



**Diseño de una Línea de Negocio Enfocada en Clientes Particulares para la Empresa Unidad Médica y de  
Diagnóstico S.A.**

**Irina María Caro Cediel**

**Rafael Enrique Díaz Reyes**

**Universidad Ean**

**Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas**

**Maestría en Administración de Negocios MBA-Salud**

**Bogotá, Colombia**

**05/02/2025**

**Diseño de una Línea de Negocio Enfocada en Clientes Particulares para la Empresa Unidad Médica y de  
Diagnóstico S.A.**

**Irina María Caro Cediel**

**Rafael Enrique Díaz Reyes**

**Universidad EAN**

**Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas**

**Maestría en Administración de Negocios MBA-Salud**

**Bogotá, Colombia**

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del director del trabajo de grado

Ciudad, día/mes/año

### **Agradecimientos**

Agradecemos a todas aquellas personas que hicieron parte de este logro académico, en especial a nuestras familias, quienes nos brindaron su apoyo incondicional para poder seguir cumpliendo nuestros objetivos personales y académicos. Su cariño y paciencia permitieron el desarrollo de todas las actividades que hoy se ven reflejadas en este escrito. Agradecemos igualmente a nuestro lugar de trabajo, la Unidad Médica y de Diagnostico S.A, por brindarnos el apoyo, la experiencia y el conocimiento necesarios para atrevernos a plantear alternativas a algunos de los desafíos que afrontan las Instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Por último, pero no por ello menos importante, agradecemos a la Universidad EAN, por el acompañamiento brindado en el desarrollo de este proceso de investigación y escritura, el cual fue fundamental para la culminación de este proyecto.

## Resumen

El presente trabajo de investigación abordó la necesidad de la Unidad Médica y de Diagnóstico S.A. de diseñar una nueva línea de negocio enfocada en clientes particulares, optimizando la experiencia del paciente, aprovechamiento de la infraestructura y crecimiento según el plan estratégico 2024-2028. La problemática se analiza en el contexto de la baja participación de clientes particulares (5%) frente a la preponderancia de Colmédica MP (85%) en la estructura actual de usuarios. Además, se reconoce que la percepción de la marca asociada al cliente asegurador dificulta la captación de este nuevo mercado.

El diseño de la propuesta incluye un enfoque estratégico basado en: modelo de atención centrado en el cliente, desarrollo de una nueva marca, estrategias de mercadeo, aprovechamiento de la capacidad instalada y la elaboración de un plan de intervención, definiendo rutas de servicio, experiencia del cliente y monitoreo de indicadores con el objetivo de diversificar ingresos, optimizar recursos y posicionar la compañía.

**Palabras Clave:** capacidad instalada – rendimiento industrial, recursos, marca – marca registrada, servicio de salud y negocio-empresa.

## **Abstract**

The present research project addressed the need for Unidad Médica y de Diagnóstico S.A. to design a new business line focused on individual clients, optimizing patient experience, leveraging infrastructure, and driving growth according to the 2024-2028 strategic plan. The issue is analyzed within the context of the low participation of individual clients (5%) compared to the predominance of Colmédica MP (85%) in the current user structure. Additionally, it is recognized that the brand perception, closely associated with the insurer client, hinders the acquisition of this new market.

The proposal's design includes a strategic approach based on a patient-centered care model, development of a new brand, marketing strategies, utilization of installed capacity, and the creation of an intervention plan, defining service routes, customer experience, and indicator monitoring to diversify revenue, optimize resources, and position the company.

*Keywords:* installed capacity – industrial performance, resources, brand – trademark, healthcare service, and business-enterprise.

## Lista de Ilustraciones

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Ilustración 1 Hitos Unidad Médica y de Diagnóstico S.A.</b> .....   | <b>22</b> |
| <b>Ilustración 2 Estructura Organizacional Unidad Médica y de Diagnóstico S.A</b> .....                                  | <b>25</b> |
| <b>Ilustración 3 Organigrama Institucional Unidad Médica y de Diagnóstico S.A.</b> .....                                 | <b>26</b> |
| <b>Ilustración 4 Resultado NPS clientes particulares 2023</b> .....  | <b>28</b> |
| <b>Ilustración 5 Diagrama de dispersión, afirmaciones menor aprobación de la encuesta</b> .....                          | <b>65</b> |
| <b>Ilustración 6 Diagrama de dispersión, afirmaciones mayor aprobación de la encuesta</b> .....                          | <b>68</b> |
| <b>Ilustración 7 Arquetipos</b> .....  | <b>71</b> |
| <b>Ilustración 8 Data ingresos particulares 2019-2025</b> .....  | <b>72</b> |
| <b>Ilustración 9 Perfil demográfico clientes particulares 2023</b> .....   | <b>72</b> |
| <b>Ilustración 10 Perfil de consumo clientes particulares 2023</b> .....   | <b>73</b> |
| <b>Ilustración 11 Detalle de la demanda de servicios de consulta externa</b> .....                                       | <b>73</b> |
| <b>Ilustración 12 Perfil de búsqueda temática en redes potenciales clientes de servicios de salud particulares</b> ..... | <b>75</b> |
| <b>Ilustración 13 Caracterización poblacional del panel</b> .....  | <b>77</b> |
| <b>Ilustración 14 Propuesta de marca</b> .....   | <b>80</b> |
| <b>Ilustración 15 Pilares del servicio</b> .....   | <b>82</b> |
| <b>Ilustración 16 Hitos del modelo de servicio</b> .....   | <b>83</b> |
| <b>Ilustración 17 Journey Map Cliente Particular</b> .....   | <b>85</b> |
| <b>Ilustración 18 Puntos críticos de intervención</b> .....  | <b>86</b> |
| <b>Ilustración 19 Línea de comunicación cliente particular</b> .....   | <b>87</b> |
| <b>Ilustración 20 Prototipo portal transaccional</b> .....   | <b>88</b> |
| <b>Ilustración 21 Propuesta encuesta satisfacción usuarios particulares</b> .....  | <b>91</b> |

**Ilustración 22 Gantt de implementación .....94**

## Lista de Tablas

|  |            |
|--|------------|
| <b>Tabla 1 Servicios habilitados.....</b>                                  | <b>27</b>  |
| <b>Tabla 2 Resultados pestel .....</b>                                     | <b>51</b>  |
| <b>Tabla 3 Definición de perfiles para muestreo .....</b>                  | <b>54</b>  |
| <b>Tabla 4 Ficha técnica encuesta.....</b>                                 | <b>56</b>  |
| <b>Tabla 5 Identificación de las variables.....</b>                        | <b>57</b>  |
| <b>Tabla 6 Resultados validación por expertos.....</b>                     | <b>62</b>  |
| <b>Tabla 7 Segmentación clientes por perfil para pauta .....</b>           | <b>74</b>  |
| <b>Tabla 8 Causales descalificación leads.....</b>                         | <b>76</b>  |
| <b>Tabla 9 Tabla de indicadores .....</b>                                  | <b>92</b>  |
| <b>Tabla 10 Proyección eventos esperados.....</b>                          | <b>97</b>  |
| <b>Tabla 11 Presupuesto campaña de despliegue .....</b>                    | <b>97</b>  |
| <b>Tabla 12 Presupuesto infraestructura digital.....</b>                   | <b>98</b>  |
| <b>Tabla 13 Embudo estimado para la campaña .....</b>                      | <b>99</b>  |
| <b>Tabla 14 Presupuesto posiciones Call Center.....</b>                    | <b>100</b> |
| <b>Tabla 15 Presupuesto global de implementación línea de negocio.....</b> | <b>101</b> |
| <b>Tabla 16 Evaluación del proyecto.....</b>                               | <b>102</b> |
| <b>Tabla 17 Comparación estrategias propuestas por IA .....</b>            | <b>103</b> |
| <b>Tabla 18 Instrumento de medición .....</b>                              | <b>114</b> |
| <b>Tabla 19 Matriz DOFA, estrategias fortalezas/oportunidades .....</b>    | <b>116</b> |
| <b>Tabla 20 matriz DOFA, estrategias debilidades/oportunidades.....</b>    | <b>117</b> |
| <b>Tabla 21 Matriz DOFA, estrategias fortalezas/amenazas .....</b>         | <b>117</b> |
| <b>Tabla 22 Matriz DOFA, estrategias debilidades/amenazas.....</b>         | <b>118</b> |

**Tabla 23 Análisis Pestel .....119**

---

## Tabla De Contenido

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Introducción.....</b>                            | <b>16</b> |
| <b>2. Objetivos.....</b>                               | <b>18</b> |
| <b>2.1. Objetivo General .....</b>                     | <b>18</b> |
| <b>Objetivos Específicos .....</b>                     | <b>18</b> |
| <b>3. Justificación.....</b>                           | <b>19</b> |
| <b>4. Marco Institucional .....</b>                    | <b>21</b> |
| <b>4.1. Presentación General de la Empresa .....</b>   | <b>21</b> |
| <b>4.2. Referentes Estratégicos.....</b>               | <b>22</b> |
| <b>4.2.1. Misión .....</b>                             | <b>22</b> |
| <b>4.2.2. Visión .....</b>                             | <b>22</b> |
| <b>4.2.3. Valores Corporativos.....</b>                | <b>23</b> |
| <b>4.2.4. Objetivos Estratégicos.....</b>              | <b>23</b> |
| <b>4.2.5. Estructura Organizacional.....</b>           | <b>24</b> |
| <b>4.2.6. Productos o Servicios Ofertados .....</b>    | <b>27</b> |
| <b>4.2.7. Mediciones Experiencia del Cliente .....</b> | <b>27</b> |
| <b>4.3. Análisis del Sector.....</b>                   | <b>28</b> |
| <b>5. Marco de Referencia.....</b>                     | <b>33</b> |
| <b>5.1. Modelo de Atención en Salud .....</b>          | <b>33</b> |
| <b>5.2. Gasto de Bolsillo en Salud.....</b>            | <b>37</b> |
| <b>5.3. Identidad y desarrollo de marca .....</b>      | <b>39</b> |
| <b>5.4. Marketing y Plan Estratégico.....</b>          | <b>42</b> |
| <b>6. Diseño Metodológico.....</b>                     | <b>49</b> |
| <b>6.1. Tipo de Investigación.....</b>                 | <b>49</b> |

---

|                 |   |           |
|-----------------|---|-----------|
| <b>6.2.</b>     | <b><i>Análisis Externo</i></b> .....  | <b>50</b> |
| <b>6.2.1.</b>   | <b><i>Análisis Pestel</i></b> .....   | <b>50</b> |
| <b>6.3.</b>     | <b><i>Análisis Interno</i></b> .....  | <b>52</b> |
| <b>6.3.1.1.</b> | <b><i>Población, Muestra y Ficha Técnica</i></b> .....                            | <b>53</b> |
| <b>6.3.1.2.</b> | <b><i>Identificación de las Variables</i></b> .....                               | <b>57</b> |
| <b>6.3.1.3.</b> | <b><i>Validación del Instrumento de Medición</i></b> .....                        | <b>59</b> |
| <b>6.3.1.4.</b> | <b><i>Variables para Evaluación y Rangos de Aceptación</i></b> .....              | <b>59</b> |
| <b>6.3.1.5.</b> | <b><i>Expertos Evaluadores</i></b> .....  | <b>60</b> |
| <b>6.3.2.</b>   | <b><i>Matriz DOFA</i></b> .....   | <b>60</b> |
| <b>7.</b>       | <b>Diagnóstico Organizacional</b> .....   | <b>62</b> |
| <b>7.1.</b>     | <b><i>Resultados de la Validación</i></b> .....                                   | <b>62</b> |
| <b>7.1.1.</b>   | <b><i>Procesamiento Estadístico de Datos</i></b> .....                            | <b>64</b> |
| <b>7.1.1.1.</b> | <b><i>Análisis de los Resultados</i></b> .....                                    | <b>64</b> |
| <b>8.</b>       | <b>Plan de Intervención</b> .....   | <b>71</b> |
| <b>8.1.</b>     | <b><i>Perfilamiento del Cliente</i></b> .....                                     | <b>71</b> |
| <b>8.1.1.</b>   | <b><i>Captación e Ingresos por Clientes Particulares</i></b> .....                | <b>72</b> |
| <b>8.1.2.</b>   | <b><i>Demanda de Servicio Particulares</i></b> .....                              | <b>72</b> |
| <b>8.1.3.</b>   | <b><i>Pauta e Impacto de las Campañas Actuales</i></b> .....                      | <b>74</b> |
| <b>8.2.</b>     | <b><i>Visualización e Imagen de la Marca</i></b> .....                            | <b>76</b> |
| <b>8.3.</b>     | <b><i>Ruta de la Propuesta de Intervención</i></b> .....                          | <b>79</b> |
| <b>8.3.1.</b>   | <b><i>Estrategia y Ejecución</i></b> .....  | <b>79</b> |
| <b>8.3.1.1.</b> | <b><i>Planteamiento 1: Redefinición de Equipo y Objetivos</i></b> .....           | <b>79</b> |
| <b>8.3.1.2.</b> | <b><i>Planteamiento 2: Desarrollo de Nueva Marca Bajo una Sombrilla</i></b> ..... | <b>79</b> |
| <b>8.3.1.3.</b> | <b><i>Planteamiento 3: Revisión de Tendencias de Mercado</i></b> .....            | <b>81</b> |

