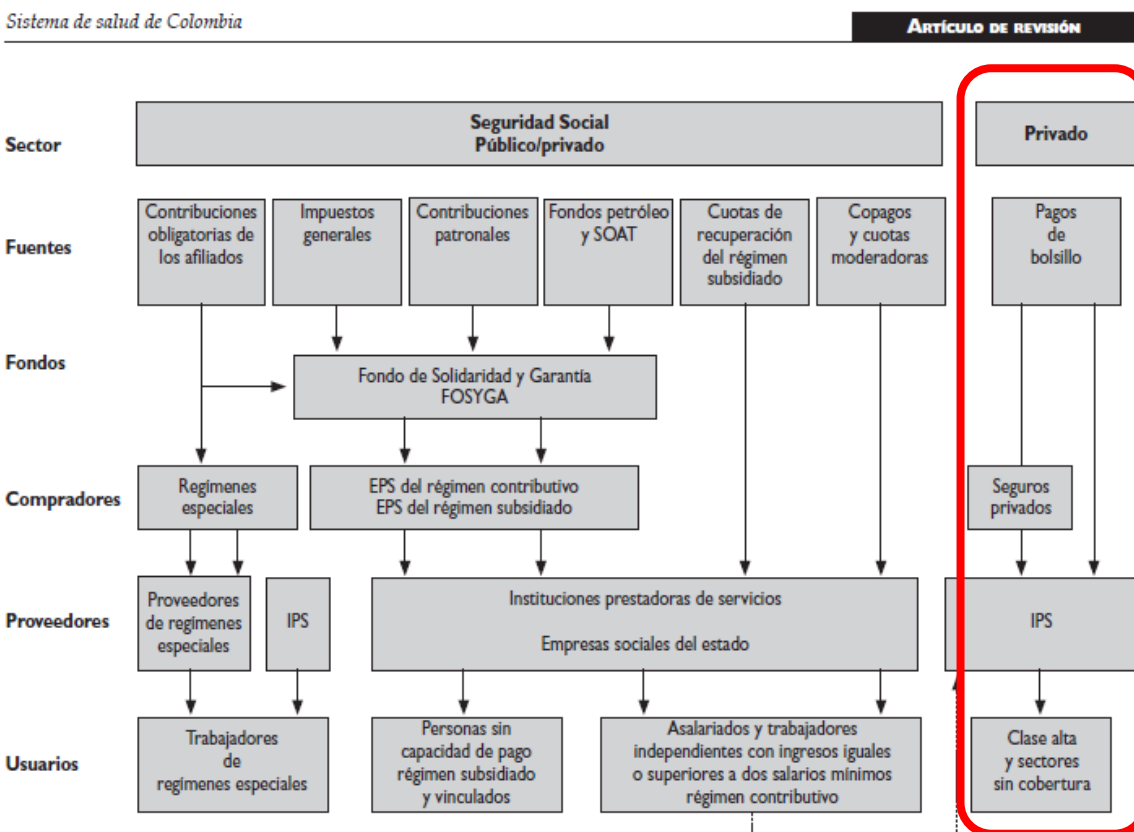
En el pasado existían desigualdades significativas en el acceso a servicios de salud entre las zonas urbanas y rurales, así como entre diferentes estratos socioeconómicos. Las comunidades más vulnerables enfrentaban mayores barreras para recibir atención médica. El enfoque del sistema de salud estaba más orientado hacia la atención hospitalaria y curativa que hacia la prevención y la atención primaria de la salud.

El financiamiento del sistema de salud era limitado, y la sostenibilidad del sistema estaba en cuestión. El acceso a servicios médicos de calidad estaba vinculado directamente a la capacidad de pago de los individuos. No estaban definidos los servicios médicos esenciales que debían ser cubiertos para todos los ciudadanos.

La ley 100 representó una transformación fundamental en la estructura del sistema de salud colombiano, buscando abordar las deficiencias y desigualdades del sistema anterior. La implementación de esta ley trajo consigo la creación de los regímenes contributivo y subsidiado, que estaban encargados de mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud en Colombia. El régimen contributivo se destinó a la población con capacidad para pagar cotizaciones, mientras que el régimen subsidiado estaba a cargo de las personas de bajos ingresos que reciben subsidios del gobierno.

Así como lo menciona Ramiro Guerrero, en su publicación de 2011 sobre el Sistema de Salud de Colombia, la reforma de 1993 reestructuró el sistema identificando los sectores de aseguramiento, sus fuentes de financiación, los compradores y proveedores para la atención de pacientes, como se observa en el siguiente esquema.

Gráfica 1
Sistema de salud de Colombia



SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
Regímenes especiales: fuerzas militares, Policía Nacional, Empresa Colombiana de Petróleos, magisterio, universidades
EPS: entidades promotoras de salud
IPS: instituciones prestadoras de servicios

Fuente: Sistema de Salud de Colombia (Guerrero, 2011)

“La Constitución Política de 1991 estableció el derecho de todos los colombianos a la atención a la salud como un servicio público cuya prestación se realiza bajo la dirección, coordinación y control del Estado con la participación de agentes públicos y privados. La Ley 60 de 1993 dio impulso al mandato constitucional mediante normas que dieron origen a la descentralización del sistema. La Ley 100 del mismo año creó el actual SGSSS” (Guerrero 2011).

Para administrar los recursos y afiliación al sistema, se crearon las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y para la prestación de los servicios de salud se crearon las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). A partir de esta reforma, los ciudadanos pueden elegir su EPS y acceder a servicios de las IPS asociadas. Los servicios que son cubiertos por este sistema de salud se determinan a través del Plan Obligatorio de Salud (POS).

El Ministerio de Salud y Protección Social es la máxima autoridad y la entidad encargada de formular políticas, regular y supervisar el sistema de salud en Colombia. Su objetivo es garantizar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud.

Aun a pesar de los esfuerzos realizados, el sistema de salud colombiano enfrenta desafíos como la inequidad en la prestación de servicios entre áreas urbanas y rurales, insuficiencia de recursos, y problemas de acceso y calidad en algunas regiones. Dado esto, Colombia ha continuado realizando reformas en su sistema de salud para mejorar la calidad de la atención.

Los resultados más recientes muestran que barreras como la oportunidad de la cita, la calidad del servicio, la ubicación geográfica del centro de atención y la cantidad de trámites, impidieron el acceso a los servicios médicos para 1 de cada 4 personas con problemas de salud (Encuesta de Calidad de Vida del DANE 2019).

Si bien las estadísticas del Ministerio de Salud muestran que, para marzo de 2024 ya se alcanzó un 98,52% de cobertura en el aseguramiento por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las características actuales de la prestación de los servicios en temas de oportunidad y calidad no son las deseadas, razón por la cual, las personas con capacidad de pago hacen gasto de bolsillo, ya sea a través de adquirir un seguro privado o comprando los servicios directamente en las IPS.

Tabla 1*Cobertura de aseguramiento sistema de salud de Colombia*

	Nacional		
	diciembre de 2022	diciembre de 2023	abril de 2024
Contributivo	23.527.972	23.467.303	23.206.995
Subsidiado	25.672.278	26.174.133	26.452.808
Excepción & Especiales	2.222.664	2.219.895	2.212.401
Afiliados	51.422.914	51.861.331	51.872.204
Población DANE	51.881.908	52.422.921	52.615.877
Cobertura	99,12%	98,93%	98,59%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	6.693.390	5.920.952	5.920.952
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN IV	2.521.843	2.387.038	2.387.038
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	25.693	15.305	15.305
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	11.302	29.442	23.621

Fuente: Minsalud

En el tiempo que se desarrolla esta tesis, el sistema de salud colombiano está cursando con un debate en el Congreso de la República para ser reformado. Esta reforma busca mejorar las condiciones de acceso a los servicios de salud para los colombianos que más lo necesitan, centrado en el derecho fundamental a la salud, mejorando la calidad en la prestación del servicio, y pagando oportunamente a hospitales y clínicas.

1.2 Análisis de Clientes

1.2.1 Definición del problema

La experiencia y satisfacción del cliente en una clínica, impacta el uso que haga de los servicios y puede verse afectada por varios problemas que pueden variar según la situación y las circunstancias específicas de cada Institución de Salud. Las personas actualmente buscan mantenerse sanos y para eso requieren servicios de salud que les ofrezcan atención oportuna, personalizada, con enfoque preventivo y educativo. Algunos de los problemas comunes que pueden afectar la experiencia del paciente en una clínica incluyen:

Tiempo de Espera Excesivo: Largos tiempos de espera en la recepción, sala de espera o para obtener resultados pueden generar frustración en los pacientes.

Ineficiencias Administrativas: Problemas con los procesos administrativos, como la facturación, los seguros de salud y la documentación, que pueden afectar la eficiencia y la experiencia del paciente. Problemas con la programación de citas.

Falta de Comunicación Clara: Falta de Personalización en la Atención. Una comunicación deficiente sobre los procedimientos administrativos y médicos, resultados de pruebas y planes de tratamiento puede causar confusión y ansiedad en los pacientes.

Existen otros aspectos en los modelos de atención de las entidades, que afectan la experiencia del paciente, que no son objeto de este estudio, pero se mencionan a continuación:

- Ambiente Clínico No Acogedor.
- Problemas en la Coordinación de la Atención.
- Falta de Seguimiento Post-Consulta.
- Problemas de Acceso a Servicios.

En la institución objeto de este estudio se tienen identificadas las principales causas de insatisfacción de los usuarios. En la caracterización de las opiniones de los clientes se encuentra como primera causal de insatisfacción en incumplimiento de la promesa de servicio, esta está conformada por tiempo de espera prolongado frente a la atención médica y administrativa, y modificaciones en las citas programadas. Y como segunda causa se encuentra la inconformidad por falta de información administrativa y médica suficiente. Por último, está la falta de actitud de servicio durante el proceso de atención médico y administrativo. En la siguiente tabla se encuentra la distribución de estas causales en los servicios ambulatorios.

Tabla 2
Indicador de satisfacción de usuarios en servicios ambulatorios 2023-2024

SUB. SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD	2023 corte mes de diciembre		2024 corte mes de abril	
	Excelente + bueno	Excelente	Excelente + bueno	Excelente
Consulta Externa Principal	97,6%	80,6%	97,6%	79,9%
Cardiología no invasiva Principal	99,8%	94,6%	99,8%	96,1%
Imágenes Diagnosticas Principal	97,9%	84,4%	97,9%	81,5%
Laboratorio Clínico Principal	98,1%	82,9%	97,5%	78,0%
Banco de Sangre Principal	100%	96,3%	100%	99,5%
Endoscopia Principal	99,2%	91,0%	99,0%	90,4%
Unidad de Intervencionismo Vascular Principal	99,4%	90,6%	99,5%	90,6%
Quimioterapia Principal	99,0%	83,1%	99,5%	87,6%
Radioterapia Principal	99,6%	88,6%	99,8%	91,3%
Medicina Nuclear Principal	99,5%	90,4%	99,8%	93,0%

Fuente: Sistema de gestión de la información en la IPS

Tabla 3*Principales causales de insatisfacción de usuarios servicios ambulatorios 2023-2024*

SUB. SERVICIOS AMBULATORIOS							
UNIDAD	PRIMERAS CAUSALES				TOTAL NÚMERO DE OPINIONES		
	Promesa de Servicio Oportunidad	Actitud de Servicio	Información y Orientación	Accesibilidad	QUEJAS	AGRADECIMIENTOS	SUGERENCIAS
Consulta Externa Principal	62%	8%	27%	0%	247	1684	85
Cardiología no Invasiva Principal	0%	0%	100%	0%	1	40	1
Imágenes Diagnosticas Principal	59%	14%	18%	0%	22	158	5
Laboratorio Clínico Principal	36%	14%	21%	0%	14	233	5
Banco de Sangre	0%	0%	0%	0%	0	14	1
Endoscopia Principal	38%	8%	38%	0%	13	164	6
Unidad de Intervencionismo Vascular Principal	0%	0%	100%	0%	2	35	1
Quimioterapia Principal	67%	0%	17%	0%	6	68	1
Radioterapia	75%	25%	0%	0%	4	91	2
Medicina Nuclear	0%	0%	100%	0%	1	116	2

Fuente: Sistema de gestión de la información en la IPS

Es importante destacar que la satisfacción del paciente es multifactorial y puede variar según las expectativas individuales. Mejorar la comunicación, la empatía y la eficiencia en la prestación de servicios médicos puede contribuir a aumentar la satisfacción general del paciente, fidelizándolo con la institución y que promocióne el servicio con sus conocidos. Cuando se revisan los resultados de satisfacción del paciente y la familia, se puede evidenciar que hay oportunidades de mejora en algunos servicios ambulatorios, la mayoría de ellos relacionados con el tiempo de espera para ser atendidos.

El presente trabajo se enfocará en el servicio de consulta externa, que es una de las puertas de entrada a los Servicios de Salud, en el cual los pacientes de planes voluntarios pueden elegir la IPS a la cual quieren asistir.

Abordar estos problemas requiere un enfoque integral que involucre mejoras en los procesos, la comunicación, la cultura organizacional y la atención al paciente. La implementación de estrategias centradas en el paciente puede ser útiles para abordar estos desafíos de manera efectiva. Es importante identificar las necesidades del cliente, para reenfoque el servicio.

Lo anterior se hace necesario, porque la institución cuenta con una oferta de servicios en sus sedes ambulatorias que actualmente no tienen la demanda suficiente para sostenerlas, es necesario aumentar la demanda de servicios ambulatorios.

1.2.2 Clientes

Los clientes y partes interesadas en el proceso de atención médica son varios, a continuación, presentamos una descripción de cada uno.

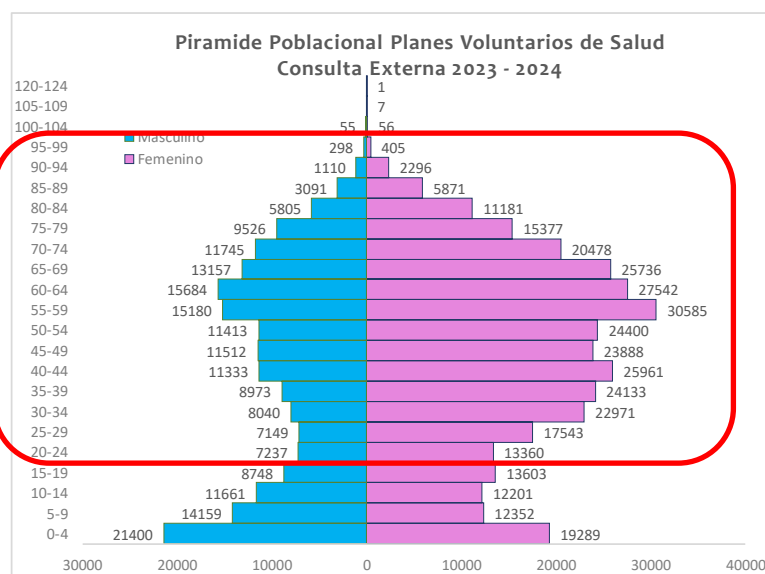
Pacientes: la razón de ser de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que esperan recibir atención médica de calidad, en forma oportuna, sin barreras y con los mejores resultados en salud posibles. Para la institución que se está revisando se encuentra que la población de pacientes de planes voluntarios que eligen asistir para recibir servicios médicos son en su mayoría mujeres, principalmente adultas de 40 a 65 años (132.376), adultas mayores de 65 años (81.408) y adultas jóvenes de 20 a 40 años (78.007).

Gráfica 2

Pirámide poblacional planes voluntarios de la IPS del estudio

Distribución Población

Edad	Femenino	Masculino
0-4	19289	21400
5-9	12352	14159
10-14	12201	11661
15-19	13603	8748
20-24	13360	7237
25-29	17543	7149
30-34	22971	8040
35-39	24133	8973
40-44	25961	11333
45-49	23888	11512
50-54	24400	11413
55-59	30585	15180
60-64	27542	15684
65-69	25736	13157
70-74	20478	11745
75-79	15377	9526
80-84	11181	5805
85-89	5871	3091
90-94	2296	1110
95-99	405	298
100-104	56	55
105-109	7	7
120-124	1	1
TOTAL	349236	197276



Fuente: Gestión de la información en la IPS

Los principales motivos de consulta están relacionados con control de pacientes sanos y enfermedades crónicas no transmisibles, cardiovasculares, metabólicas, osteomusculares, entre otras.

Dados estos hallazgos, y entendiendo que los usuarios de planes voluntarios de salud tienen la capacidad de elegir donde recibir los servicios de salud, se debe hacer foco en mejorar la experiencia del paciente para que continúe sus atenciones en la institución y ofrecerles un servicio que dé respuesta a sus necesidades.

Tabla 4*Principales motivos de consulta pacientes planes voluntarios de la IPS del estudio***Principales Diagnosticos**

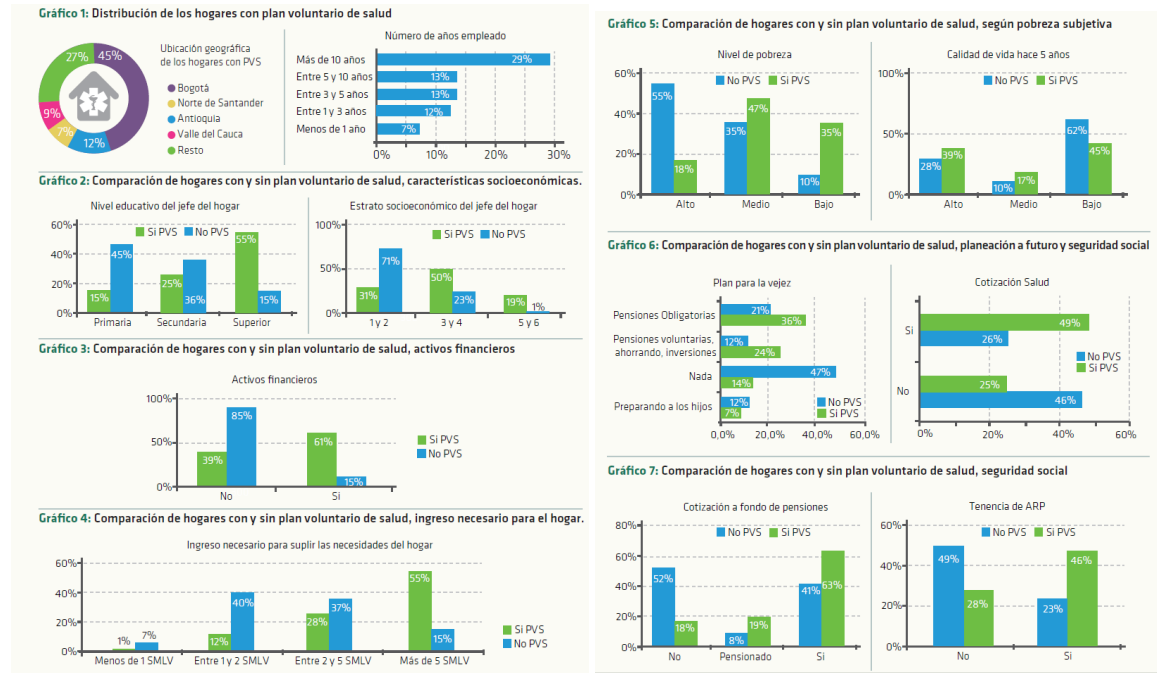
Diagnostico	Descripcion Diagnostico	Cantidad
Z001	Control de salud de rutina del niño	14055
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	13791
Z014	Examen ginecológico (general) (de rutina)	9258
E039	Hipotiroidismo, no especificado	9067
M799	Trastorno de los tejidos blandos, no especificado	5910
M545	Lumbago no especificado	5862
N40X	Hiperplasia de la próstata	5699
E669	Obesidad, no especificada	5587
E660	Obesidad debida a exceso de calorías	5307
D24X	Tumor benigno de la mama	5228
K30X	Dispepsia funcional	5174
Z000	Examen médico general	4812
J459	Asma, no especificado	4768
J304	Rinitis alérgica, no especificada	4625
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	4193

Fuente: Gestión de la información en la IPS

De acuerdo con el artículo, “Perfil socioeconómico de los compradores de planes voluntarios de salud”, (Grass, 2015), se identifican unas características de las familias que acceden a planes voluntarios de salud, como son, familias cuyo jefe de hogar es hombre, mayor de 40 años, casado, con hijos, viven en las principales ciudades del país, con empleo estable, nivel de educación superior, viven en barrios de estrato medio-alto, ingresos superiores a cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes, aportan a fondo de pensiones y ahorran o invierten.

Gráfica 3

Perfil socioeconómico de los compradores de planes voluntarios de salud



Fuente: Perfil socioeconómico de los compradores de planes voluntarios de salud (Grass, 2015)

El **perfil de los usuarios** para los servicios de salud que oferta la IPS del estudio, en sus sedes ambulatorias, se puede definir como:

1. Personas de todas las edades que buscan atención médica tranquila y segura; se preocupan por su salud y bienestar.
2. Tienen muchas ocupaciones, por lo tanto, requieren acceso fácil y rápido, sin barreras.
3. Cuentan con servicios de medicina prepagada, que asumen como gasto de bolsillo, porque son personas de ingresos económicos medios y altos.
4. Son clientes frecuentes, que buscan mantenerse saludables.
5. Quieren acceso directo a médicos especialistas, para resolver las situaciones de salud.
6. Valoran la atención personalizada y centrada en el paciente.
7. Buscan proveedores de servicios de salud de alta calidad y con buena reputación.