---

|                 |   |            |
|-----------------|---|------------|
| <b>8.3.1.4.</b> | <b>Planteamiento 4: Definición de la Ruta de Servicio .....</b>                     | <b>82</b>  |
| <b>8.3.1.5.</b> | <b>Planteamiento 5: Portal Transaccional .....</b>                                  | <b>87</b>  |
| <b>8.3.1.6.</b> | <b>Planteamiento 6: Validación de la Oferta y Promesa de Valor .....</b>            | <b>90</b>  |
| <b>8.3.1.7.</b> | <b>Planteamiento 7: Definición de Tablero de Indicadores .....</b>                  | <b>92</b>  |
| <b>8.4.</b>     | <b>Presupuesto .....</b>  | <b>95</b>  |
| <b>8.4.1.</b>   | <b>Plan De Comunicación.....</b>  | <b>95</b>  |
| <b>8.4.2.</b>   | <b>Desarrollo Infraestructura Digital Sedes .....</b>                               | <b>98</b>  |
| <b>8.4.3.</b>   | <b>Gestión Leads Campaña Call Center .....</b>                                      | <b>99</b>  |
| <b>8.4.4.</b>   | <b>Presupuesto Total Implementación.....</b>  | <b>100</b> |
| <b>8.4.5.</b>   | <b>Evaluación Proyecto .....</b>  | <b>101</b> |
| <b>9.</b>       | <b>Comparación Estrategias Propuestas por la IA para Solución del Problema.....</b> | <b>103</b> |
| <b>10.</b>      | <b>Conclusiones y Recomendaciones.....</b>  | <b>106</b> |
| <b>11.</b>      | <b>Referencias .....</b>  | <b>109</b> |
| <b>12.</b>      | <b>Anexo .....</b>  | <b>114</b> |
| <b>12.1.</b>    | <b>Instrumento de Medición .....</b>  | <b>114</b> |
| <b>12.2.</b>    | <b>Análisis DOFA.....</b>   | <b>116</b> |
| <b>12.3.</b>    | <b>Análisis PESTEL .....</b>  | <b>119</b> |

## 1. Introducción

Uno de los desafíos principales que afrontan las Instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia es la sostenibilidad financiera y viabilidad del negocio que soportan el desarrollo de su misión; conociendo esta problemática la presente investigación propone el diseño de una línea de negocio para pacientes particulares que diversifique la estructura actual de clientes de la Unidad Médica y de Diagnóstico S.A, apalancado en la propuesta de valor de la organización que promueve el ayudar a las personas a llevar vidas más saludables y colaborar para que el sistema de salud funcione mejor para todos mediante la calidad de sus servicios; soportado en tres pilares: crecimiento de la infraestructura, accesibilidad y experiencia. La metodología de la investigación será aplicada, tomando como marco de referencia el diagnóstico situacional de la compañía, las metas institucionales y el plan de negocios 2024-2028, validando contra los referentes teóricos las mejores prácticas para conocimiento y despliegue del portafolio de servicios en un nuevo nicho de mercado (Vargas, 2009).

El plan estratégico 2024-2028 para la Unidad Médica y de Diagnóstico SA, define como uno de los pilares para el crecimiento, el desarrollo de un modelo de comercialización de servicios para usuarios particulares; dado que para el cierre de 2023 la estructura de clientes tuvo la siguiente composición: Colmédica MP 85%, 10% fueron usuarios particulares afiliados y solo el 5% particulares puros (Unidad Médica y de Diagnóstico SA, 2024). Adicionalmente, existe un plan para el próximo quinquenio de crecimiento de la infraestructura del 42%, frente al crecimiento en clientes del asegurador en 5 años que se estima de un 20%, lo que abre la necesidad de aprovechamiento de la capacidad instalada con nuevas líneas de negocio.

Uno de los derroteros que afronta la compañía para el desarrollo de esta apuesta, es que su personalidad como marca ha nacido desde el hilo conductor como holding del asegurador, que es su principal cliente, compartiendo el nombre, elementos gráficos y línea de comunicación, lo que en términos de mercadeo no permite que los usuarios particulares no afiliados a la medicina prepagada lo consideren como una institución prestadora de servicios de salud de puertas abiertas para este segmento.

Para el desarrollo de la propuesta, la revisión de literatura y búsqueda de la información tanto fuera como dentro de la organización, va a ser ejecutada con rigurosidad sin afectar la confidencialidad de la compañía; dadas las posiciones que este equipo ocupa en la organización en los procesos de servicio y asistencial, se cuenta con un interés estratégico en que el producto de este ejercicio académico aporte alternativas reales al cumplimiento de las metas corporativas y la evolución del negocio (Unidad Médica y de Diagnóstico SA, 2024).

Con base en el contexto descrito se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo puede la Unidad Médica y de Diagnóstico S.A. diseñar una nueva línea de negocio enfocada en clientes particulares, que optimice la experiencia del paciente y que permita el cumplimiento del plan estratégico 2024-2028?

El presente documento se desarrollará en el marco de investigación de gestión de proyectos, estrategia y competitividad, mediante una profundización descriptiva, registrando en detalle las características de las variables de investigación de forma sistemática, permitiendo comparar con otras fuentes de información (Guevara et al., 2020), que servirán como insumo para la entrega de un plan de intervención que apalanque el plan estratégico 2024-2028 de la UMD en la línea de crecimiento de usuarios particulares.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo General**

Diseñar una propuesta de línea de negocio de clientes particulares para la empresa Unidad Médica y de Diagnóstico SA. en la ciudad de Bogotá para el año 2025, que optimice la experiencia del paciente y permita el cumplimiento del plan estratégico 2024-2028.

#### **Objetivos Específicos**

- Identificar en la literatura los referentes teóricos necesarios para diseñar una línea de negocio de pacientes particulares, derivando de esta revisión las variables que enmarcan la investigación.
- Realizar un análisis situacional del proceso de atención de pacientes particulares de la empresa Unidad Médica y de Diagnóstico SA, identificando su estado actual y posibles oportunidades de mejora.
- Diseñar una línea de negocio para la captación de clientes particulares, a partir del análisis metodológico de las variables del instrumento de medición.
- Determinar la correlación de las estrategias formuladas por el equipo de investigación contra los planteamientos generados por la Inteligencia Artificial, con el fin de validar la viabilidad del planteamiento inicial y su alineación con el problema de estudio.
- Establecer un plan de intervención para la línea de negocio de clientes particulares de la Unidad Médica y de Diagnóstico S.A.

### 3. Justificación

El sistema general de seguridad social en salud en Colombia tras su creación en 1993 mediante la ley 100, determinó un nuevo enfoque en la perspectiva del aseguramiento en salud y el interés por aumentar la cobertura a la población, sin embargo, cobertura no necesariamente se tradujo en acceso y se considera justo esta la principal deuda del sistema con la comunidad (Castaño & Arbeláez, 2001).

La Superintendencia de salud en su reporte PQRD y solicitudes de información julio 2024, concluye que, para el periodo enero-julio de 2024, se recibieron 928.268 reclamos en salud. De los cuales, las 10 primeras causales tienen una participación de 812.849 reclamos y de ellas la negación en la asignación de citas representa el 19,11% y la falta de oportunidad de citas el 15,93%(Supersalud, 2024). Esas barreras de acceso en población con capacidad de pago pueden ser subsanadas mediante la compra de servicios de salud de forma particular, lo que genera una oportunidad para el mercado de la prestación de servicios de salud de desarrollo de estas líneas de negocio.

El mercado particular no identifica a la UMD como un prestador en este segmento, dado que la personalidad de la marca se creó desde el concepto y modelo de servicio del asegurador Colmédica MP como principal cliente; no existe una estrategia de mercadeo y comunicación de los servicios a la población en general que informe que el portafolio de la compañía está disponible para el acceso a clientes particulares; de la misma forma, no están establecidos canales funcionales para el acceso, información y agendamiento, que permitan que la organización sea un actor relevante en este nicho de mercado.

La propuesta de una nueva línea de negocio para usuarios particulares pretende entregar nuevas herramientas para lograr la captación de una población diferente, soportada en el modelo de atención de la compañía que garantice acceso, calidad y oportunidad, optimizando la capacidad instalada existente y aumentando los ingresos por concepto de prestación de servicios (Unidad Médica y de Diagnóstico SA, 2021).

La estrategia planteada para el próximo quinquenio determina un crecimiento en infraestructura del 42%, frente al crecimiento en clientes del asegurador en 5 años que se estima de un 20%. La diferencia en las velocidades de crecimiento pone en evidencia la necesidad de diversificación del portafolio, que permita el ingreso de nuevos clientes y el aprovechamiento de la capacidad instalada (Unidad Médica y de Diagnóstico SA, 2023).

Uno de los principales retos es el manejo de la imagen institucional que actualmente se comparte con Colmédica MP, bajo la marca Centros Médicos Colmédica, que dificulta las relaciones contractuales con otros aseguradores por riesgo de posicionamiento de marca, convirtiendo al mercado particular en el cliente más idóneo para que coexista con el modelo actual (Unidad Médica y de Diagnóstico SA, 2024).

## **4. Marco Institucional**

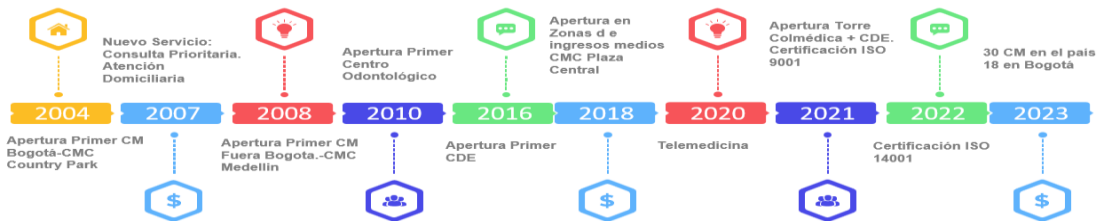
### **4.1. Presentación General de la Empresa**

La Unidad Médica y de Diagnóstico S.A. fue creada en el año 1995, pero solo hasta el 2004 inició la operación con un centro médico para la prestación de servicios de salud para los afiliados de Colmédica MP, pertenece al holding empresarial Banmédica Colombia S.A.S. A este mismo grupo empresarial pertenecen las compañías Colmédica MP, Aliansalud EPS, Administradora Country SAS, Administradora Clínica La Colina SAS, entre otros (Unidad Médica y de Diagnóstico SA, 2023).

La Unidad Médica y de Diagnóstico S.A. se compone para el 2024 de 32 centros médicos en el país distribuidos así, en Bogotá: 1 centro odontológico, 15 centros médicos y 3 centros de diagnóstico especializado; 1 centro médico en las ciudades de Barranquilla, Medellín, Cali, Neiva, Ibagué, Villavicencio, Yopal, Manizales, Pereira, Bucaramanga y Chía y 2 centros médicos en Cartagena (Unidad Médica y de Diagnóstico SA, 2022) . Los ingresos operacionales en 2023 superaron los \$150.000.000.000, ejecutando más de 3 millones de eventos en el mismo año y un nivel de experiencia del cliente NPS superior al 80 (Unidad Médica y de Diagnóstico SA, 2024). A continuación, se mencionan algunos de los hitos más importantes de la Compañía.

## Ilustración 1

*Hitos Unidad Médica y de Diagnóstico S.A.*



Nota. Elaboración Propia.

### 4.2. Referentes Estratégicos

La Unidad Médica y de Diagnóstico S.A. y su equipo directivo están enfocados en impactar positivamente la calidad de vida de las personas; en su manual de calidad, publicado en el sistema de gestión documental, registra el mejoramiento continuo de los procesos a través de la capacitación, el fortalecimiento del clima organizacional, la planeación concertada de las actividades de la organización y el monitoreo permanente que permite la revisión de hallazgos y toma de decisiones. A continuación, mencionamos los puntos más relevantes de su plataforma estratégica:

#### 4.2.1. Misión

Ayudar a las personas a llevar vidas más saludables y colaborar para que el sistema de salud funcione mejor para todos.

#### 4.2.2. Visión

Ser en el 2028 la institución preferida por los usuarios de Colmédica y demás partes interesadas, liderando la prestación de servicios ambulatorios, a través de procesos eficientes e

innovadores, gestionando el riesgo en salud de nuestros usuarios, bajo estándares de calidad y seguridad del paciente; brindando la mejor experiencia a nuestros clientes.

#### **4.2.3. Valores Corporativos**

- **Integridad:** obramos con rectitud, honrando nuestros compromisos y siempre con la verdad.
- **Compasión:** actuamos comprendiendo las necesidades de los demás y su valor como seres humanos.
- **Relaciones:** construimos vínculos perdurables, basados en la confianza y la solidaridad.
- **Innovación:** asumimos el cambio constante y el aprendizaje del pasado, para diseñar un mejor futuro.
- **Desempeño:** buscamos los mejores resultados comprometidos con la excelencia.

#### **4.2.4. Objetivos Estratégicos**

- Mantener un crecimiento en infraestructura y servicios acorde a las necesidades de nuestros pacientes.
- Promover estrategias de accesibilidad, satisfacción y fidelización.
- Desarrollar proyectos de innovación tecnológica y de información que mejoren su experiencia de servicio.
- Fortalecer las competencias laborales, de humanización y servicio en nuestros colaboradores.

Los usuarios y sus familias, que acuden a los Centros Médicos de la Unidad Médica y de Diagnóstico, deben recibir la mejor atención posible para el cuidado de su salud. Esto significa

desarrollar acciones en promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación. Estas actividades requieren de una adecuada infraestructura, recurso humano competente, apoyo tecnológico y apoyo de otras áreas de negocio, para garantizar que en efecto se presten los servicios de salud, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos por la organización (Unidad Médica y de Diagnóstico SA, 2023).

Entender la salud como el producto social, resultante de la interacción de estos factores ambientales, económicos, culturales y psicosociales, requiere de acciones que transformen los factores determinantes de la salud de la población; ante este escenario, la salud de la población es afectada no solo por enfermedades infecciosas, nutricionales y maternas e infantiles, sino que ellas, van sumándose otros problemas de mayor complejidad y costo, como el VIH/SIDA, enfermedades cardiovasculares, obesidad, cáncer, diabetes y dislipidemia, en general todas las patología de riesgo y alto costo.

Para enfrentar estos escenarios y contribuir a mejorar la calidad de vida de los usuarios, la satisfacción de sus necesidades y reconocimiento de sus expectativas, los Centros Médicos de la Unidad Médica y de Diagnóstico, como su más importante red ambulatoria de atención, han definido centrar el Modelo de Atención en Salud en el paciente (Unidad Médica y de Diagnóstico SA, 2021).

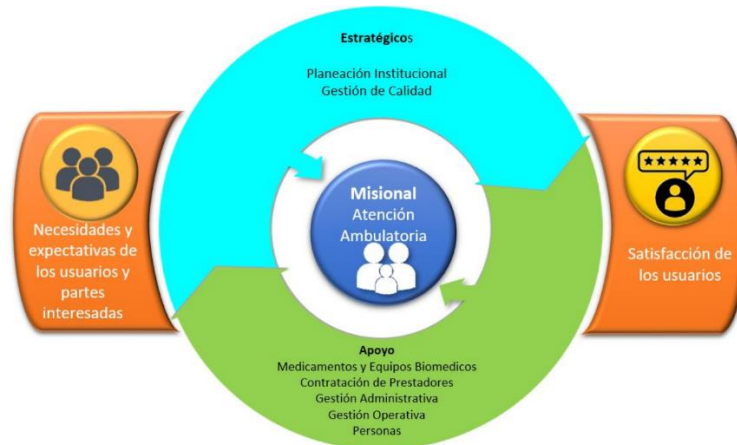
#### **4.2.5. Estructura Organizacional**

La UMD es una organización diseñada por procesos, cuatro macroprocesos que son: el misional que es la atención ambulatoria, los estratégicos que son la planeación institucional, la gestión de calidad y los de apoyo. Cuyas entradas son las necesidades y expectativas de los

clientes y la salida enfocada en la satisfacción de los usuarios. El paciente y su familia como lo demuestra la imagen es el centro. Cada proceso además cuenta con subprocesos, en total 35.

## Ilustración 2

*Estructura Organizacional Unidad Médica y de Diagnóstico S.A*



*Nota.* Tomada de mapa de Procesos, Almera, 2024, Unidad Médica y de Diagnóstico S.A, [www.sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?ingresar=true](http://www.sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?ingresar=true).

La Unidad Médica y de Diagnóstico S.A. cuenta con una estructura organizacional compuesta por una gerencia general o de prestación, una subgerencia y seis jefaturas, además de un área de apoyo en la gerencia de personas en lo relacionado a la gestión del talento humano. A corte febrero del 2024 se consolida un equipo de 2.002 colaboradores entre administrativos y asistenciales a nivel nacional, los cuales según el subproceso al que pertenezcan se alinean en organigramas funcionales dependientes de cada uno de los líderes ya relacionados.

**Ilustración 3**

*Organigrama Institucional Unidad Médica y de Diagnóstico S.A.*



*Nota.* Tomada de mapa de Organigrama institucional, Almera, 2024, Unidad Médica y de Diagnóstico S.A, [www.sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?ingresar=true](http://www.sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?ingresar=true)

**4.2.6. Productos o Servicios Ofertados**

Atendiendo las necesidades de los usuarios afiliados y no afiliados a Colmédica MP medicina prepagada, La Unidad Médica y de Diagnóstico S.A. pone a disposición el siguiente portafolio de servicios.

**Tabla 1**  
*Servicios habilitados*

| <b>CONSULTA<br/>PRIORITARIA</b>                       | <b>CONSULTA<br/>PROGRAMADA</b>  | <b>ATENCIÓN<br/>DOMICILIARIA</b>   | <b>AYUDAS<br/>DIAGNÓSTICAS</b>  |
|---|---|--|---|
| *Medicina General<br>*Medicina Familiar<br>*Pediatría | 325 servicios<br>especializados o<br>supra especializados<br>médicos,<br>odontológicos y<br>profesionales de<br>apoyo | *Medicina General<br>*Pediatría<br>*Alta Temprana<br>*Ambulancia<br>Medicalizada | *Laboratorio clínico<br>simple y especializado<br>*Imágenes diagnósticas<br>simples y especializadas<br>*Diagnóstico<br>cardiovascular no<br>invasivo<br>*Diagnóstico<br>especializado en<br>oftalmología,<br>neurología,<br>gastroenterología entre<br>otros |

*Nota.* Resumen servicios Habilitados. Elaboración propia

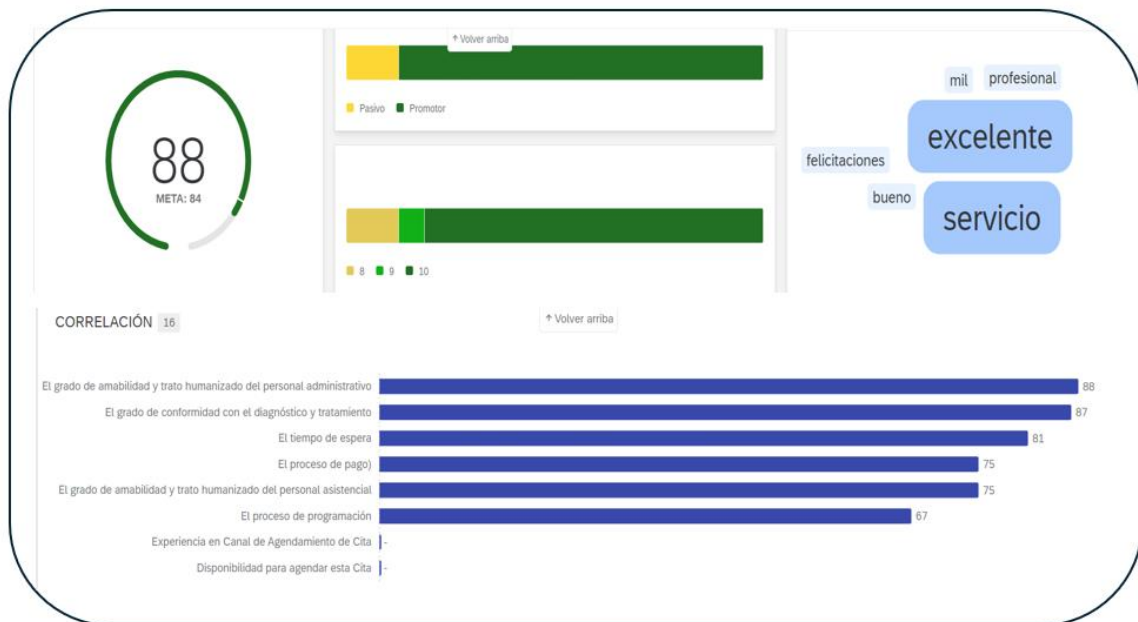
**4.2.7. Mediciones Experiencia del Cliente**

La Unidad Médica y de Diagnóstico S.A. utiliza la metodología NPS (Net Promoter System) para cuantificar la experiencia del usuario en el servicio, mediante el NPS transaccional, los parámetros de calificación definen como Promotor a quienes califiquen entre 10 y 9, Pasivo a quienes puntúan entre 7 y 8 y Detractores a quienes califican de 0 a 6. Para la campaña 2023 de

clientes particulares se obtuvo un resultado de 88, siendo la meta 84, a continuación, los detalles de los aspectos evaluados:

#### Ilustración 4

Resultado NPS clientes particulares 2023



Nota. Tomada de plataforma Qualtrics, [https://clmdc.yul1.qualtrics.com/reporting-dashboard/web/63b9a2c34d1afc001a112684/pages/Page\\_e4cc832e-2776-43c8-b3fd-0a0f5e5d003c/view](https://clmdc.yul1.qualtrics.com/reporting-dashboard/web/63b9a2c34d1afc001a112684/pages/Page_e4cc832e-2776-43c8-b3fd-0a0f5e5d003c/view).

### 4.3. Análisis del Sector

Teniendo como objetivo garantizar a la población del territorio nacional el derecho a una vida digna, mediante la protección del riesgo a la enfermedad, vejez e invalidez, se creó a Ley 100 de 1993, en el marco del sistema general de seguridad social en salud, generó un cambio en la perspectiva del aseguramiento en salud y el interés por aumentar la cobertura del aseguramiento a la población, lo cual requirió de un mayor esfuerzo sobre todo para el régimen subsidiado y la población rural. Sin embargo, la cobertura no necesariamente se tradujo en acceso y se considera justo esta la principal deuda del sistema con la comunidad (Castaño & Arbeláez, 2001).

La ley 100 de 1993 buscó un efecto redistributivo en el que todos aportan según sus posibilidades, y de la misma forma reciben servicios según sus necesidades individuales de salud, buscando en primera instancia el principio de equidad y solidaridad. En este mismo sentido, se define la equidad en el financiamiento como el aporte que hace el individuo o la familia al sistema según su capacidad de pago, sin importar las necesidades o condiciones de salud que tengan. La sumatoria de fondos necesarios para la operación del sistema, los cuales provienen en general de cuatro fuentes: impuestos generales, impuestos deducidos por nómina, seguros privados y gasto de bolsillo. De estos, los tres últimos pueden tener un efecto lascivo sobre el ingreso neto de las familias, sobre todo los seguros privados y el gasto de bolsillo (Whitehead, 1992).

Para la interpretación del plan Obligatorio de Salud colombiano es importante tomar como punto de referencia el año 1993 por la aprobación de la reforma al sistema de salud e inicio del camino de la reforma hasta la actualidad. La ley 100 adaptó y realizó una ruptura del modelo que se explica fundamentalmente en dos ideas: la primera es que la función del ministerio de salud no es la provisión directa de servicios sociales, sino la regulación de estos; y la segunda que, para garantizar un crecimiento económico sostenido, es necesario realizar inversiones amplias en salud y educación. La materialización de los planes de beneficios determinó la cobertura de riesgos bajo la denominación de integralidad, y los derechos de servicios asistenciales del cuidado de la salud, para ello se estableció una relación entre los costos sociales, aportados por las poblaciones a través de contribuciones e impuestos (Ramírez-Moreno, 2010)

Por lo anterior, el Plan de Beneficios en Salud (PBS) es el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho en Colombia cuya misión es la protección integral de las familias, la promoción, diagnóstico y tratamiento. En cuanto a las condiciones de acceso a los servicios de salud, la puerta de entrada

del afiliado a los servicios del PBS se hará en forma directa a través de urgencias o la consulta médica y a servicios especializados de salud se deberá contar con la remisión por medicina general. El plan de beneficios buscando la integralidad dispone de las siguientes coberturas: cobertura en promoción y prevención, cobertura para la recuperación de la salud, cuidados paliativos, coberturas diferenciales y preferentes para menores de 18 años y coberturas especiales para comunidades indígenas. En cuanto a servicios excluidos, que son los definidos como no financiados con la Unidad de Pago por Capitación, y aquellos que no tienen por objeto contribuir al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad; se encuentran de manera específica los tratamientos estéticos, suministros como lentes, tratamientos para fertilidad, psicoterapia individual y tratamientos estéticos de odontología entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

La crisis sanitaria mundial generó que los gobiernos y las entidades gubernamentales pusieran sus ojos en el análisis de los retos y estrategias que se deben implementar para anticiparnos a situaciones como pandemias que pueden afectar de manera sistemática a la humanidad, una vez superado el COVID 19 se vislumbraron las diferentes debilidades en la estructura de todos los sistemas de salud en términos de sostenibilidad, cadenas de abastecimiento, alto costo de insumos sanitarios y dificultades en la consecución de fuerza laboral para la atención médica (Deloitte US, 2023)