La descripción del buyer persona o cliente perfecto para este caso sería la siguiente:

Gráfica 4

Cliente perfecto o buyer persona para el estudio

EL CLIENTE PERFECTO



DEMOGRAFIA

Edad: 36 años
Género: Femenino
Estado Civil: Casada
Nivel Educativo: Universidad - Maestría
Ocupación: Gerente en una empresa de tecnología
Ingresos: Medios-altos



MOTIVACIONES

Preocupaciones de Salud: goza de buena salud, pero es consciente de la importancia de la prevención y el cuidado de su bienestar.
Frecuencia de Uso de Servicios Médicos: Utiliza servicios médicos principalmente para chequeos de rutina y consultas preventivas.
Valoración del Tiempo: Debido a sus compromisos laborales, valora mucho su tiempo y prefiere servicios médicos que sean eficientes y que minimicen los tiempos de espera.
Experiencia del Paciente: Busca una experiencia médica personalizada y centrada en sus necesidades, donde se sienta escuchada y bien atendida.
Confianza en la Tecnología: Como profesional en tecnología, confía en las soluciones tecnológicas para facilitar su experiencia médica, como la programación de citas en línea y el acceso a resultados de exámenes a través de plataformas digitales.

MARIA GONZALEZ



NECESIDADES DEL SERVICIO

Prevención y Bienestar: Busca servicios médicos que promuevan la prevención y el bienestar, ofreciendo programas de salud preventiva y chequeos regulares.
Profesionales Cualificados: Valora la experiencia y calificación de los profesionales médicos que la atienden, buscando confianza en sus habilidades y conocimientos.



CLIENTE PERFECTO



CANALES DE INFORMACION

Internet y Redes Sociales: utiliza Internet y redes sociales para buscar información sobre proveedores de servicios médicos, leer reseñas.
Referencias Personales: Además de la información en línea, valora las recomendaciones personales de amigos y familiares al elegir un proveedor de servicios médicos.



EXPECTATIVAS DEL SERVICIO

Atención Personalizada: Espera recibir una atención médica personalizada y centrada en sus necesidades.
Accesibilidad: Valora la accesibilidad a los servicios médicos, incluida la disponibilidad de citas rápidas y flexibles, así como la conveniencia de la ubicación.
Comunicación Clara y Transparente: Desea una comunicación clara y transparente por parte del personal médico, con explicaciones comprensibles.



ACTITUDES Y CREENCIAS

Proactiva con su Salud: busca servicios médicos que le ayuden a mantener un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades.
Valoración de la Experiencia del Paciente: Considera la experiencia del paciente como un factor importante al elegir un proveedor de servicios médicos, priorizando la calidad del servicio y la atención recibida.

Fuente: Elaboración propia

Unidades ambulatorias y hospitalarias: los encargados de la atención directa de los pacientes; la aplicación de esta metodología permite la toma de decisiones informadas de forma rápida y eficiente sobre la optimización o creación de servicios de salud, enfocados en las necesidades de los pacientes, reduciendo la carga administrativa y centrándose en el paciente.

Equipos de marketing y publicidad: Los equipos de marketing pueden idear y validar estrategias, campañas publicitarias y mensajes de manera rápida, lo que les permite optimizar sus esfuerzos de marketing.

Equipos de servicio al cliente: Los equipos de servicio al cliente pueden beneficiarse al identificar y resolver problemas comunes que los clientes enfrentan, mejorando la experiencia del usuario y la satisfacción del cliente.

Aseguradoras de Salud: Estas partes buscan eficiencia en la prestación de servicios en la atención de sus asegurados, reduciendo costos sin afectar la calidad.

A través de la articulación de estos stakeholders se logra responder a las necesidades del cliente directo para mejorar su experiencia al recibir servicios de salud.

1.3 Descripción del Producto

De acuerdo con la identificación del perfil del cliente y entendiendo sus necesidades a través del **Customer Journey Map** (Mapa del recorrido del cliente) en su interacción con el sistema de salud, se pueden comprender los puntos de contacto clave para ofrecer el mejor servicio posible.

Al realizar el mapa se encuentra:

1. El usuario identifica que necesita un plan de medicina prepagada o pólizas para acceder a servicios de salud. Entonces busca que hay en el mercado y se referencia con sus conocidos, consulta redes sociales y en internet o se entrevista con asesores comerciales. Compara ventajas y desventajas entre los diferentes programas que encuentra.
2. A partir de dicha comparación elige el plan de medicina prepagada que más se ajusta a sus necesidades, teniendo en cuenta cobertura y costo, e inicia el proceso de afiliación.
3. Una vez afiliado, le informan cobertura e inicio de vigencia, para poder solicitar una cita inicial y tener valoración médica en la Institución Prestadora de Salud (IPS) de su preferencia.
4. Usa el servicio de salud al que tiene derecho en su plan, para hacer evaluación médica y las intervenciones que de ella se deriven.
5. Usado el servicio procede a evaluar la calidad para identificar si cumple con sus expectativas. En caso de no cumplimiento presenta solicitud para mejora o cambio de médico, incluso según la severidad, cambio de IPS.
6. Continuidad del servicio, si se resuelve la situación que generó dificultad, el cliente continúa en la IPS y la recomienda.
7. Mantenimiento de clientes, desde la IPS enviarán mensajes sobre educación en salud y recordatorio de citas para que el paciente continúe su cuidado.
8. El usuario se vuelve permanente y fiel a la institución.

Dada la identificación anterior y teniendo en cuenta los dolores que se pueden presentar en los usuarios de servicios de salud, se puede resolver los problemas creando soluciones innovadoras de forma rápida. Los beneficios de esta metodología incluyen:

Ahorro de tiempo y recursos: abordar desafíos complejos y tomar decisiones críticas en un tiempo muy corto, evitando procesos prolongados que consumen recursos.

Fomenta la innovación: Al centrarse en la generación de ideas y prototipos rápidos, se promueve la creatividad y la innovación dentro del equipo.

Enfoque centrado en el usuario: fuerte énfasis en comprender las necesidades y deseos del usuario, lo que ayuda a crear soluciones que resuelvan problemas reales.

Reducción de riesgos: Al validar ideas y prototipos de manera temprana, se reduce el riesgo de desarrollar productos o servicios que no sean viables o que no resuelvan problemas del usuario.

Mejora la comunicación del equipo: Al reunir a personas de diferentes disciplinas para trabajar juntas, se fomenta la colaboración y la comunicación efectiva.

Toma de decisiones más informadas: recopilar datos y retroalimentación del usuario en una etapa temprana, lo que facilita la toma de decisiones basadas en información sólida.

Facilita la iteración rápida: Al construir prototipos y probarlos con usuarios, se pueden realizar mejoras y ajustes de manera rápida y eficiente.

1.4 Análisis de los Competidores

Las clínicas de alta complejidad son aquellas que dan cobertura integral de servicios de salud a la población, según el portafolio de servicios definido. Ofrecen la mayoría de las especialidades médicas y servicios complementarios ambulatorios y hospitalarios. Adicionalmente, cuentan con tecnología avanzada.

En cuanto a los servicios ambulatorios, la experiencia del paciente se ve muy impactada por el servicio al usuario, accesibilidad, facilidad en los procesos administrativos, disponibilidad de especialistas, oportunidad en la atención, entre otros.

Es entonces ahí donde se deben marcar los diferenciadores para ofrecer la mejor experiencia a los pacientes y que prefieran ir a una IPS, sobre las otras, principalmente los pacientes afiliados a planes voluntarios, que pueden elegir a que clínica asistir.

Las clínicas para satisfacer a sus pacientes implementan varias estrategias, algunas de ellas son:

Comunicación efectiva: Establecer una comunicación clara y comprensible con los pacientes. Proporcionar información detallada sobre diagnósticos, tratamientos y planes de atención.

Empatía y atención personalizada: Fomentar un enfoque centrado en el paciente, mostrando empatía y comprensión hacia sus necesidades y preocupaciones individuales.

Tiempo de espera reducido: Gestionar eficientemente las citas para minimizar el tiempo de espera de los pacientes.

Atención al cliente de alta calidad: Garantizar que el personal médico y administrativo sea amable, cortés y esté dispuesto a ayudar. Capacitar al personal en habilidades de atención al cliente.

Acceso conveniente a servicios médicos: Proporcionar horarios de atención flexibles y asegurar la disponibilidad de servicios médicos especializados.

Participación del paciente: Involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre su atención médica. Fomentar la participación activa y la educación del paciente sobre su salud.

Seguimiento y continuidad de la atención: Realizar un seguimiento efectivo después de las visitas médicas y procedimientos. Coordinar la atención entre diferentes profesionales de la salud para garantizar una atención integral y continua.

Tecnología y eficiencia: Utilizar tecnologías modernas para mejorar la eficiencia en la prestación de servicios médicos, como la programación en línea, historias clínicas electrónicas, etc.

Educación y prevención: Ofrecer programas educativos y de prevención para empoderar a los pacientes y promover un estilo de vida saludable.

Evaluación continua de la calidad: Realizar evaluaciones regulares de la calidad de los servicios y buscar constantemente formas de mejora.

Si bien es importante tener en cuenta que, la satisfacción de los pacientes tiene mucho que ver con las expectativas del cliente, se pueden identificar las siguientes son clínicas y hospitales del mundo que han ganado reconocimiento por sus altos estándares de servicio al cliente:

Mayo Clinic (EE. UU.): La Mayo Clinic es conocida por su enfoque centrado en el paciente, atención personalizada y énfasis en la colaboración entre profesionales de la salud.

Cleveland Clinic (EE. UU.): La Cleveland Clinic ha recibido reconocimiento por su compromiso con la excelencia en la atención al paciente y la innovación médica.

Singapore General Hospital (Singapur): Este hospital en Singapur ha sido elogiado por su enfoque centrado en el paciente, instalaciones modernas y altos estándares de atención.

Asan Medical Center (Corea del Sur): Asan Medical Center ha sido reconocido por su excelencia en el servicio al cliente y su enfoque en la calidad de la atención médica.

Moorfields Eye Hospital (Reino Unido): Especializado en oftalmología, este hospital ha recibido elogios por su atención especializada y atención centrada en el paciente.

Johns Hopkins Hospital (EE. UU.): Conocido por su reputación en investigación médica y atención de calidad, Johns Hopkins Hospital también ha sido reconocido por su servicio al cliente.

Assuta Medical Center (Israel): Assuta ha sido destacado por su atención médica avanzada y enfoque en la satisfacción del paciente.

Al revisar en Colombia las características de las clínicas que son reconocidas por su buen servicio al cliente, que buscan satisfacer sus necesidades, se encuentran las siguientes: atención personalizada, tratando al paciente con respeto y empatía, también buscan entregar información clara y suficiente a los pacientes sobre la atención que reciben y su enfermedad, facilitan la programación de las citas de acuerdo con la expectativa del paciente, además de minimizar los tiempos de espera. La suma de estas características, llevan a las instituciones a ofrecer un servicio con calidad.

Las principales clínicas que cumplen estas características en Colombia son:

Clínica Universidad de La Sabana (Cundinamarca): Conocida por su enfoque en la calidad y la ética médica, esta clínica universitaria busca proporcionar servicios de atención médica de alta calidad.

Clínica El Bosque (Bogotá): Ha sido reconocida por su atención médica especializada y servicios de alta calidad.

Clínica del Country (Bogotá): Considerada una de las clínicas de mayor prestigio en Bogotá, se enfoca en servicios médicos avanzados y atención centrada en el paciente.

Hospital Pablo Tobón Uribe (Medellín): Este hospital ha sido reconocido por su excelencia en atención médica y servicios de calidad.

Hospital Universitario San Ignacio (Bogotá): Como parte de la Pontificia Universidad Javeriana, se centra en la investigación médica y en brindar atención médica de alta calidad.

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá: Con un enfoque en la investigación y la innovación, esta institución busca proporcionar servicios médicos avanzados.

En la ciudad de Cali existen pocas instituciones de salud que cumplen con los criterios para ser clasificadas como de alta complejidad. Pero existen otras clínicas de menor complejidad, que se comportan como competidores, por contar con especialidades que también están en estas clínicas. Entre las clínicas de alta complejidad, que además son reconocidas por su calidad en la atención, se encuentran:

Fundación Valle del Lili: Esta fundación hospitalaria es conocida por su enfoque en la atención médica especializada y ha sido reconocida por sus estándares de calidad.

Clínica Imbanaco: La Clínica Imbanaco es una de las instituciones médicas más antiguas y reconocidas en Cali, y ha ganado prestigio por su atención integral y servicios médicos avanzados.

Clínica los Remedios: Ha sido reconocida por sus servicios médicos especializados y su compromiso con la atención centrada en el paciente.

1.5 Definición del tamaño del Mercado

El mercado objetivo para las clínicas privadas es principalmente el de pacientes que cuenten con planes voluntarios de salud que les permitan elegir la institución donde desean ser atendidos. Estos usuarios si bien eligen la institución de su preferencia por los desarrollos tecnológicos y la alta calidad científica de sus profesionales, también tienen muy en cuenta la experiencia que tienen con el servicio al cliente.

En este sentido, se hace necesario conocer como es el estado de afiliación de los colombianos y más específicamente los vallecaucanos y caleños a los planes voluntarios para poder estimar el volumen de la población potencial a ser atendida en los servicios ambulatorios de las clínicas de alta complejidad de la ciudad y sus alrededores.

Es importante tener en cuenta que, dadas las situaciones críticas por las cuales atraviesa el sistema de salud en Colombia, las personas con capacidad de pago van a afiliarse a planes voluntarios de salud, para no tener restricciones al momento de requerir alguna atención. Aún a pesar de la situación, menos del 10% de la población total de Colombia se encuentra afiliada a un plan voluntario de salud, aunque el potencial estimado es de 22,6%. Si se extrapola este dato a la ciudad de Cali se estaría hablando aproximadamente de 200.000 personas afiliadas.

“En la actualidad, en el país, el líder de los programas de medicina prepagada es Colsanitas, que abarca alrededor de 535.000 afiliados, llevándose más de la tercera parte de la participación de mercado en este segmento, según comentó Correa. Por regiones, Bogotá se lleva 69% del total de afiliados de la empresa, mientras que Barranquilla abarca 12%, Medellín y Cali cuentan con 6% cada uno, Centro Oriente tiene 4% y Bucaramanga cierra con 3%.” (La República, 2019)

Gráfica 5

Afiliaciones a medicina prepagada en Colombia

MEDICINA PREPAGADA EN COLOMBIA

EMPRESAS DESTACADAS



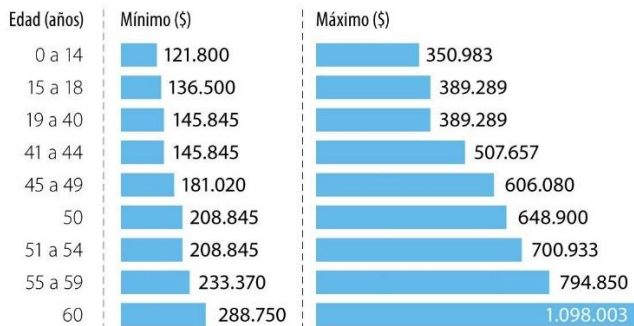
DATOS RELEVANTES

- En el país, la medicina prepagada ronda **1,5 millones** de afiliados
- Dicha población representa **3,4%** del total afiliado a las EPS

BENEFICIOS DE LA MEDICINA PREPAGADA

- Hospitalización
- Cirugía
- Consulta y atención domiciliaria
- Acceso a especialidades y subespecialidades
- Orientación médica por llamada o videollamada 24/7
- Urgencias en el país o al exterior
- Medicamentos pre y pos hospitalarios

VALOR MENSUAL DE MERCADO



Fuente: Supersalud/Sondeo LR / Gráfico: LR-ER

Fuente: La República 2019

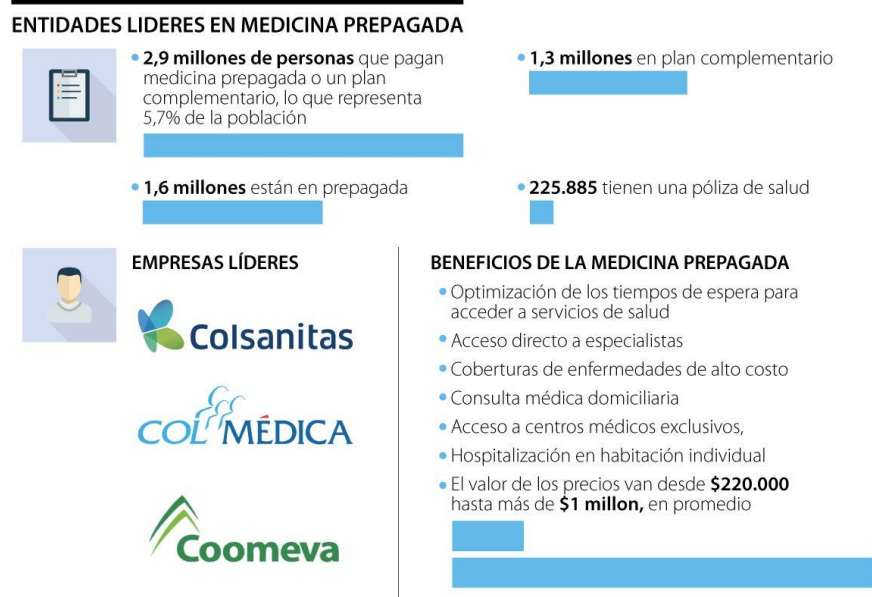
En Estados Unidos, por ejemplo, el 62 por ciento de la población cuenta con un seguro voluntario de salud; en Brasil este porcentaje es del 24 por ciento, y en México del 10,4 por ciento, según cifras de la OCDE para 2020. (Semana, 2022)

“De acuerdo con cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), se estima que en Colombia hay 2,9 millones de personas que pagan medicina prepagada o un plan complementario, lo que representa 5,7% de la población total, de los cuales, 1,6 millones están en prepagada, 1,3 millones en plan complementario y

225.885 tienen una póliza de salud. Las entidades líderes en medicina prepagada en el país son: Colsanitas, Colmédica y Coomeva.” (La República, 2023)

Gráfica 6

Líderes en medicina prepagada en Colombia

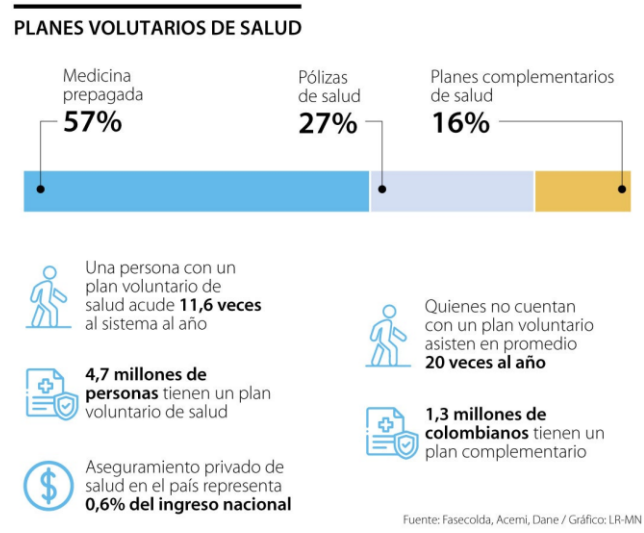


Fuente: La república 2023

Dado lo anterior, se hace necesario ofrecer un servicio de salud que cumpla las expectativas del cliente y lograr su fidelidad, pues es un mercado bastante reducido.

Gráfica 7

Afiliaciones a planes voluntarios de salud en Colombia



Fuente: La República 2024

Datos actualizados a enero de 2024 evidencian que hay 4,7 millones de personas en Colombia con un plan voluntario de salud (La República, 2024).

El reto para la institución objeto del presente estudio es lograr captar, en 2 años, el 50% de la población que tiene planes de salud voluntarios en la región, es decir, alrededor de 100.000 usuarios, un 40% más de lo que atiende actualmente.

Para el presente trabajo que tiene como caso estudio la sede Tequendama, que tiene la capacidad instalada para el 15% de la participación en la actividad de la Consulta Externa, estamos hablando de una población objetivo de 15.000 usuarios en 2 años, o 50.000 en 1 año. Esta actividad se puede traducir a 625 usuarios mensuales o 28 pacientes diarios.

Actualmente, la especialidad de genética tiene una actividad de 9 consultas diarias y pesa el 5% de la actividad de la sede. Con la proyección estimada, este servicio debe proyectar un crecimiento del 20% mensual progresivo para alcanzar la meta al final del periodo de 2 años.

Tabla 5

Proyección de crecimiento de actividades para alcanzar la meta

META DE CRECIMIENTO DE PACIENTES DE PLANES VOLUNTARIOS EN 2 AÑOS				
INSTITUCIONAL	SEDE TEQUENDAMA			
2 años	2 años	1 año	1 mes	1 día
100.000	15.000	7.500	625	28

Fuente: Elaboración propia

1.6 Estrategias de Mercadeo

Al revisar la actual oferta de servicios de salud para pacientes de planes voluntarios, se evidencia que, el foco actual de las IPS está en recuperar la salud cuando ya empiezan a aparecer síntomas de enfermedad.