Para el caso de Colombia adicional a las debilidades generales mencionadas anteriormente, el financiamiento juega un papel estratégico, teniendo en cuenta que el esquema planteado en la ley 100 de 1993, señala que las principales fuentes de financiamiento son las cotizaciones del régimen contributivo y los recursos direccionados desde el Presupuesto General de la Nación; estos últimos han presentado un crecimiento progresivo, a razón del incremento del

costo médico; aumento que se refleja al pasar de un 4,4% del PIB en el 2011 al 6,3 % del PIB en el 2020, recursos destinados principalmente al pago de la Unidad de pago por capitación (UPC) a las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

No obstante, esta UPC, según análisis del sector, se ha demostrado es insuficiente para dar cobertura a todo lo contenido en el plan de beneficios en salud, generando mayores presiones en el gobierno en la búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento o planteamientos de reformas estructurales al sistema de salud, desencadenando en las EPS el incumplimiento de los estándares de presupuestos mínimos que se requieren para su funcionamiento y concentraciones de usuarios en las pocas EPS que aún sobreviven, lo que deteriora la calidad en la prestación, entrega de medicamentos y riesgos de sostenibilidad a corto plazo (Granger et al., 2023a)

Para el 2024 según la Organización Panamericana de la Salud OPS para Colombia el gasto público en salud se incrementó al 6,5% del PIB, mientras que el gasto del bolsillo alcanzó el 13,8% del gasto Corriente, siendo este último, el más bajo de la zona andina y posicionándonos como el segundo más bajo para las Américas, únicamente por encima de Canadá con un 12,6% (Organización Panamericana de la Salud, 2024) . Este escenario plantea una serie de desafíos para un sistema cada día más costoso, donde uno de los principales retos se relaciona con el funcionamiento de las EPSs encargadas de la gestión del riesgo en salud, que deben demostrar su sostenibilidad y continuidad para los inversionistas, lo que sumado a la coyuntura actual genera un alto riesgo ante posibles intervenciones forzosas administrativas que pueden concluir en liquidaciones y pérdida de sus patrimonios. Dicha incertidumbre, se suma a lo propuesto en el plan nacional de Desarrollo 2022-2026, *“hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo”* mediante el fortalecimiento de la Atención

Primaria en Salud (APS), la estructuración de redes territoriales para la prestación, mejoramiento de los sistemas de salud para la gobernanza y el mejoramiento de la sostenibilidad financiera mediante el giro directo; modificaciones al sistema actual que no dan tranquilidad jurídica para la inversión (República de Colombia, 2023)

A futuro el sector sanitario mundial y colombiano se enfrentarán cada día más a transformaciones y desafíos como son el desempeño que jugará la IA en la administración de la salud y el tratamiento de los pacientes, sumado al incremento de los costos por la innovación en los insumos médicos y la presión cada día más fuerte en relación a los problemas ambientales que generan los residuos del sector; nos forzarán a tener políticas más adaptables, con marcos normativos estables que permitan contar con proyectos a largo plazo que con apoyo de la inversión privada contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas (Deloitte US, 2023).

## **5. Marco de Referencia**

La revisión de la literatura en búsqueda de referentes teóricos frente a los tópicos de la pregunta de investigación nos permitió estructurar este apartado en cuatro temas a saber: modelo de atención en salud, gasto de bolsillo en salud, identidad y desarrollo de marca y plan y marketing estratégico, los cuales desarrollaremos a continuación.

### **5.1. Modelo de Atención en Salud**

El mundo entero presenta desafíos importantes post pandemia en el cumplimiento de los indicadores de salud y bienestar definidos por los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 ODS, en un estudio de la Universidad del Tolima, se analizaron los datos de 176 países del Informe de Sostenibilidad de 2022, y se demuestra tras un análisis estadístico que ningún país del mundo ha logrado los objetivos propuestos. Cada país está redefiniendo sus prioridades y la capacidad de financiamiento de su sistema de salud para poder avanzar en el cumplimiento de las metas transversales que no solo están en el marco sanitario sino también en el social, educativo, entre otros (Medina-Hernández, 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2012, definió las metas de desarrollo sostenible, reconociendo la importancia de la cobertura sanitaria universal, dado que la consideran el pilar de la mejora de la salud, favorecimiento de las condiciones sociales y de desarrollo humano y económico (Asamblea Organización de Naciones Unidad, 2012) . De igual forma, Colombia en su plataforma estratégica del Ministerio de Salud y Protección Social del período 2018-2022, planteó cinco ejes de trabajo para lograr la triple meta en salud: gestión de la

salud pública, fortalecimiento de capacidades y mejoramiento de condiciones del talento humano en salud, calidad de los servicios, sostenibilidad y visión de largo plazo. Particulariza esta visión sobre el desarrollo e innovación de servicios en términos de modalidades y complejidades para dar alcance real a los cambios demográficos de la población en términos de envejecimiento y dispersión geográfica principalmente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021a) .

En Colombia, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 tiene como propósito el goce del derecho fundamental de la salud, desde el concepto de individuo y comunidad para alcanzar el bienestar integral, el respeto de su autonomía, la relevancia en el talento humano en salud y la importancia de mejorar sus condiciones laborales, capacitación y formación ética para que igualmente en su calidad de ser humano se le otorgue dignidad a quien es sujeto de cuidado y atención. Dignidad que implica el ver un ser con necesidades detrás de cada atención y transacción dentro del proceso asistencial, quien además es un individuo con características educativas, ideológicas, de identidad de género, creencias entre otras.

Un modelo de atención, según la corriente de salud colectiva, es el conjunto de tecnologías (materiales y no materiales) de las que se componen las intervenciones a problemas y situaciones sociales en salud. En ese sentido, la determinación de un modelo de atención centrado en la persona, es decir la comprensión del proceso salud-enfermedad desde una perspectiva integrativa de las condiciones biológicas, psíquicas y sociales del individuo, con una relación médico-paciente interactiva, permite que, pese a la asimetría de la información, el paciente participe y pueda decidir activamente soportado en la educación que le proporciona el servicio de salud. Este tipo de modelos implican un esfuerzo adicional de un equipo interdisciplinario, soportado por un personal clínico de referenciación y apoyo especializado, para

lograr atender las necesidades en salud de quienes lo requieren (Cacace y Giménez-Lascano, 2022).

Los modelos de atención en el mundo han migrado a tener como eje central la humanización de los servicios y la atención centrada en el paciente, soportados en referentes filosóficos como la Teoría de las necesidades humanas básicas, en donde la triada de potencial, aspiraciones y necesidades definen la particularidad del individuo. En consecuencia, la OMS desde el 2015 resalta para la definición de modelos, las necesidades integrales no solo de la persona sino también de la comunidad desde la óptica de la autogestión y cuidado de la salud, en donde la educación cobra un papel determinante (World Health Organization, 2015).

La Política Nacional de Humanización en Salud, tiene en cuenta todos los factores ya mencionados y define para los actores en salud del país el compromiso de orientar sus modelos de atención en la persona y trato digno y respetuoso por ella, para lo cual como uno de sus pilares identifica la construcción continua, desafiando a los actores a definir estrategias dinámicas e innovadoras que puedan sostenerse en el tiempo, soportado fundamentalmente en procesos metodológicos que tengan estrecha relación entre el conocimiento técnico-científico y los valores humanos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021b) .

Esta misma política, referencia algunos aspectos relevantes para promover un enfoque integral centrado en la persona, a saber: implementación de escucha activa de la voz del cliente, fortalecimiento del liderazgo institucional, replanteamiento de la prestación de servicios centrados en el paciente, establecimiento de sistemas para evaluar la calidad en la prestación de los servicios y la articulación con otros actores del sistema de salud. Algunos de los atributos de la calidad permiten medir el grado de humanización de los servicios, como son la accesibilidad,

oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021b).

Es relevante entender los conceptos de los atributos de calidad mencionados, la accesibilidad da cuenta de la facilidad, disponibilidad y cercanía del usuario a los servicios de salud; la pertinencia es el grado de adherencia a la evidencia científica disponible frente a una condición en particular; la satisfacción hace referencia al confort del cliente con la experiencia vivida dentro de los servicios; oportunidad es la conveniencia para el paciente de la oferta de servicios en términos de tiempo; continuidad es la secuencialidad de las acciones que permitan el avance y la racionalidad asistencial y por último la seguridad del paciente que son todas aquellas acciones que se ejecutan sobre los procesos para evitar el daño asociado al cuidado de la salud (Ruales, 2004).

Para implementar un modelo de atención es necesario tener en cuenta además de las variables operacionales y definiciones de la organización, las necesidades, expectativas y requerimientos del usuario y su familia; por ende, factores como oferta y demanda de servicios, definición de rutas de atención, procesos organizacionales y de gestión, análisis del talento humano y tecnológico son requeridos. En cuanto a la oferta de servicios, es relevante determinar el alcance del modelo asistencial frente al tipo de intervenciones y la población sujeto de atención, ya que de allí se desprenderá la planeación de los servicios.

Existen estrategias documentadas como Planetree, que plantea la toma de medidas alcanzables, con evidencia científica suficiente de mejores resultados en salud cuando las acciones se centran en un papel activo del paciente y su familia. El alcance de resultados llega al personal sanitario quienes son tenidos en cuenta como miembros activos del proceso de atención de alto valor y así mismo que sean sujeto de mayor estabilidad y retención laboral. Los pilares

sobre los que soportan esta estrategia son la reconexión con el propósito, foco en los procesos y despliegue de buenas prácticas (Planetree Organization, n.d.).

Para el desarrollo de un modelo de atención es necesario contar con información que permita mediar las estrategias implementadas. Los indicadores en salud, como en otras áreas, son herramientas fundamentales para la toma de decisiones; esta información debe además ser de buena calidad y reportarse de forma oportuna para que esas decisiones estén bien fundamentadas y sean tomadas a tiempo. La OCDE cuenta con un Health Database en donde conserva la información reportada por sus países miembros; un equipo de estudio en México hizo un análisis de la calidad de los indicadores reportados por ese país entre 2010-2016, en donde pudieron demostrar que pese a los múltiples esfuerzos, el país no reporta todos los indicadores a la OCDE, hay información que carece de confiabilidad dado que no todos los niveles de complejidad hospitalaria están reportando la información y existen limitantes en los sistemas de captura de datos. Los indicadores internos del país son valiosos y necesarios, pero la posibilidad de compararlos con países de la región aporta mayor valor y opciones de referenciación de estrategias exitosas (Saturno-Hernández et al., 2019).

## **5.2. Gasto de Bolsillo en Salud**

El gasto de bolsillo corresponde a los pagos directos realizados por los hogares en productos o servicios de salud independientemente si se encuentran o no afiliados a algún régimen en Colombia; durante la última década pasaron de representar el 0,8% del PIB en 2004 al 1,0% en 2011; Colombia es uno de los países latinoamericanos en donde la financiación del gasto en salud por parte de los hogares es de las más bajas, lo que significa una menor afectación

a la capacidad de pago de las familias (Granger et al., 2023b). Para un sistema de salud el Gasto de Bolsillo es importante, porque una elevación de este implica que el sistema no cumple con generar protección financiera, conllevando a vulnerabilidad económica de la población, afectando su calidad de vida y en países como Colombia con índices de pobreza altos incidiría en la precarización de las condiciones de salud de la población más vulnerable (Maldonado et al., 2022)

En referencia a datos del 2022 el porcentaje del gasto de bolsillo en salud destinado a la compra de productos farmacéuticos en Colombia fue bajo frente al contexto internacional, debido al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que garantiza una cobertura por parte del Plan de Beneficios. Por otro lado, la regulación de precios de medicamentos ha impactado no solo el canal institucional sino también el comercial, generando ahorros en este último que ascienden a los COP 4,47 billones entre 2013 y 2020 (Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, 2022).

La OCDE recopila información e indicadores de los sistemas de diferentes países del mundo, con la intención de comparar, guardando las proporciones dadas las marcadas diferencias en los sistemas, coberturas y garantías del estado frente al derecho a la salud. En el capítulo específico del gasto en seguros privados obligatorios, analiza a Colombia en su particularidad, dado que contempla en este segmento también las coberturas derivadas de los accidentes de tránsito mediante las pólizas SOAT, así como las de accidentes de trabajo a través de las aseguradoras de riesgos laborales ARL. Estos seguros voluntarios tienen como principal objetivo el dar cobertura a actividades que no son sujeto de lo cubierto con fondos públicos (OECD Health Statistics 2021, 2022) . Por lo anterior y en búsqueda de lograr el cumplimiento de los Objetivo de Desarrollo Sostenible en su meta 3.8 que relaciona el lograr la cobertura sanitaria

universal, aún hay desafíos en varios frentes en especial en población de zonas rurales y dispersas, cuyo acceso aún es deficitario con relación a la población urbana nacional (Departamento Nacional de Planeación DNP, n.d.).