Dado esto, para ganar la fracción de mercado que aún no se tiene, hay que hacer énfasis en ofertar, a los aseguradores de planes voluntarios, **modelos de atención en medicina predictiva, preventiva, personalizada y participativa MEDICINA 4P**. Es decir, explorar el océano azul que hoy está disponible en la atención médica de los clientes de planes voluntarios, tanto pacientes como aseguradores.

Este propósito se logra planeando reuniones con los representantes de las aseguradoras para presentarles la propuesta, escuchar sus necesidades y así, alinearlas con el modelo de atención propuesto.

Como actividades complementarias se realizarán campañas de capacitación virtuales y presenciales dirigidas a la comunidad en general y particularmente a través de visitas empresariales, para sensibilizar a la población objetivo.

1.7 Modelo de negocio

Gráfica 8

Business model canvas MEDICINA 4P

The Business Model Canvas				
Optimización de la experiencia del paciente de planes voluntarios en los servicios ambulatorios de una clínica de alta complejidad en Colombia enfocado en MEDICINA 4P.				
Key partners - Aseguradores - Especialistas - Agentes de Call Center - Mercadeo - Comunicaciones	Key Activities - Colaboradores con habilidades en servicio al cliente	Value Propositions Transformar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer a través de la integración de la asesoría genética personalizada, accesible y empoderadora para todas las personas.	Customer Relationships - Encuesta de riesgos - Demanda inducida - Atención personalizada y oportuna	Customer Segments Pacientes con planes voluntarios de salud que cumplan con criterios de riesgo para desarrollar algún tipo de cáncer.
	Key Resources - Médicos especialistas con formación en asesoría genética	Product MEDICINA 4 P: - Predictiva - Preventiva - Personalizada - Participativa CONSULTA DE ASESORIA GENETICA EN CANCER	Channels - Redes sociales - Página web - Publicidad en línea - Podcasto - Programas en vivo	Problem Usuarios de planes voluntarios de salud insatisfechos con la atención en servicios de salud por falta de oportunidad, despersonalización, no enfoque preventivo, con ineficiencias administrativas y comunicación deficiente con los profesionales de la salud.
Cost Structure - Campañas promocionales			Revenue Streams - Plan Premium - Acuerdos con aseguradores para cubrimiento de servicios médicos.	

Fuente: elaboración propia

1.8 Plan de Ventas

Se estructura la oferta de servicios en las sedes ambulatorias de la institución, principalmente en la sede Tequendama, con una propuesta, a las aseguradoras, de un modelo complementario al modelo tradicional de contratación.

Se ofrece una atención con enfoque en **MEDICINA 4P: predictiva, preventiva, personalizada y participativa**, para dar asesoría genética en cáncer de acuerdo con la identificación de riesgos individuales y familiares.

Para ampliar el alcance del modelo se lanzarán campañas de educación masivas en redes sociales, pagina web y otros médicos digitales de la institución, así como visitas a empresas de la región, para aumentar la conciencia en las personas sobre la importancia de la detección y tratamientos tempranos para el cáncer.

Adicionalmente, se facilitará el acceso a las pruebas genéticas para el cáncer, democratizando su uso y brindando herramientas para definir tratamientos personalizados de acuerdo con el perfil genético individual. expertos en el tema.

2. Análisis técnico

2.1 Procesos productivos o de prestación del servicio

La institución del estudio cuenta actualmente con una amplia oferta de servicios de salud y tiene capacidad instalada disponible en las sedes ambulatorias para consulta externa y ayudas diagnósticas. Con el presente estudio se busca aumentar la venta de servicios médicos a pacientes de planes voluntarios ofertando un **modelo en medicina predictiva, preventiva, personalizada y participativa MEDICINA 4P**.

Para entender estos conceptos, se hace una breve descripción a continuación:

- **Medicina predictiva:** se enfoca en predecir el riesgo de enfermar con el uso de la Inteligencia Artificial a través de la elaboración de modelos predictivos de acuerdo con los comportamientos poblacionales previos. En este nivel también se puede hacer uso de la genómica, proteómica y biomarcadores, para identificar e intervenir factores de riesgo, antes que se presenten los síntomas, solo que estas pruebas aún no se han democratizado y tienen costos elevados. Las enfermedades que se pueden detectar a través de estas pruebas son cáncer, enfermedades cardiovasculares, neurodegenerativas y autoinmunes.
- **Medicina preventiva:** enfocada en la educación en hábitos y estilos de vida saludables, para evitar el síndrome metabólico y la posterior aparición de obesidad, diabetes, hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares.
- **Medicina personalizada:** entendiéndose que se atienden seres humanos enfermos, cada uno de ellos tiene unas características particulares desde lo físico, psicológico, mental y sociocultural, que lo condiciona a padecer enfermedades que deben tener tratamientos personalizados y específicos, para lograr mejores resultados.
- **Medicina participativa:** entendiéndose que cada individuo es responsable de su salud, debe cuidarse y hacerse cargo de su bienestar, para lo cual se ofrece acompañamiento profesional especializado.

La atracción de clientes será a través de encuestas que se diligencian en la web y redes sociales para detectar probabilidad de riesgo que lleve a las personas a solicitar cita médica para asesoría genética.

2.2 Requerimientos y Proveedores de equipos, muebles, materias primas, tecnología, o suministros

La institución ya cuenta con la dotación de los servicios médicos y toda la logística necesaria para dar respuesta al aumento de la demanda, la sede Tequendama tiene una ocupación global del 50% de su capacidad.

Los recursos necesarios para esta oferta de servicios son:

- Consultorios médicos con dotación estándar de escritorio, computador, sillas para médico y pacientes, camilla para examen, equipo de órganos, tensiómetro, fonendoscopio, pesa-tallímetro.
- Consultorio de nutricionista con pesa-tallímetro y equipo para evaluación de composición corporal.
- Consultorio de psicología para intervenciones cognitivas-conductuales.
- Toma de muestras de laboratorio clínico y laboratorio de genética para realizar pruebas genómicas, proteómicas y biomarcadores.

Desde el punto de vista del recurso humano se requieren médicos genetistas con formación en asesoría genética, la institución actualmente cuenta con 4 genetistas en el staff.

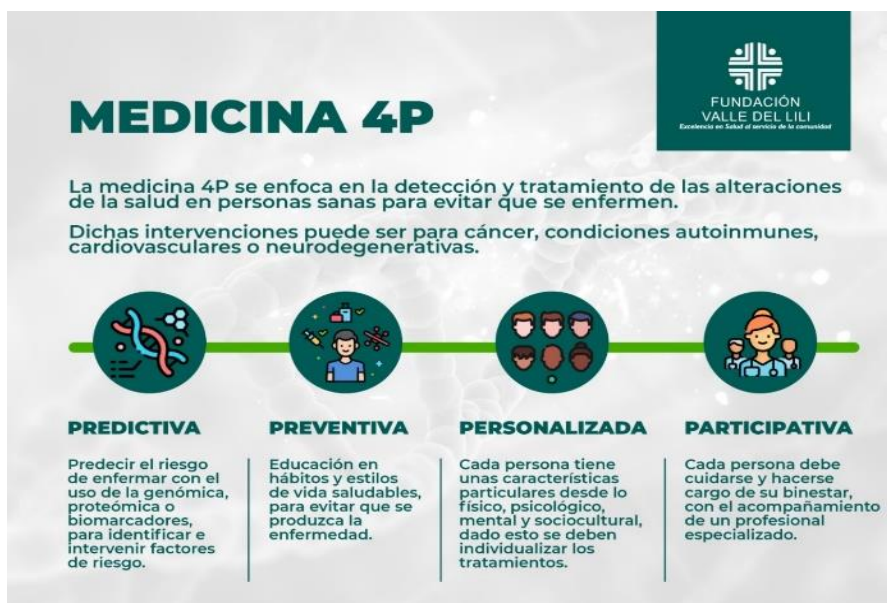
2.3 Distribución de planta/oficinas y de equipos

Como se mencionó en el punto anterior, la oferta de servicios está disponible.

2.4 Experimentación de producto

Gráfica 9

Infografía medicina 4P



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 10
Landing page medicina 4P



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 11
Cuestionario factores de riesgo para cáncer medicina 4P

PILOTO - ASESORÍA GENÉTICA

MEDICINA PREDICTIVA, PREVENTIVA, PERSONALIZADA Y PARTICIPATIVA (MEDICINA 4P)
Encuesta para detección de Riesgo de Cáncer en personas sanas
En caso de detectar alguna pregunta de riesgo lo contactaremos para programar una cita de asesoría genética

* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre completo *

Tu respuesta

Documento de identidad (tipo y número) *

Tu respuesta

Fuente: Elaboración propia

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSey8hykKUFCDfYDGP7zXErHmpd8TEQ2-lz7uTYFkNH8w_JaMA/viewform?usp=pp_url

Se realiza una prueba piloto aplicando un cuestionario a 16 personas, con preguntas que evalúan la probabilidad de tener factores de riesgo para desarrollar cáncer, encontrando lo siguiente:

Características demográficas:

- Género: 38% masculino y 63% femenino
- Grupo etario: 37% entre 20 y 40 años y 63% mayores de 40 años

Antecedentes familiares de cáncer: 75% de las personas respondieron tener este antecedente, principalmente con cánceres como estómago, mama y testículo, principalmente en tíos y madre el 56%. Varios colaboradores con más de un familiar con antecedente de cáncer o varios cánceres en un mismo familiar.

Adicionalmente, al preguntar por antecedentes de alteraciones genéticas detectadas en algún familiar el 50% respondió que las tenía.

Ninguno de los encuestados ha tenido diagnóstico de cáncer. Tampoco hay fumadores activos y el 69% tienen consumo ocasional de licor. El 63% realiza actividad física regular y el 75% consume una dieta equilibrada. El 69% se realiza autoexámenes de mama, testículos o piel en forma regular.

El 40% de las mujeres tuvieron su primera menstruación antes de los 12 años, ninguna ha llegado al periodo de menopausia y el 70% ha usado anticonceptivos hormonales por más de 5 años. Los anteriores son considerados factores de riesgo para padecer cáncer en órganos genitales femeninos, principalmente mama y ovario.

A través de la anterior encuesta se identificó que 15 de 16 personas encuestadas tiene algún factor de riesgo (mayor o menor) para padecer cáncer en el futuro. Esto nos lleva a considerar la importancia de realizar asesorías genéticas en cáncer para poder detectar o tratar en forma temprana alguna de estas condiciones, lo que le da relevancia al programa de MEDICINA 4P que se presenta en este trabajo, para ser desarrollado en la población general con la intención de hacer medicina predictiva, preventiva, personalizada y participativa.

3. Análisis administrativo

3.1 El perfil del equipo empresarial y del personal que la empresa exige

El personal asistencial a cargo de la atención de estos pacientes se encuentra vinculado bajo la modalidad de cuentas en participación y tienen disponibilidad para aumentar su tiempo de dedicación al modelo.

3.2 La estructura organizacional

Desde la estructura organizacional el personal administrativo de nómina de la sede está presupuestado, para proceder con la contratación en el momento que se requiera. El liderazgo del modelo de atención estará a cargo de las subdirecciones de servicios ambulatorios y la Comercial, con la participación de la coordinación administrativa de la sede mencionada.

3.3 Socios clave

Los socios claves en la implementación de modelo son los aseguradores de planes voluntarios, las oficinas de Mercadeo y Comunicaciones de la institución y los líderes de los servicios asistenciales a cargo de la atención de los pacientes.

4. Análisis legal, social y ambiental

Es importante tener en cuenta que no se trata de un emprendimiento, sino que es un modelo de atención médica que hace parte de la oferta de servicios de una IPS que existe actualmente y está legalmente constituida, cumple con todos los requisitos de habilitación, tributarios, fiscales y laborales.

Ya al enfocar la oferta en Medicina Predictiva, Preventiva, Personalizada y Participativa, hay algunos aspectos legales a tener en cuenta.

4.1 Normatividad Técnica

La medicina predictiva en Colombia tiene una serie de regulaciones y estándares que rigen la calidad, la seguridad y la ética en la realización de pruebas genéticas y el uso de información genómica con fines médicos. Para este tipo de medicina aplican algunas normativas que incluyen:

- **Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud:** Esta resolución establece los requisitos técnicos y administrativos que deben cumplir los laboratorios clínicos que realizan pruebas genéticas en Colombia. Define los estándares de calidad y los procedimientos para la adecuada manipulación y procesamiento de muestras genéticas.
- **Normas de Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL):** Las normas de Buenas Prácticas de Laboratorio son aplicables a los laboratorios clínicos que realizan pruebas genéticas en Colombia. Estas normas establecen los requisitos para el diseño, el funcionamiento y el mantenimiento de los laboratorios, así como para la realización de pruebas y la gestión de datos.
- **Normas Éticas y de Consentimiento Informado:** En el contexto de la medicina predictiva, es importante cumplir con normas éticas rigurosas, incluido el respeto por la autonomía y la privacidad de los pacientes. Esto incluye obtener un consentimiento informado adecuado antes de realizar pruebas genéticas y garantizar la confidencialidad y seguridad de la información genética del paciente.
- **Normas de Calidad y Acreditación:** Los laboratorios clínicos que realizan pruebas genéticas en Colombia pueden optar por obtener acreditaciones y certificaciones de calidad de organismos reconocidos internacionalmente.
- **Regulación de Dispositivos Médicos:** los kits de pruebas genéticas y otros dispositivos médicos utilizados en medicina predictiva están sujetos a regulaciones específicas de la Comisión de Regulación de Dispositivos Médicos (INVIMA) en Colombia.

4.2 Normatividad Tributaria

A continuación, se describe la normatividad tributaria para una institución, sin ánimo de lucro, que ofrece servicios de medicina predictiva en Colombia:

- **Impuesto sobre la Renta:** Las instituciones sin fines de lucro están sujetas al impuesto sobre la renta en Colombia. Sin embargo, pueden estar exentas del impuesto sobre la renta si cumplen con ciertos requisitos, como estar reconocidas como entidades de utilidad común por la DIAN (Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales) y destinar sus ingresos y recursos a fines sociales, científicos, culturales o de salud, entre otros.
- **Impuesto sobre las Ventas (IVA):** Las instituciones sin fines de lucro pueden estar exentas del Impuesto sobre las Ventas (IVA) en Colombia, si sus actividades se consideran de utilidad común y están destinadas a fines sociales, culturales, científicos, educativos o de salud, entre otros.
- **Beneficios Tributarios Especiales:** Las instituciones sin ánimo de lucro que realizan actividades de investigación y desarrollo en medicina predictiva pueden ser elegibles para beneficios tributarios especiales, como el Régimen Tributario Especial para la Ciencia, la Tecnología y la Innovación (TEC), que ofrece incentivos fiscales para la inversión en investigación y desarrollo.

4.3 Normatividad Laboral

La normatividad laboral aplicable dependerá del tipo de relación laboral que tenga con sus empleados, así como de otras consideraciones legales relacionadas con el empleo en el país.

- **Contratos Laborales:** La institución debe cumplir con las regulaciones laborales colombianas en cuanto a la contratación de empleados y vinculación de profesionales independientes.
- **Horarios de Trabajo y Descanso:** debe cumplir con las regulaciones colombianas en cuanto a los horarios de trabajo, jornadas laborales máximas, descansos obligatorios, horas extras y otros aspectos relacionados con las condiciones de trabajo y el bienestar de los empleados.
- **Seguridad y Salud en el Trabajo:** garantizar un entorno laboral seguro y saludable para sus empleados, cumpliendo con las normativas colombianas en materia de seguridad y salud en el trabajo, incluyendo la prevención de riesgos laborales, la capacitación en seguridad y salud, y la atención médica en caso de accidentes laborales o enfermedades ocupacionales.

5. Análisis económico

5.1 Necesidades de inversión en activos fijos y capital de trabajo

Para el desarrollo de este proyecto no se requieren inversiones iniciales de capital de trabajo, actualmente la institución cuenta con la infraestructura, la dotación de los consultorios, el personal administrativo y los especialistas requeridos para la prestación del servicio.

Se tiene una capacidad ociosa en el servicio, lo que permite ofertar este servicio sin necesidad de requerimientos preoperativos.

5.2 Ingresos, costos y gastos

Esta oferta va a permitir aumentar las ventas del servicio, se tiene una capacidad de crecimiento de veintiocho (28) consultas diarias, cuatro días de la semana, para un total semanal de ciento doce (112) consultas disponibles, que al mes serían quinientas cuatro (504) consultas al final del periodo proyectado de 2 años.

Datos para el primer año de implementación: el valor de la consulta \$110.000, el 80% corresponde al especialista (\$88.000) y el 20% (\$22.000) restante son ingresos marginales para la institución de forma mensual. La institución tiene estimado un costo fijo por consulta de \$20.710, es decir el ingreso percibido por la participación de la venta alcanza a cubrir costos fijos.

Para el segundo año se hace la indexación de valores para los cálculos. La proyección se hace lineal, pero ya en el análisis financiero se ven los resultados reales de la economía de escala que se genera al aumentar las ventas con los mismos recursos disponibles.

Tabla 6*Datos básicos para calculo y proyección de ventas*

	2024	2025
VALOR CONSULTA	\$ 110.000	\$ 118.250
HONORARIO MEDICO (80%)	\$ 88.000	\$ 94.600
PARTICIPACION IPS (20%)	\$ 22.000	\$ 23.650
MANO DE OBRA DIRECTA:	\$ 9.576	\$ 11.012
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	\$ 2.193	\$ 2.522
SECRETARIA	\$ 2.004	\$ 2.304
AGENTE TELEFONICO	\$ 1.241	\$ 1.427
OTROS (Coordinación medica y admtiva)	\$ 4.138	\$ 4.758
COSTO DE CONSULTORIO Y EQUIPOS	\$ 11.135	\$ 11.803
COSTO TOTAL ATENCION CADA CONSULTA	\$ 20.710	\$ 22.815

Fuente: Elaboración propia

En lo que va corrido del año, enero a mayo, mensualmente se han atendido 170 pacientes en promedio. Con la oferta del nuevo modelo de MEDICINA 4P se espera aumentar un 20% esta actividad en los siguientes 3 meses para llegar a un promedio de 204 consulta, Para los últimos 4 meses del año se espera un 20% adicional de crecimiento, para un promedio mes de 245 consultas. Con esto se alcanza el 50% de la meta al cierre del año 1.

Para el año 2 se espera un crecimiento promedio de 7% mensual en la actividad, así al final del año se estarían atendiendo 516 pacientes mensuales.

Tabla 7*Proyección de ventas modelo MEDICINA 4P Consulta de Asesoría Genética*

AÑO 1						AÑO 2					
MES	ACTIVIDAD	INGRESO	COSTO POR ACTIVIDAD	PARTICIPACION IPS	DIFERENCIA	MES	ACTIVIDAD	INGRESO	COSTO POR ACTIVIDAD	PARTICIPACION IPS	DIFERENCIA
ENERO	176	\$ 19.360.000	\$ 3.644.960	\$ 3.872.000	\$ 227.040	ENERO	245	\$ 28.971.250	\$ 5.589.675	\$ 5.794.250	\$ 204.575
FEBRERO	217	\$ 23.870.000	\$ 4.494.070	\$ 4.774.000	\$ 279.930	FEBRERO	262	\$ 30.999.238	\$ 5.980.952	\$ 6.199.848	\$ 218.895
MARZO	127	\$ 13.970.000	\$ 2.630.170	\$ 2.794.000	\$ 163.830	MARZO	281	\$ 33.169.184	\$ 6.399.619	\$ 6.633.837	\$ 234.218
ABRIL	204	\$ 22.440.000	\$ 4.224.840	\$ 4.488.000	\$ 263.160	ABRIL	300	\$ 35.491.027	\$ 6.847.592	\$ 7.098.205	\$ 250.613
MAYO	145	\$ 15.950.000	\$ 3.002.950	\$ 3.190.000	\$ 187.050	MAYO	321	\$ 37.975.399	\$ 7.326.924	\$ 7.595.080	\$ 268.156
JUNIO	204	\$ 22.440.000	\$ 4.224.840	\$ 4.488.000	\$ 263.160	JUNIO	344	\$ 40.633.677	\$ 7.839.808	\$ 8.126.735	\$ 286.927
JULIO	204	\$ 22.440.000	\$ 4.224.840	\$ 4.488.000	\$ 263.160	JULIO	368	\$ 43.478.034	\$ 8.388.595	\$ 8.695.607	\$ 307.012
AGOSTO	204	\$ 22.440.000	\$ 4.224.840	\$ 4.488.000	\$ 263.160	AGOSTO	393	\$ 46.521.497	\$ 8.975.797	\$ 9.304.299	\$ 328.503
SEPTIEMBRE	245	\$ 26.950.000	\$ 5.073.950	\$ 5.390.000	\$ 316.050	SEPTIEMBRE	421	\$ 49.778.001	\$ 9.604.102	\$ 9.955.600	\$ 351.498
OCTUBRE	245	\$ 26.950.000	\$ 5.073.950	\$ 5.390.000	\$ 316.050	OCTUBRE	450	\$ 53.262.461	\$ 10.276.389	\$ 10.652.492	\$ 376.103
NOVIEMBRE	245	\$ 26.950.000	\$ 5.073.950	\$ 5.390.000	\$ 316.050	NOVIEMBRE	482	\$ 56.990.834	\$ 10.995.737	\$ 11.398.167	\$ 402.430
DICIEMBRE	245	\$ 26.950.000	\$ 5.073.950	\$ 5.390.000	\$ 316.050	DICIEMBRE	516	\$ 60.980.192	\$ 11.765.438	\$ 12.196.038	\$ 430.600
TOTAL AÑO	2461	\$ 270.710.000	\$ 50.967.310	\$ 54.142.000	\$ 3.174.690	TOTAL AÑO	4383	\$ 518.250.794	\$ 99.990.629	\$ 103.650.159	\$ 3.659.530

Fuente: Elaboración propia

6. Análisis financiero

6.1 Estado de resultados y flujo de caja

El estado de resultados se construyó con base en una proyección mensual de actividad de acuerdo con la capacidad instalada ociosa disponible y teniendo en cuenta la demanda estimada según el comportamiento de epidemiológico del cáncer en la región. Para estimar los costos unitarios de atención, se usaron las fichas de costos que tiene disponible la institución, estas tienen en cuenta los variables y los fijos.