En la revisión de la literatura frente a modelos de contratación de servicios de salud en Colombia, se encontraron los formatos tradicionales como cápita, pago global prospectivo (PGP), por asignación presupuestal, gestión de casos y resultados entre otros, aplicables a la relación prestador-asegurador. Para los modelos en que el vínculo se establece entre IPS y persona natural o jurídica no asegurador, el modelo de pago por evento es el que tiene mayor referencia. (Ruiz et al., 2008)

### **5.3. Identidad y desarrollo de marca**

El mercado actual obliga a que las marcas que buscan una posición competitiva tengan una personalidad que se identifique con los clientes y que de esta manera logre el cumplimiento de la estrategia. Este concepto pone de manifiesto la relevancia del perfilamiento de los clientes en búsqueda de esta congruencia. El concepto de personalidad de marca empezó en los años 50, actualmente la definición más aceptada es la de la Asociación Americana de Marketing que hace referencia a la naturaleza psicológica de la marca según quienes quieren venderla y la forma como es percibida por los clientes (American Marketing Association, 2019). El posicionamiento de una marca depende en gran medida del vasto conocimiento de las necesidades y deseos del cliente, el despliegue del producto o servicio en respuesta a estas necesidades y las acciones que ejecute la competencia. Entendiendo también que esta revisión debe ser dinámica, ya que los mercados cambian y los perfiles de la marca, del consumidor y la competencia también (Kotler y Keller, 2006).

Los términos identidad de marca e imagen de marca, suelen utilizarse de forma indistinta incluso por las personas más versadas en el tema, sin embargo, existen puntos claros que denotan su diferencia (Imaz Suarez, 2015), a saber:

- La identidad de la marca es la personalidad que le imprime su creador, es la información sobre misión, visión, objetivos, valores y factores diferenciadores que se quieren transmitir del negocio.
- Hace parte de la identidad de la marca la forma de comunicarla, el mensaje que se lleva al receptor, desde la percepción e intención del autor o de la organización. En este ítem el mensaje se comunica con todos los factores de acercamiento al cliente, por ejemplo, los colores, el empaque, entre otros activos vinculados al nombre (Aaker, 1996).
- Esta identidad de la marca debe perdurar en el tiempo, para dar oportunidad al consumidor de crear una imagen de esta.
- La imagen es la percepción que tiene cualquier individuo frente a la marca, depende de condiciones subjetivas como las experiencias individuales, referencias y condiciones del entorno, por lo mismo puede variar en el tiempo (Imaz Suarez, 2015).

Para analizar la personalidad de la marca existen dos técnicas que son las más utilizadas el mapa perceptual y el análisis de correspondencia. El mapa perceptual se aplica para analizar la composición del mercado, el diseño de nuevos productos y medir la posición de las marcas; su objetivo es mediante la definición de unas variables cuantificables medir los atributos de las marcas del mercado desde la perspectiva del cliente para estadificar cada uno de los

competidores. Por su parte el análisis de correspondencia permite identificar diferencias y similitudes entre marcas (Cruz Tarrillo et al., 2022).

Dentro del *branding* uno de los pasos más importantes es el *naming*, el nombre refleja la identidad corporativa y permite la interacción con el cliente. El nombre debe relacionarse estrechamente con los otros aspectos de la marca, el color, imagen, logo, entre otras y se convierte en parte fundamental de la toma de decisión del consumidor. Existen múltiples teorías para llevar a cabo este proceso, una de ellas es denominada “El Principio de Juliette” que es escoger un nombre cualquiera y posicionarlo en la mente del cliente mediante repetición y otra es “El Principio de Joyce” el cual implica buscar un nombre con un simbolismo de la marca por medio del sonido. Al consultar con expertos hay mayor inclinación por el segundo principio (Ferrari et al., 2020).

Definir el nombre de marca, es un proceso relevante y será el que en gran medida defina la imagen y posicionamiento en la mente del cliente. Para esto debe haberse identificado el tipo de clientes que la marca busca según el nicho definido, y por supuesto que las estrategias de difusión que se definan sean congruentes con la marca y sus clientes, es decir la personalidad de la marca y de los clientes deben estar alineadas. Existe un modelo creado por Aaker para identificar la personalidad de la marca, y tiene cinco categorías a saber: sinceridad, emoción, competencia, sofisticación y rudeza (Longwell, 1994).

Una vez se cuenta con el nombre, empieza el trabajo para el posicionamiento de la marca, esto implica superar varias fases: estudio, definición e implementación de atributos de la marca que la lleven a una ventaja competitiva; estrategias visuales y de comunicación del nombre y definir el nivel de posicionamiento según el nombre seleccionado.

#### **5.4. Marketing y Plan Estratégico**

El marketing tiene dos frentes el operativo y el estratégico, este último se enfoca en tener una visión sistémica y permanente de las necesidades del mercado y el desarrollo de conceptos de productos rentables, asegurando así al productor una ventaja competitiva duradera y defendible con los objetivos estratégicos de la compañía y las necesidades de los individuos y las organizaciones. La función del marketing estratégico es seguir la evolución del mercado de referencia, identificando mercados y segmentos potenciales de intervención que sean medibles mediante la denominación de atractivo potencial. Partiendo de esta definición, la función del marketing estratégico es orientar a la empresa hacia las oportunidades económicas que ofrezcan un potencial de crecimiento y de rentabilidad y que sumadas a la gestión operativa del marketing complementen la misión corporativa que garantice el mantenimiento de una estructura equilibrada del portafolio de servicios (Lambin, 2002a).

Las acciones del marketing no solo se deben limitar a variables como precio, publicidad, potencial de ventas y dimensionamiento de red de clientes potenciales, sino que desde la estrategia es fundamental la elección de un mercado y un servicio adecuado para el cliente provisionando la demanda para lograr la mayor cuota del mercado que permita el cumplimiento y alineación con los objetivos de la compañía.

Desde esta visión, el marketing estratégico cumple un nuevo papel donde los distintos cambios de los entornos de las compañías principalmente se fundamentan en:

- Objetivos estratégicos claramente definidos.
- Desarrollar sistemas de monitoreo del entorno para el análisis de la competencia.
- Estrategias de adaptación al cambio.
- Proyección del mantenimiento del portafolio mediante la innovación.

La empresa debe tener una orientación hacia el mercado en el que el comportamiento y las acciones sean coherentes con los conceptos de marketing y la estrategia propuesta por la gerencia, pero que así mismo permee las distintas áreas de la compañía y no solo se quede en manos del área comercial; para lograr este propósito, es necesaria la identificación de factores claves como la orientación hacia el cliente final, mediante la generación de servicios que provean utilidad a los usuarios, complementada con una concepción clara de los competidores para la identificación de fortalezas y debilidades para la redefinición de los procesos.

El plan estratégico de marketing tiene como objetivo materializar de una forma clara y sistemática las alternativas seleccionadas por la compañía para el cumplimiento de sus metas a mediano y largo plazo. Dicha materialización se debe demostrar mediante un programa de acciones que impacten las seis preguntas claves del marketing estratégico en cuanto al mercado objetivo, productos del mercado, oportunidades y amenazas, fortalezas y debilidades, estrategia de cobertura y desarrollo; marketing operativo (distribución, precio y comunicación). Sobre esta base de análisis queda como una última etapa el realizar una síntesis de los objetivos seleccionados, los medios para conseguirlos, los programas específicos a emprender y el resultado provisto para el conjunto de la empresa (Lambin, 2002b).

El marketing estratégico en la planeación tiene como misión orientar y reorientar continuamente las actividades de la empresa hacia un crecimiento y rentabilidad del negocio, mediante un plan financiero enriquecido con información sobre el origen y destino de todas las actividades tanto operativas como financieras y que se relacione directamente con el diseño de los productos y servicios.

Además de esta identificación de prioridades la planificación presenta unas ventajas respecto a la gestión vista desde la alineación con una visión común del mercado y negocio, la

consecución de resultados inteligibles para la gerencia, la coordinación que permita una coherencia entre los objetivos y los resultados requeridos, el seguimiento y la gestión más rigurosa mediante una mejor capacidad de reacción ante el avance del cronograma propuesto.

La definición de los objetivos juega un papel fundamental para la descripción del plan estratégico, ya que las empresas persiguen múltiples metas que se pueden agrupar en dos categorías como lo son los objetivos extraeconómicos que reflejan las aspiraciones individuales de los directivos y los objetivos de marketing que se pueden visualizar en términos de ventas, beneficios o referencias de compradores. Las anteriores definiciones implican la importancia de contar con objetivos bajo los siguientes lineamientos:

- Claros y concisos.
- Definidos en tiempo y ubicación.
- Expresados en términos cuantitativos y medibles.
- Motivacionales
- Coherentes con los objetivos generales de la compañía.

Definir un objetivo solo es una parte del planeamiento, saber cómo conseguirlo requiere precisar de forma clara las orientaciones generales apoyándose en información recogida en la auditoria de marketing que nos permita identificar diferentes caminos a seguir como son las estrategias de penetración, estrategias de extensión de gama o estrategias de desarrollo de marca. Durante este proceso de selección de la estrategia no se deben perder de vista para su efectividad la factibilidad en términos de la capacidad requerida, el recurso y finalmente la efectividad de esfuerzos (Lambin, 2002b).

La realización de cualquier objetivo supone la disposición de recursos humanos y financieros que permitan las acciones para el cumplimiento del plan, en este sentido las acciones

se traducirán en un presupuesto de marketing que constituirá un compromiso de gasto que desde el inicio debe tener establecido un horizonte de tres o cinco años máximo según direccionamiento y capacidad de la compañía.

Cada vez más hay necesidad de creación de contenidos para posicionar una marca, generando la recordación que espera la organización para la atracción de clientes. En el estudio Parse.ly en 2022(Gernert, 2023) y 2023(Gernert, 2024) se encontró que las entidades en alrededor del 58% quieren contar con más contenido que el publicado al corte de la entrevista, en ese mismo porcentaje se incrementaron los presupuestos para el rubro de mercadeo, definiendo el enfoque de gasto de ese presupuesto entre personas, procesos y la vinculación de tecnología.(Gernert, 2023)

El marketing de contenido apunta a muchos objetivos dentro de los que se destaca en el top 1 la creación de conciencia de la marca, esto independientemente de si la empresa es B2B (Business-to-Business) o es B2C (Business-to-Consumer). En general las empresas B2B enfocan su esfuerzo en la creación de contenidos para el retorno en leads, mientras que las B2C se centran en la educación de la audiencia.

En la actualidad uno de los desafíos de la dirección de una organización es alcanzar el mejor rendimiento de la cartera de sus productos. En primera instancia, debe diferenciarse entre producto y marca; un producto es un objeto que pueda ser valorado por un mercado objetivo quienes buscan su uso o posesión, esta definición aplica a bienes tangibles o servicios intangibles. Por su parte, la marca es una denominación por medio de la cual un bien o servicio de un proveedor es identificado y que lo diferencia del resto en el mercado (American Marketing Association, 2022).

En el caso de los servicios, son productos en gran medida intangibles, es decir que no son almacenables, sino que se consumen en el mismo momento en que son producidos, dadas sus características, para su posicionamiento debe establecerse asociación con quienes los prestan, en dónde los prestan, por poner algunos ejemplos. De todo lo anterior se va a desprender la capacidad que tenga la marca de posicionarse en el mercado encontrando una ventaja competitiva que aporte valor y capitalice la marca.

Gestionar una marca contempla múltiples desafíos a saber: presión del mercado por precios y factores competitivos, fragmentación del mercado y de las estrategias de comunicación, relación entre marcas, falta de innovación que aporte al factor diferencial, asignación de recursos a un solo producto de la marca arriesgando el resto del portafolio y, por último, presión para resolver temas urgentes que pueden desviar atención y recursos de los proyectos de desarrollo de marca (Cravens y Piercy, 2007).

Los equipos de marketing en las organizaciones son responsables del manejo de las marcas y/o productos, para lograr esa gestión una de las tareas primordiales es la de conocer el mercado y su dinámica, principalmente en términos del comportamiento de los clientes y los competidores, al igual que conocer el producto de manera detallada para poder identificar las características que lo diferencian y que puedan ser determinantes a la hora de competir en el mercado, favoreciendo la generación de estrategias para alcanzar los objetivos. Esta gestión empieza desde la planeación y lanzamiento de una marca y la debe acompañar a lo largo de todo el ciclo de vida, con una premisa que es la consistencia, fortalecimiento y evitar acciones que puedan deteriorarla; una de las tareas más relevantes a este respecto es la proposición de valor, es decir transmitir permanentemente todas las ventajas que aporta la marca.

Cuando una marca ya constituida, quiere diferenciar algunas líneas de sus productos, puede definir la creación de una marca para segmentarlas, sin que esto suponga que las líneas no puedan estar interrelacionadas. Para otorgarle identidad a cada línea o a una marca en general, es vital tener claramente identificada la diferencia competitiva, lo que la identifica en el mercado, tener claro el público objeto, definir los objetivos de la comunicación con los clientes e identificar las ventajas para poder apalancar la estrategia en ellas. La definición de modificar la cartera de productos es una decisión estratégica y cuya definición debe estar soportada en la intención de incrementar la tasa de crecimiento del negocio, mejorar o ampliar el portafolio, favorecer economías de escala en temas de marketing, publicidad, distribución de los productos y por último diversificar para evitar la dependencia de la organización a un solo producto (Cravens y Piercy, 2007).

En los últimos años ha evolucionado el concepto del marketing en salud, dejando de ser tan solo una estrategia para la venta de productos o servicios, para convertirse en un canal de comunicación que busque el mejor resultado y desenlaces en salud mediante la información y promoción de buenas prácticas, indicadores de morbi-mortalidad y desempeño clínico que puedan mejorar la toma de decisiones informadas del cliente.

La interacción entre los diferentes agentes del sector como proveedores de tecnología, medicamentos, dispositivos e insumos, la del prestador asistencial y aseguradores puede favorecer a disponer de más y mejor información para el paciente y su familia. Así mismo, podrían disminuirse los costos de la no calidad en los tratamientos, si la decisión cuenta con información veraz y suficiente y aporta a la escogencia del mejor proveedor en salud.(Moorman et al., 2024).

El mercadeo en salud muestra importantes resultados cuando las fuentes de promoción y difusión son los mismos pacientes o usuarios, dado que hay mayor credibilidad de la información que transmiten de su experiencia en el servicio o el resultado obtenido, más que cuando se utilizan fuentes de mercadeo convencionales como promocionales no tangibles o influencers que lo promocionen. Existe riesgo en estas últimas prácticas, según lo analizado por expertos en el observatorio de la comunicación en salud en España, el criterio de selección del tipo de influencer no solo debe basarse en el número de seguidores, sino que también debe evaluarse el contenido que comparten, el tono y el profesionalismo en la transmisión del mensaje; por ende, la inclinación se da más hacia influencer experto o medfluencer, aportando valor por el conocimiento técnico(NITID Corporate Affairs, 2021).

Aunque existen avances importantes en términos tecnológicos y de Inteligencia Artificial IA, los estudios analizados no han demostrado que para la prestación de servicios de salud aún sean suficientes en el control de la variabilidad clínica, y por ende aún no hay credibilidad suficiente en sus resultados en todos los campos que generen confianza en el consumidor final (Moorman et al., 2024)

## **6. Diseño Metodológico**

En este numeral detallaremos el tipo de investigación propuesta para el desarrollo de este modelo, así mismo los análisis externo e interno, población, muestra y ficha técnica, identificación de las variables, instrumentos de medición y la metodología para su validación.

### **6.1. Tipo de Investigación**

El presente modelo es una investigación aplicada, dado que se caracteriza porque busca la utilización de los conocimientos adquiridos y orienta sus esfuerzos a resolver problemas, mediante la consideración de estudios y teorías científicas para resolver temas concretos descritos en el objeto de la investigación, que para esta categoría son de orden práctico, ya que se trata de situaciones que pueden ser sujeto de mejora (Vargas, 2009).

Respecto al grado de profundización es descriptiva, dado que se registrarán en detalle las características de las variables de investigación de forma sistemática, permitiendo comparar con otras fuentes de información (Guevara et al., 2020).  
Cualitativa ya que establecerá asociaciones o relaciones entre dichas variables de estudio, propias de las investigaciones de contexto social y con metodología deductiva permitiendo analizar la teoría y aplicarla a la realidad de la organización (Pita, 2002), en una temporalidad transversal dado que el análisis se hará mediante los datos obtenidos en una única medición (Iribarren Murillo, 2003).

## **6.2. Análisis Externo**

Este apartado lo desarrollaremos mediante la herramienta de análisis Pestel, dada su utilidad en la toma de decisiones sobre un producto a partir de los factores que pueden afectar su éxito. Adicionalmente, permite entender el entorno en términos de oportunidades y amenazas (Giraldo et al., 2022).

### **6.2.1. Análisis Pestel**

Este Capítulo está enfocado en la implementación del análisis externo para la compañía con base en el análisis Pestel, para reducir los niveles de riesgos y que la organización responda de manera anticipada a los problemas del entorno en el cual se encuentra.

Un análisis Pestel permite evaluar los factores que pueden afectar el negocio, utiliza el análisis de seis factores externos estratégicos como los son los factores sociales, políticos, económicos, legales, ecológicos y tecnológicos; cuya metodología facilita la interpretación e incidencia del sector recaudando información estratégica para la organización que soporta el diseño estratégico corporativo (Amador, 2022).

Para aplicar la metodología es importante describir los factores que intervienen y su interpretación mediante la siguiente clasificación (Trejo Lozano et al., 2023):

- Políticos, vistos como los cambios en las políticas gubernamentales y regulaciones.
- Económicos, desde una visión de indicadores macroeconómicos del país o región.
- Sociales, como los cambios en las tendencias demográficas y los valores.
- Tecnológicos, como los avances tecnológicos.
- Ambientales, en relación con el cambio climático.

- Legales, como las leyes y normativas relacionadas al sector que pertenece.

Al aplicar la herramienta obtuvimos los siguientes resultados:

**Tabla 2**  
*Resultados pestel*

| <b>Conclusiones Análisis Variables</b> | <b>Promedio</b> | <b>Factor ponderación (*)</b> | <b>Total</b> |
|--|-----------------|-------------------------------|--------------|
| Políticas                              | 4,3             | 0,2                           | 0,9          |
| Económicas                             | 4,0             | 0,2                           | 0,9          |
| Sociales                               | 2,5             | 0,2                           | 0,4          |
| Tecnológicas                           | 3,3             | 0,2                           | 0,7          |
| Enviromental (ambientales)             | 3,3             | 0,1                           | 0,4          |
| Legales                                | 4,5             | 0,1                           | 0,5          |
| <b>Resultado</b>                       |                 | <b>100%</b>                   | <b>3,7</b>   |

Nota: Fuente elaboración propia

Siendo las variables política, económica y tecnológica las que más impactan a la compañía. En referencia a la situación socio política que enfrenta al país se destacan tres riesgos inminentes que son el proyecto de reforma a la salud, el proyecto de reforma laboral y el cambio de corriente política en el gobierno que puede interpretarse como riesgo para la inversión de capital extranjero, entendiendo que la compañía es multinacional de origen estadounidense.

En la esfera económica la tasa de crecimiento del país presenta niveles por debajo de la región lo que afecta el poder adquisitivo de la población objetivo, sumado a las posibles reformas tributarias que puedan alcanzar a los servicios de salud y a los insumos necesarios dentro de la operación. Frente al componente tecnológico se identifican dos puntos críticos tasas de cambio elevadas que dificultan la inversión dado que la mayoría del equipamiento biomédico es importado y así mismo la alta inversión en mecanismos de seguridad de la información que permitan blindar a la organización. Ver anexo 12.3.

### **6.3. Análisis Interno**

Este apartado se realizó mediante la aplicación de dos metodologías, el análisis DOFA y la generación y aplicación de una encuesta con escala tipo Likert, la información recopilada de ambas será el insumo para el planteamiento de las estrategias.

El DOFA como herramienta de estudio es relevante por su enfoque en la toma de decisiones, partiendo del análisis de la situación de la empresa, para el diseño de estrategias competitivas que direccionen hacia el alcance de los objetivos esperados por la organización. Este análisis permite tener un panorama de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, de manera descriptiva para un mejor dimensionamiento de los planes de intervención (Perez Cruz, 2023).

#### **Encuesta de Validación**

Para la revisión del análisis interno se realizará una encuesta con escala tipo Likert dado que es el instrumento más usado para investigaciones sociales, incluido el campo de la salud, al revisar la metodología de este tipo de herramientas se define que cada pregunta contará con cuatro opciones de respuesta de afinidad más una de No Sabe/No responde (Matas, 2018). De este modo se disminuye el sesgo de tendencia central, y así mismo la opción de No sabe/No responde permite a quien realmente no tiene una posición o información, escoger una alternativa que no es un punto intermedio disminuyendo el sesgo central que en la revisión de la literatura se identifica como el mayor riesgo, en conclusión, la escala tendría las siguientes variables:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo

3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo
5. No Sabe/No responde

Así mismo se contempla especial atención a la claridad y concreción de la pregunta, utilizando un lenguaje sencillo que permite la mayor comprensión posible, minimizando así la posibilidad de inadecuada selección de una alternativa partiendo de pobre comprensión de la pregunta.

#### **6.3.1.1. Población, Muestra y Ficha Técnica**

De las técnicas de muestreo, para el objetivo del presente documento, se seleccionó una técnica de muestreo de tipo no probabilístico, donde la selección de los sujetos depende de ciertas características por las que se considera que su aporte para el estudio es valioso y confiable. Por lo anterior, el muestreo por conveniencia es la metodología que se implementará en este estudio.(Otzen & Manterola, 2017).

Entendiendo que el objetivo es la proposición una línea de negocio para clientes particulares, implica que quienes se seleccionen para la muestra cuentan con posiciones entre tácticas y estratégicas en el modelo de atención actual de la compañía; por ende, los perfiles seleccionados son los siguientes:

**Tabla 3**  
*Definición de perfiles para muestreo*

| <b>NOMBRE DEL CARGO</b> | <b>DEPENDENCIA FUNCIONAL</b> | <b>PERFIL</b>  | <b>APORTE DE VALOR POR PERFIL</b>  | <b>POBLACIÓN</b> |
|-------------------------|------------------------------|--|--|------------------|
| Jefe de Gestión         | Gerencia de Prestación       | Responsable de los procesos de contratación, facturación, cuentas médicas y agendamiento.            | Relevancia particular en el conocimiento sobre modelos de agendamiento y canales de acceso al servicio | 1                |
| Jefe de Crecimiento     | Gerencia de Prestación       | Responsable del monitoreo de los proyectos de crecimiento de la compañía y el seguimiento de los KPI | Alineación con la visión estratégica de la compañía  | 1                |
| Jefe de Odontología     | Gerencia de Prestación       | Responsable del modelo de atención del servicio odontológico   | Conocimiento del mercado particular de servicios odontológicos   | 1                |
| Jefe Administrativo     | Gerencia de Prestación       | Responsable del proceso de recepción y recaudo, infraestructura, proveedores administrativos         | Alineación del equipo de servicio al cliente (recepción y recaudo) con el modelo de atención           | 1                |

|  |                                |  |  |    |
|--|--------------------------------|--|--|----|
| Jefe de Calidad y Seguridad del Paciente | Gerencia de Prestación         | Responsable del proceso de auditoria médica, seguridad del paciente y calidad de los servicios | Conocimiento técnico y aporte para la garantía del resultado en salud        | 1  |
| Jefe de PBS                              | Gerencia de Prestación         | Responsable de la gestión de la unidad médica en el PBS  | Visión de la prestación fuera de los seguros voluntarios                     | 1  |
| Profesional de Mercadeo                  | Subgerencia de Mercadeo        | Responsable de la estrategia de comunicación de la UMD   | Visión de mercadeo y estrategia de marketing                                 | 1  |
| Coordinador Asistencial                  | Subgerencia Médica             | Responsables de la organización estratégica de los servicios en cada centro médico             | Conocimiento técnico y operativo en salud para la operativización del modelo | 18 |
| Profesional de Proyectos Asistenciales   | Subgerencia Médica             | Responsable del desarrollo de mejoras sobre los aplicativos asistenciales de la compañía       | Conocimiento técnico del software para la operativización del modelo         | 1  |
| Profesional de Calidad y Servicio        | Jefatura de Calidad y Servicio | Gestión de la experiencia del cliente y la mejora de los procesos de servicio                  | Visión desde la voz del cliente  | 1  |

|                                   |  |   |   |   |
|-----------------------------------|--|---|---|---|
| Coordinación de Calidad y Métodos | Jefatura de Calidad y Seguridad del Paciente | Gestiona el sistema de garantía de calidad                            | Visión integral de los procesos   | 1 |
| Subgerente de Canales de Atención | Gerencia de Servicio y Mercadeo              | Responsable de los canales de atención de la compañía                 | Visión de procesos desde el aseguramiento y voz del cliente y proceso transaccional | 1 |
| Subgerente de Innovación          | Gerencia de Servicio y Mercadeo              | Responsable de las estrategias de mejora e innovación de los procesos | Experiencia del cliente   | 1 |

Nota: Perfilamiento de perfiles muestra, elaboración propia.