Tabla 8

PYG mensual año 1 modelo MEDICINA 4P consulta de asesoría genética en cáncer

ASESORIA GENETICA TEQUENDAMA														
PRESUPUESTO 2024														
Ingr. T. Promit. Procead.	\$ 110.000	\$ 110.000	\$ 110.000	\$ 110.000	\$ 110.000	\$ 110.000	\$ 110.000	\$ 110.000	\$ 110.000	\$ 110.000	\$ 110.000	\$ 110.000	\$ 110.000	\$ 110.000
% Hon. Fijad / Serv. Hosp.	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
ASESORIA GENETICA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM.	prom mes
INGRESOS OPERACIONALES	19.360.000	23.870.000	13.970.000	22.440.000	15.950.000	22.440.000	22.440.000	22.440.000	26.950.000	26.950.000	26.950.000	26.950.000	270.710.000	22.559.167
Servicios hospitalarios	19.360.000	23.870.000	13.970.000	22.440.000	15.950.000	22.440.000	22.440.000	22.440.000	26.950.000	26.950.000	26.950.000	26.950.000	270.710.000	22.559.167
Materiales y Medicamentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Hotelaria, restaurante y conexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Excedente (Defecto) en paquete	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
COSTOS DIRECTOS	19.580.570	23.406.665	15.007.920	22.193.513	16.687.669	22.193.513	22.193.513	22.193.513	26.019.608	26.019.608	26.019.608	26.019.608	267.535.310	22.294.609
Honorarios médicos	15.488.000	19.096.000	11.176.000	17.952.000	12.760.000	17.952.000	17.952.000	17.952.000	21.560.000	21.560.000	21.560.000	21.560.000	216.568.000	18.047.333
Gastos del personal	1.963.878	1.963.878	1.963.878	1.963.878	1.963.878	1.963.878	1.963.878	1.963.878	1.963.878	1.963.878	1.963.878	1.963.878	23.566.536	1.963.878
Servicios	592.204	730.161	427.329	686.419	487.896	686.419	686.419	686.419	824.375	824.375	824.375	824.375	8.280.765	690.064
Mantenimiento y reparación	344.000	424.147	248.233	398.737	283.416	398.737	398.737	398.737	478.876	478.876	478.876	478.876	4.810.256	400.855
Depreciación	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	13.951.073	1.162.589
Amortizaciones	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	358.680	29.890
EXCESO (DEFECTO) DE OPERACION	-220.570	463.335	-1.037.920	246.487	-737.669	246.487	246.487	246.487	930.392	930.392	930.392	930.392	3.174.690	264.558
EBITDA	971.909	1.655.814	154.559	1.438.966	454.810	1.438.966	1.438.966	1.438.966	2.122.871	2.122.871	2.122.871	2.122.871	17.484.443	6,5%
# DE PROCEDIMIENTOS	176	217	127	204	145	204	204	204	245	245	245	245	235	235
PLANTA DE CARGOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
COSTO UNITARIO EN FICHA	23,253	19,865	30,173	20,792	27,087	20,792	20,792	20,792	18,202	18,202	18,202	18,202	20,710	

Fuente: Elaboración propia

Para las proyecciones del año 2 se indexa la tarifa de venta al 7,5% (negociación de tarifa), se indexa el costo de personal al 15% (incremento salarial proyectado) y por último se indexa el costo de servicios al 6% (IPC proyectado al cierre del año).

Tabla 9

PYG mensual año 2 modelo MEDICINA 4P consulta de asesoría genética en cáncer

ASESORIA GENETICA TEQUENDAMA														
PRESUPUESTO 2025														
Ingr. T. Promit. Procead.	\$ 118.250	\$ 118.250	\$ 118.250	\$ 118.250	\$ 118.250	\$ 118.250	\$ 118.250	\$ 118.250	\$ 118.250	\$ 118.250	\$ 118.250	\$ 118.250	\$ 118.250	\$ 118.250
% Hon. Fijad / Serv. Hosp.	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
ASESORIA GENETICA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM.	prom mes
INGRESOS OPERACIONALES	28.971.250	30.999.238	33.169.184	35.491.027	37.975.399	40.633.677	43.478.034	46.521.497	49.778.001	53.262.461	56.990.834	60.980.192	518.250.794	43.187.566
Servicios hospitalarios	28.971.250	30.999.238	33.169.184	35.491.027	37.975.399	40.633.677	43.478.034	46.521.497	49.778.001	53.262.461	56.990.834	60.980.192	518.250.794	43.187.566
Materiales y Medicamentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Hotelaria, restaurante y conexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Excedente (Defecto) en paquete	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
COSTOS DIRECTOS	28.009.385	29.728.476	31.567.904	33.536.091	35.642.052	37.895.430	40.306.544	42.886.437	45.646.921	48.600.640	51.761.119	55.142.832	480.723.831	40.060.319
Honorarios médicos	23.177.000	24.799.390	26.535.347	28.392.822	30.380.319	32.506.941	34.782.427	37.217.197	39.822.401	42.609.969	45.592.667	48.784.154	414.600.836	34.550.053
Gastos del personal	2.258.460	2.258.460	2.258.460	2.258.460	2.258.460	2.258.460	2.258.460	2.258.460	2.258.460	2.258.460	2.258.460	2.258.460	27.101.516	2.258.460
Servicios	873.838	935.006	1.000.457	1.070.489	1.145.423	1.225.603	1.311.395	1.403.192	1.501.416	1.606.515	1.718.971	1.839.299	15.631.603	1.302.634
Mantenimiento y reparación	507.608	543.141	581.161	621.842	665.371	711.947	761.783	815.108	872.165	933.217	998.542	1.068.440	9.080.323	756.694
Depreciación	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	1.162.589	13.951.073	1.162.589
Amortizaciones	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	29.890	358.680	29.890
EXCESO (DEFECTO) DE OPERACION	961.865	1.270.761	1.601.280	1.954.936	2.333.347	2.738.247	3.171.490	3.635.060	4.131.080	4.661.821	5.229.715	5.837.360	37.526.963	3.127.247
EBITDA	2.154.344,5	2.463.240,8	2.793.759,8	3.147.415,2	3.525.826,4	3.930.726,4	4.363.969,4	4.827.539,5	5.323.559,4	5.854.300,8	6.422.194,0	7.029.839,8	51.836.715,9	10,0%
# DE PROCEDIMIENTOS	245	262	281	300	321	344	368	393	421	450	482	516	4.383	365
PLANTA DE CARGOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
COSTO UNITARIO EN FICHA	19,724	18,803	17,941	17,136	16,384	15,681	15,024	14,410	13,836	13,300	12,799	12,330	15,087	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10

Estado de resultados 2024-2025

ASESORIA GENETICA TEQUENDAMA					
ESTADO DE RESULTADOS					
AÑO 2024 - 2025					
	TOTAL AÑOS 2024-2025				
	2025	% Part.	2024	% Part.	VAR.
INGRESOS OPERACIONALES	518.250.794		270.710.000		91%
Prestación de servicios	518.250.794		270.710.000		91%
COSTOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	480.723.831 ▲	92,8%	267.535.310	98,8%	80%
Costo de prestación de servicios	480.723.831		267.535.310		80%
EXCESO BRUTO	37.526.963 ▲	7,2%	3.174.690	1,2%	1082%
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	927.590	0,2%	806.600	0,3%	15%
Operacionales de Administración	927.590		806.600		15%
EBITDA	50.909.126	9,8%	3.560.569	1,3%	1330%
EXCESO (DEFECTO) DE OPERACIÓN	36.599.373 ▲	7,1%	2.368.090	0,9%	1446%

Fuente: Elaboración propia

Al comparar las proyecciones financieras del modelo se evidencia que hay un crecimiento en ingresos del 91% de 2024 a 2025 y los costos, aunque también crecen, pasan de pesar 98;8% en 2024 a diluirse hasta el 92,8% en 2025, lo que permite tener un crecimiento en el exceso de 1,2% a 7,2% de un año al otro. Hay acumulación de rentabilidad horizontalmente.

Verticalmente, al comparar los costos y el exceso sobre el ingreso, se evidencia que hay crecimiento del exceso en proporción al ingreso.

6.2 Evaluación de proyecto

Se trata de un proyecto que tiene viabilidad, dado que para su inicio no se requieren inversiones de capital preoperativas, porque ya existe la infraestructura, dotación y personal a cargo del proceso administrativo, es decir el costo fijo de la atención ya es asumido por la operación de la sede. En Cuanto al recurso médico, este se encuentra disponible y sus ingresos son variables de acuerdo con la actividad. Para el caso del estudio con el capital de trabajo propio se apalancan los costos variables y fijos de la operación, mientras se da el recaudo de lo facturado.

Este modelo busca una costo-eficiencia financiera, a través de las economías de escala por volumen de atenciones, usando la actual capacidad instalada del negocio. Maximizar la utilización de los recursos disponibles. Esto es lo que condiciona que no se tengan los análisis financieros tradicionales con análisis de inversión y tasas de retorno, porque ya se dispone de los recursos necesarios para la operación.

Al analizar la tarifa de venta y especialmente el porcentaje de participación que le queda a la IPS, dicho valor alcanza a cubrir los costos fijos de la operación que pesan el 98,8% de los ingresos totales, generando un margen de renta de 1,2%.

Ahora bien, se debe hacer un trabajo importante con mercadeo y comunicaciones para mantener la información disponible en redes sociales, página web y correo electrónico para recordar a los usuarios la existencia del servicio.