**Tabla 4**  
*Ficha técnica encuesta*

| CARACTERÍSTICA                      | DESCRIPCIÓN   |
|-------------------------------------|---|
| Período de recolección de datos     | Tercer trimestre de 2024 (Julio-septiembre)   |
| Ciudad de aplicación                | Bogotá, Colombia  |
| Cargo de las personas entrevistadas | Jefe de Gestión<br>Jefe de Crecimiento<br>Jefe de Odontología<br>Jefe Administrativo<br>Jefe de Calidad y Seguridad del Paciente<br>Jefe de PBS<br>Profesional de Mercadeo<br>Coordinador Asistencial<br>Profesional de Proyectos Asistenciales |

|                      |   |
|----------------------|---|
|                      | Profesional de Calidad y Servicio<br>Coordinación de Calidad y Métodos<br>Subgerente de Canales de Atención<br>Subgerente de Innovación |
| Población            | 30 personas   |
| Muestra              | 30 personas   |
| Tipo de muestreo     | No probabilístico, por conveniencia   |
| Medio de recolección | Encuesta virtual  |

Nota: Ficha Técnica Encuesta, elaboración propia.

### 6.3.1.2. Identificación de las Variables

Partiendo de la revisión de la pregunta problema para el estudio y del marco teórico se definieron 7 ejes centrales sobre los que desarrollamos metodológicamente una encuesta a aplicar para el análisis interno, los ejes seleccionados son:

**Tabla 5**

*Identificación de las variables*

| VARIABLE  | DESCRIPCIÓN  |
|---|--|
| <b>Modelo de Atención</b>                             | Entendiendo que cada vez más los usuarios buscan información para la toma de decisiones basadas en los atributos de calidad, principalmente en temas como disponibilidad y cercanía del usuario a los servicios de salud; conveniencia para el paciente de la oferta de servicios en términos de tiempo; e incluso datos de seguridad del paciente para mejorar su confianza frente a los servicios de salud (Ruales, 2004). En este segmento se busca identificar qué atributos en términos de calidad, accesibilidad, promesa de valor, son relevantes para el cliente objetivo. |
| <b>Modelo de Atención/Humanización en el Servicio</b> | La Política Nacional de Humanización en Salud resalta la importancia de orientar los modelos de atención hacia la persona y al trato digno y respetuoso por ella, y vincula a los actores del  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>sistema para conducir sus organizaciones mediante estrategias novedosas favoreciendo la relación entre el conocimiento técnico-científico y los valores humanos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021b).</p>  |
| <b>Modelo de Atención/Innovación y Ventaja Competitiva</b> | <p>La necesidad de buscar diferenciales en el mercado ha llevado al sector salud, al igual que a otros muchos sectores, al desarrollo e innovación de servicios en términos de modalidades de atención y canales de acceso, atendiendo también a un cambio generacional, la dispersión geográfica y el uso creciente de los servicios digitales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021a).</p>   |
| <b>Gasto de Bolsillo</b>                                   | <p>Determinar la capacidad e intención de gasto de bolsillo es importante dentro del desarrollo del modelo de negocio propuesto, entendiendo que no todos los hogares dentro de la economía del país tienen esta posibilidad, ya que la elevación de este implica que el sistema no cumple con generar protección financiera, conllevando a vulnerabilidad económica de la población, afectando su calidad de vida en términos de capacidad de pago (Maldonado et al., 2022).</p> |
| <b>Identidad y Desarrollo de Marca</b>                     | <p>El posicionamiento de una marca tiene como pilares fundamentales el amplio conocimiento de las necesidades y deseos del cliente, el despliegue del producto o servicio en respuesta a estas necesidades y el monitoreo de la competencia, mediante una revisión dinámica, ya que los mercados, los perfiles de la marca, el consumidor y la competencia son cambiantes (Kotler y Keller, 2006).</p>  |
| <b>Marketing</b>   | <p>Dada la evolución del concepto del marketing en salud, apartándose del concepto de ser tan solo una estrategia para la venta de productos o servicios, para convertirse en un canal de entrega de información que documente al cliente sobre el mejor resultado y desenlaces en salud (Moorman et al., 2024).</p>  |

|                              |   |
|------------------------------|---|
|                              | Aumenta entonces la relevancia de indagar por ventajas competitivas, potencial de mercado, portafolio de servicios para validar las estrategias de despliegue publicitario.   |
| <b>Marketing Estratégico</b> | El objetivo del marketing estratégico es orientar a la organización hacia las oportunidades económicas que ofrezcan un potencial de crecimiento y de rentabilidad (Lambin, 2002a). De allí la importancia de indagar sobre la correlación de las políticas corporativas con las iniciativas de mercadeo, las dinámicas del mercado y la conversión de las estrategias propuestas. |

Nota: Descripción Variables Encuesta, elaboración propia.

### 6.3.1.3. Validación del Instrumento de Medición

Mediante la metodología validación de expertos y aplicación del modelo V de Aiken se realizó la verificación del instrumento de medición diseñado.

### 6.3.1.4. Variables para Evaluación y Rangos de Aceptación

Cada una de las afirmaciones de los siete ejes definidos, debió ser evaluada con 0 si está totalmente en desacuerdo o 1 si está totalmente de acuerdo; en tres variables:

- Claridad: frente a la redacción y la interpretación que pueda darle el entrevistado.
- Pertinencia: si la afirmación corresponde a la variable en medición.
- Relevancia: importancia para la investigación.

Resultados posibles: al aplicar la fórmula V de Aiken a la calificación de los cinco evaluadores, genera rangos de calificación por cada afirmación, que deben interpretarse de la siguiente manera:

- Menor de 0,85: la afirmación debe ser eliminada y sustituida por otra.

- Entre 0,85 y 0,99: la afirmación requiere un ajuste, basado en las observaciones de los expertos.
- Y 1 implica total acuerdo y que la afirmación queda automáticamente avalada.

#### **6.3.1.5. Expertos Evaluadores**

Se seleccionaron cinco personas para evaluar previamente el instrumento y mediante la calificación de las variables ya mencionadas obtener la validación de estas, su selección obedece a la relevancia académica en el campo objeto de nuestra investigación y así mismo para el recurso corporativo su posición estratégica dentro de la compañía, los seleccionados fueron:

1. Profesor Nelson Moreno Monsalve, tutor de seminario de investigación.
2. Profesor Miguel Samir Kiuhan, docente de mercadeo en salud
3. Profesor Julio Ernesto Latorre, docente de entorno de la organización en salud
4. Gustavo Giovanni Millán, jefe de crecimiento UMD
5. Cristhian Ferney Ramírez, jefe de experiencia hospitalaria CDC-CLC

#### **6.3.2. Matriz DOFA**

A través de la identificación de las fortalezas y debilidades de la realidad corporativa actual y la búsqueda de oportunidades y amenazas en el sector y en general el entorno, se aplicó la metodología de cruce de variables para poder dar tratamiento a las debilidades aprovechando las oportunidades, gestión de las debilidades y el potencial de riesgo de las amenazas, identificación de las fortalezas para aprovechar las

oportunidades y así mismo cómo con esas fortalezas puedo combatir las amenazas existentes.

Como producto del ejercicio, se plantearon 5 estrategias que abarcan el cruce de todas las variables identificadas:

- Explotar fortalezas para aprovechar oportunidades:
  - ✓ O5F1: Diseñar portal Transaccional: con las siguientes funcionalidades  
\*Consulta del portafolio\*Consulta de tarifas\*Agendamiento\*Pago e información promocional del servicio\* Chat de dudas.
- Corregir debilidades con oportunidades
  - ✓ O3D2: Diseño de un plan de comunicación que refuerce la promesa de valor y las ventajas competitivas del servicio
  - ✓ O4D1: Diseño de kpi para el seguimiento de la estrategia de mercadeo
- Mantener fortalezas para reducir amenazas
  - ✓ F4F5A1: Diseño de portafolio de servicio con enfoque a supra-especialidades y diagnóstico especializado.
- Afrontar debilidades para evitar amenazas
  - ✓ A2D4: Desarrollo de una nueva marca bajo una marca sombrilla

Para ver la matriz DOFA completa y el detalle de la correlación, ver anexo 12.2.

## 7. Diagnóstico Organizacional

Tras la implementación de la encuesta a la población objetivo, referenciada anteriormente, se ejecutó la tabulación de datos y análisis de los resultados en términos de fortalezas y debilidades para el planteamiento de ideas de intervención, para la estructuración de estrategias concretas para el diseño de la línea de negocio.

### 7.1. Resultados de la Validación

A continuación, se presentan los resultados de la validación con expertos, con la afirmación original, el puntaje obtenido y la modificación o cambio en caso de aplicar:

**Tabla 6**  
*Resultados validación por expertos*

| RESULTADO VALIDACIÓN POR EXPERTOS |   |            |  |
|-----------------------------------|---|------------|--|
| A.MODELO DE ATENCIÓN              |   | V DE AIKEN | MODIFICACIÓN (AMARILLO)/CAMBIO(ROJO)   |
| Preguntas                         | 1 | 0,80       | La facilidad en el acceso a los servicios de salud, influencia en la selección de una institución de salud.  |
|                                   | 2 | 0,87       | El tiempo en términos de oportunidad de la oferta de la cita, determina la selección del centro médico al momento de tomar servicios médicos particulares. |
|                                   | 3 | 0,80       | La oferta de especialidades médicas y ayudas diagnósticas, influencia en la selección de una institución de salud.   |
|                                   | 4 | 0,93       | Toma en cuenta las recomendaciones de un familiar o amigo en la selección de una institución de salud.   |
|                                   | 5 | 1,00       | Aprueba Pregunta   |

| RESULTADO VALIDACIÓN POR EXPERTOS                    |   |  |   |
|--|---|--|---|
| B. MODELOS DE ATENCIÓN - HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO |   | V DE AIKEN   | MODIFICACIÓN (AMARILLO)/CAMBIO(ROJO)  |
| Preguntas  | 1 | Para la selección de servicios médicos y de diagnóstico particulares tiene usted en cuenta la relación costo/beneficio.  | 0,80<br>Para la selección de servicios médicos y de diagnóstico particulares tiene usted en cuenta indicadores de satisfacción/experiencia del cliente. |
|  | 2 | La amabilidad y diligencia del personal asistencial y/o administrativo es determinante para fidelizar en un servicio médico particular.                                    | 1,00<br>Aprueba Pregunta  |
|  | 3 | Es de alto valor en la adquisición de un servicio médico particular que la institución cuente con múltiples canales de comunicación para agendamiento y solución de dudas. | 0,93<br>La disposición de canales de comunicación para agendamiento y solución de dudas, fluencia en la selección de una institución de salud.          |
|  | 4 | La personalización en la atención del cliente hace la diferencia al momento de recibir la atención en salud.   | 1,00<br>Aprueba Pregunta  |
|  | 5 | La percepción de procesos médicos seguros en la atención es determinante para fidelizar en un servicio médico particular.  | 0,93<br>Los procesos médicos seguros en la atención es determinante para fidelizar en un servicio médico particular.                                    |

| RESULTADO VALIDACIÓN POR EXPERTOS                         |   |   |  |
|---|---|---|--|
| C. MODELOS DE ATENCIÓN - INNOVACIÓN Y VENTAJA COMPETITIVA |   | V DE AIKEN  | MODIFICACIÓN (AMARILLO)/CAMBIO(ROJO)   |
| Preguntas   | 1 | La innovación de servicios digitales en salud (Historia clínica, Telemedicina, Resultados en Línea) o la implementación de IA, ayudan en la toma de decisión de una institución de salud para tomar servicios particulares.                             | 1,00<br>Aprueba Pregunta   |
|   | 2 | La disposición de información del talento humano que pertenece a la empresa en términos de formación académica, experiencia o reconocimientos académicos, influyen en la selección un centro médico al momento de tomar servicios médicos particulares. | 0,93<br>Disponer con talento humano en salud altamente calificado y con reconocimientos académicos, influye en la selección un centro médico al momento de tomar servicios médicos particular. |
|   | 3 | La disponibilidad de canales de pago alternativos es una variable que determina la selección de una institución de salud para servicios médicos particulares  | 1,00<br>Aprueba Pregunta   |
|   | 4 | La publicación de indicadores de calidad y resultados en salud define la selección de la institución de salud.  | 0,93<br>Los indicadores de calidad y resultados en salud, son relevantes en la selección de la institución de salud.   |
|   | 5 | Las acreditación o certificaciones de calidad de una institución, favorecen la selección de la institución de salud al momento de la compra de servicios  | 1,00<br>Aprueba Pregunta   |

| RESULTADO VALIDACIÓN POR EXPERTOS |   |   |                                      |
|-----------------------------------|---|---|--------------------------------------|
| D. GASTO DE BOLSILLO              |   | V DE AIKEN  | MODIFICACIÓN (AMARILLO)/CAMBIO(ROJO) |
| Preguntas                         | 1 | La capacidad de pago del hogar influye en la selección de servicios particulares de salud.  | 1,00<br>Aprueba Pregunta             |
|                                   | 2 | La disponibilidad de información de tarifas, coberturas o detalles del servicio apoya la selección un centro médico al momento de tomar servicios médicos particulares. | 1,00<br>Aprueba Pregunta             |
|                                   | 3 | Siempre que tomo un servicio médico particular comparo precio entre diferentes instituciones.   | 1,00<br>Aprueba Pregunta             |
|                                   | 4 | Priorizo el gasto medico en salud, como contingencia el momento de presentar una novedad médica en mi hogar.  | 1,00<br>Aprueba Pregunta             |
|                                   | 5 | Con su actual cobertura de servicios de salud dentro del plan de beneficios que su EPS le brinda, tiene usted necesidad de comprar servicios particulares adicionales.  | 1,00<br>Aprueba Pregunta             |