La medición de los resultados será a través del aumento de consultas en la especialidad de Genética Clínica con nuevos clientes y el aumento en los ingresos del servicio de Consulta Externa. También se hará seguimiento al número de conversión de leads a clientes.

Adicionalmente, se hará medición de la satisfacción de los clientes con el servicio de asesoría genética en cáncer.

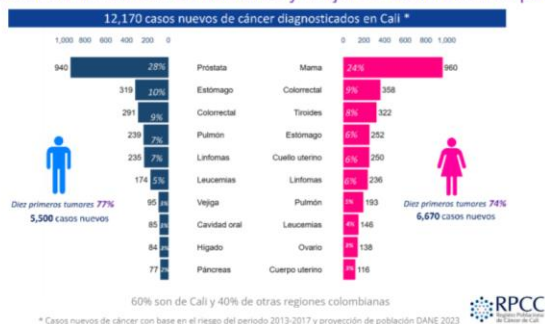
Este es un modelo que debe estar en continuo seguimiento, para eso se van a revisar las ventas de forma continua y hacer seguimiento a los resultados de satisfacción para hacer los ajustes que correspondan, buscando impactar la salud de las personas detectando y tratando cánceres en forma oportuna. Además, se posicionará la IPS como líder en asesoría genética en la región.

Es muy importante el sostenimiento del modelo, porque la ciudad de Cali tiene altas tasas de cáncer de mama y ovario en sus mujeres. Un reciente informe publicado por el Registro Poblacional de Cáncer de Cali (RPCC), indica que para finales del 2024 se van a diagnosticar 960 nuevos casos de cáncer de mama en mujeres.

Gráfica 12

Estimaciones de cáncer para 2024 RPCC

Cali, Colombia. Número y proporción de casos nuevos de las diez primeras localizaciones de cáncer en hombres y mujeres. Estimaciones para 2024.



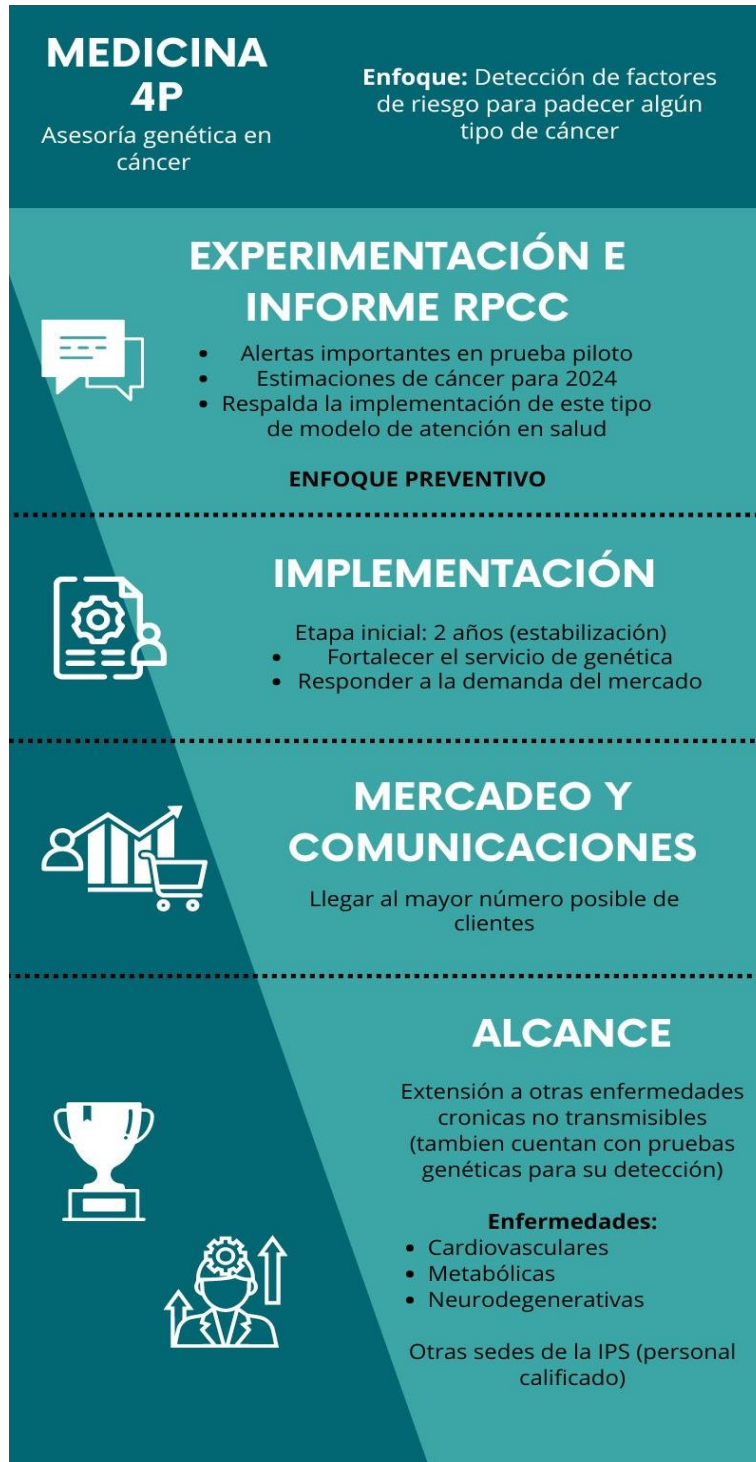
Fuente: Registro Poblacional de Cancer de Cali

6.3 Riesgos

- No alcanzar las ventas estimadas, por falta de acuerdo con los aseguradores o falta de pacientes particulares. Por lo tanto, es importante el trabajo coordinado con el área comercial de la IPS para que se haga la oferta de acuerdo con las necesidades de los diferentes públicos objetivo.
- Que la demanda desborde la capacidad instalada, es decir que sea tan exitoso el modelo que no se alcance a cubrir la demanda de pacientes lo que va a producir un aumento en los tiempos para acceder a la cita, generando insatisfacción en los usuarios.
- La sobredemanda puede llevar a sobrecostos, impactando la marginalidad del negocio al tener que hacer inversiones adicionales, para continuar la prestación.
- Que los pagadores aumenten los días de cartera, lo que afecta el flujo de caja de la institución y esta deba incurrir en apalancamiento financiero para cubrir su operación, con el impacto que tienen las tasas de interés como sobrecosto y la pérdida del valor del dinero en el tiempo.
- Adicionalmente este riesgo de no pago puede generar incumplimiento en el pago oportuno a proveedores de la IPS.

7. Road Map del Negocio

Gráfica 13
Road Map del Negocio



8. Conclusiones

- Los servicios de salud se han enfocado en una medicina curativa y no preventiva.
- Es posible desarrollar modelos de medicina preventiva para usuarios de planes voluntarios, con el objetivo de mantener el mayor grado de salud posible, a unos costos razonables.
- Es alarmante ver la alta proporción de individuos con factores de riesgo para padecer cáncer.
- Dada la situación de incertidumbre en el sistema de salud colombiano, se ha aumentado de manera importante la afiliación a planes voluntarios de salud, lo que además permite acceso más oportuno a los servicios de salud.
- Aún a pesar de contar con un nivel de aseguramiento alrededor del 98%, el acceso a los servicios de salud no es tan eficiente.
- Adicional a la falta de oportunidad en el acceso, la calidad de los servicios no cumple las expectativas de los usuarios.
- Es posible desarrollar modelos de atención accesibles para que las personas puedan recibir servicios de salud preventiva, lo que en últimas significa, menos costos para el sistema de salud.

9. Referencias

1. World Health Organization. (2023). *World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization. ISBN 978-92-4-007432-3. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>
2. Guerrero R, Gallego AI, Becerril-Montekio V, Vásquez J. *Sistema de salud de Colombia*. Salud Publica Mex 2011;53 supl 2:S144-S155.
3. Castaño Castrillón, J. J., (2013). *El Sistema de Salud Colombiano*. Archivos de Medicina (Col), 13(2), 115-117.
4. Grass, M. C. (2015). *Perfil socioeconómico de los compradores de planes voluntarios de salud*. Revista Fasecolda, (159), 20–25. Recuperado a partir de <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/150>
5. Montes, S. (2019, July 4). *La medicina prepagada cuenta con más de 1,5 millones de afiliados en el país*. Diario La República; Diario La republica. Recuperado de: <https://www.larepublica.co/empresas/la-medicina-prepagada-cuenta-con-mas-de-1-5-millones-de-afiliados-en-el-pais-2880859>
6. Vargas, N. (2023, February 20). *Keralty y Colmédica son las entidades que lideran mercado de la medicina prepagada*. Diario La República; Diario La republica. Recuperado de: <https://www.larepublica.co/empresas/estas-son-las-entidades-que-dominan-el-mercado-de-la-medicina-prepagada-en-el-pais-3548554#:~:text=De%20acuerdo%20con%20cifras%20del,1%2C3%20millones%20en%20plan>
7. Acosta, P. (2022, December 19). *Medicina prepagada: Dos de cada 100 colombianos pagan servicios privados de salud. Así contribuye este modelo a generar equidad en el servicio*. Semana.com Últimas Noticias de Colombia Y El Mundo; Revista Semana. Recuperado de: <https://www.semana.com/hablan-las-marcas/articulo/medicina-prepagada-dos-de-cada-100-colombianos-pagan-servicios-privados-de-salud-asi-contribuye-este-modelo-a-generar-equidad-en-el-servicio/202200/>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Cifras de afiliación en salud*. Minsalud.gov.co. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
9. Isabella Salazar Gaitán. (2024, January 10). *Planes complementarios representan 16% de los pagos voluntarios en el sector salud*. Diario La República; Diario La republica. Recuperado de: <https://www.larepublica.co/empresas/planes-complementarios-pesan-16-en-los-pagos-voluntarios-por-servicios-de-salud-3777655>

10. Isabella Salazar Gaitán. (2024, January 11). *Los pagos voluntarios por los servicios de salud en Colombia alcanzan \$10,9 billones*. Diario La República; Diario La República. Recuperado de: <https://www.larepublica.co/empresas/los-pagos-voluntarios-por-los-servicios-de-salud-en-colombia-alcanzan-10-9-billones-3778312#:~:text=En%20Colombia%2C%20seg%C3%BAAn%20la%20%C3%BAIti ma,parte%20de%20estos%20pagos%20voluntarios>
11. Flores, M., Glusman, G., Brogaard, K., Price, N. D., & Hood, L. (2013). *P4 medicine: how systems medicine will transform the healthcare sector and society*. *Personalized medicine*, 10(6), 565–576. <https://doi.org/10.2217/pme.13.57>
12. Super User. (2024). *RPCC*. Univalle.edu.co. Recuperado de: <http://rpcc.univalle.edu.co/index.php>