| RESULTADO VALIDACIÓN POR EXPERTOS |   |  |   |
|-----------------------------------|---|--|---|
| E. CONCEPTO Y DESARROLLO DE MARCA |   | V DE AIKEN   | MODIFICACIÓN (AMARILLO)/CAMBIO(ROJO)  |
| Preguntas                         | 1 | La personalidad de la Marca de la institución de salud define la selección por parte del cliente al adquirir servicios.  | 0,87<br>La Marca de la institución de salud, define la selección por parte del cliente para adquirir servicios. |
|                                   | 2 | El Nombre de la marca, logo e imagen, influencia en la selección de servicios médicos particulares.  | 1,00<br>Aprueba Pregunta  |
|                                   | 3 | Ante una marca nueva en el mercado de servicios de salud, el respaldo de una marca de referencia ya posicionada genera mayor confianza                               | 1,00<br>Aprueba Pregunta  |
|                                   | 4 | Ante una marca nueva en el mercado de servicios de salud, el respaldo de una marca de referencia ya posicionada puede dificultar la diferenciación entre una y otra. | 0,87<br>El respaldo de una marca ya posicionada, puede dificultar la diferenciación entre una y otra marca.     |
|                                   | 5 | La personalidad de la Marca de la institución de salud, deben reflejar, el perfilamiento de los clientes y sus preferencias de consumo                               | 1,00<br>Aprueba Pregunta  |

| RESULTADO VALIDACIÓN POR EXPERTOS |   |  |   |
|-----------------------------------|---|--|---|
| F. MARKETING                      |   | V DE AIKEN   | MODIFICACIÓN (AMARILLO)/CAMBIO(ROJO)  |
| Preguntas                         | 1 | La socialización e identificación de las ventajas competitivas en la estrategia de comunicación, favorece la selección de un centro médico del mercado.  | 1,00 Aprueba Pregunta   |
|                                   | 2 | La estrategia de marketing debe estar direccionada al atractivo potencial del mercado particular.  | 0,93 La estrategia de marketing para el mercado particular, debe estar direccionada solamente para el mercado potencial.                        |
|                                   | 3 | El portafolio de servicios debe renovarse continuamente de acuerdo con las necesidades de los clientes, para garantizar la sostenibilidad de la empresa. | 0,93 El portafolio de servicios debe renovarse de acuerdo con las necesidades de los clientes, para garantizar la sostenibilidad de la empresa. |
|                                   | 4 | Las redes sociales son un medio eficiente y creíble para la búsqueda de servicios medios.  | 1,00 Aprueba Pregunta   |
|                                   | 5 | La promoción a través de influencers de redes sociales, genere confianza en la marca   | 0,80 Difundir experiencias positivas de los pacientes, genere confianza en la marca   |

| RESULTADO VALIDACIÓN POR EXPERTOS |   |  |  |
|-----------------------------------|---|--|--|
| G. MARKETING ESTRATÉGICO.         |   | V DE AIKEN   | MODIFICACIÓN (AMARILLO)/CAMBIO(ROJO)   |
| Preguntas                         | 1 | Las políticas de la empresa deben apalancarse en el Marketing estratégico para el logro de resultados.   | 1,00 Aprueba Pregunta  |
|                                   | 2 | El monitoreo de la competencia permite redefinir las estrategias de marketing permiten redefinir las estrategias ante las dinámicas del mercado.   | 1,00 Aprueba Pregunta  |
|                                   | 3 | La alineación del presupuesto de marketing, la estrategia y las metas de crecimiento de la compañía es fundamental para el logro de los objetivos. | 1,00 Aprueba Pregunta  |
|                                   | 4 | La estrategia de marketing a clientes particulares se considera decisiva en las metas de crecimiento de la compañía.                               | 1,00 Aprueba Pregunta  |
|                                   | 5 | El seguimiento al indicador de conversión de las estrategias de marketing es vital para el rediseño de las pautas.                                 | 0,93 El seguimiento al indicador de efectividad de las estrategias de marketing es vital para el rediseño de las pautas. |

Nota: Resultado de validación por expertos, elaboración propia.

De 35 preguntas, el 11% es decir 4 obtuvieron un puntaje inferior a 0,85 lo que implicó descartarlas y reformular unas nuevas; 11 afirmaciones, para el 31%, obtuvieron resultados entre el 0,85-0,99, por lo que fueron validadas con observaciones y requirieron un ajuste y por último 20 afirmaciones, el 57% fueron validadas con resultado 1 es decir en completo acuerdo por lo que no requirieron modificación.

### 7.1.1. Procesamiento Estadístico de Datos

A partir de modelos estadísticos presentaremos de manera gráfica los datos recolectados y procesados.

#### 7.1.1.1. Análisis de los Resultados

Presentamos análisis segmento por segmento de los resultados, definiendo qué afirmaciones fueron las que tuvieron más peso en contra para definir las ideas de intervención,

que a su vez serán complementadas con las fortalezas identificadas para el diseño de las líneas de acción.

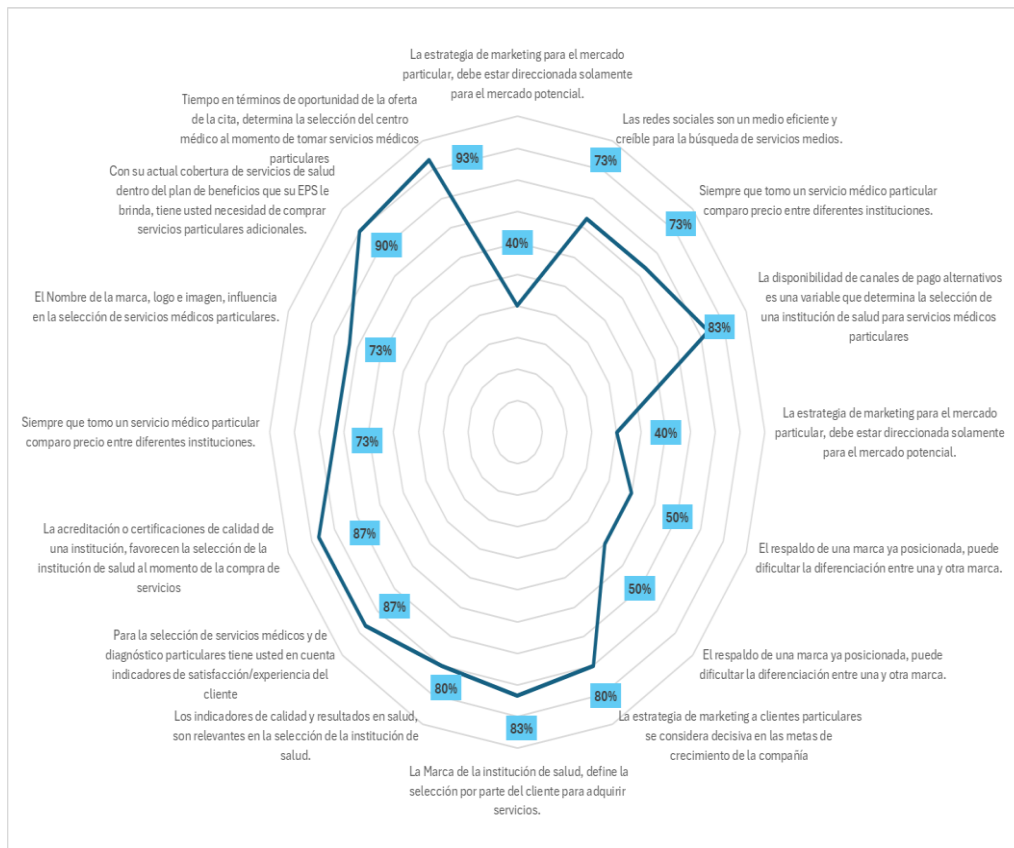
Como variables de decisión se ponderaron las afirmaciones según el porcentaje de aprobación (sumatoria de respuestas De acuerdo + Totalmente de acuerdo/Total de respuestas), así mismo para las líneas que presentaron resultados similares el punto de definición para la priorización como crítico fue el número de respuestas de Totalmente en desacuerdo.

### Análisis de Variables con Menor Grado de Aprobación

A continuación, presentamos los resultados obtenidos con mayor grado de desacuerdo en representación gráfica y su análisis

#### Ilustración 5

Diagrama de dispersión, afirmaciones menor aprobación de la encuesta



Nota. Elaboración Propia.

**Modelo de atención:** en esta variable de 30 encuestados, el acuerdo con las afirmaciones fue del 93%, para la priorización dada la homogeneidad del resultado, tomaremos para análisis las que obtuvieron como respuesta totalmente en desacuerdo:

\*La facilidad en el acceso a los servicios de salud, influencia en la selección de la institución de salud.

\*Tiempo en términos de oportunidad de la cita, determina la selección del centro médico al momento de tomar los servicios particulares.

**Modelo de atención-humanización en el servicio:** de las cinco preguntas de este segmento, solo hubo una con puntuación por debajo de 90% frente al acuerdo con las afirmaciones:

\*Para la selección de servicios médicos y de diagnóstico particulares tiene usted en cuenta indicadores de satisfacción/experiencia del cliente, obtuvo 3 respuestas en desacuerdo para un 87%.

**Modelo de atención-Innovación y ventaja competitiva:** este segmento fue el que obtuvo el porcentaje de desacuerdo más alto comparado con los otros, con 3 afirmaciones en menos del 90% de acuerdo:

\*Con un 80% de aprobación, que relaciona 5 desacuerdos: Los indicadores de calidad y resultados en salud, son relevantes en la selección de la institución de salud.

\*Con un 83% de aprobación, con 3 en desacuerdo: la disponibilidad de canales de pago alternativos es una variable que determina la selección de una institución de salud.

\*Con un 87% de aprobación y tres encuestados en desacuerdo: la acreditación o certificaciones de calidad de una institución favorecen su selección al momento de comprar un servicio.

**Gasto de bolsillo:** en este grupo de afirmaciones, hay solo una afirmación que contempla mayor proporción en desacuerdo con un 73%, es decir 6 personas en desacuerdo:

\*Siempre que tomo un servicio médico particular, comparo precios entre diferentes instituciones.

\* Llama la atención la afirmación con 90% de aprobación sobre: Con su actual cobertura de servicios de salud dentro del plan de beneficios que su EPS le brinda, tiene usted necesidad de comprar servicios de salud particulares.

**Identidad y desarrollo de marca:** este segmento obtuvo los siguientes resultados, 75% de acuerdo y el 25% en desacuerdo, un comportamiento muy diferente al de los bloques anteriores:

\*Con un 50% y 11 desacuerdos: El respaldo de una marca ya posicionada puede dificultar la diferenciación entre una y otra marca.

\*Con un 73% de aprobación, 4 desacuerdos y 1 totalmente en desacuerdo: El nombre de la marca, logo, imagen, influencia la selección de servicios médicos particulares.

\*Con un 83% de aprobación, 1 desacuerdo y un 1 totalmente en desacuerdo: la marca de la institución de salud define la selección por parte del cliente para adquirir el servicio.

**Marketing:** este es el segmento que tuvo globalmente el mayor desacuerdo, 73% en acuerdo y un 27% en desacuerdo:

\*Con un 40% de acuerdo, es decir 15 personas en desacuerdo, la pregunta de resultado más crítico fue: La estrategia de marketing para el mercado particular, debe estar direccionada solo al mercado potencial.

\*Con un 73% de aprobación y 4 personas en desacuerdo: Las redes sociales son un medio eficiente y creíble para la búsqueda de servicios médicos.

**Marketing estratégico:** este bloque tuvo un promedio de acuerdo del 86%, solo una pregunta estuvo por debajo del mismo:

\*Con un 80% de aprobación, con 2 entrevistados en desacuerdo: La estrategia de marketing a clientes particulares se considera decisiva en las metas de crecimiento de la Compañía.

### Análisis de Variables de Mayor Grado de Aprobación

En el mismo sentido presentamos de forma gráfica el análisis de las variables con mayor grado de aprobación:

#### Ilustración 6

*Diagrama de dispersión, afirmaciones mayor aprobación de la encuesta*



Nota. Elaboración Propia.

**Modelo de atención:** se encuentran 3 afirmaciones con una aprobación del 93%, a saber:  
La oferta de especialidades médicas y ayudas diagnósticas, influencia en la selección de una institución de salud, toma en cuenta las recomendaciones de un familiar o amigo en la selección de una institución de salud y la promesa de valor de la institución de salud es determinante en la selección de un servicio particular.

**Modelo de atención-humanización en el servicio:** de las cinco preguntas de este segmento dos presentaron la mayor aprobación con un 97%, que fueron: La personalización en la atención del cliente hace la diferencia al momento de recibir la atención en salud y los procesos médicos seguros en la atención son determinantes para fidelizar en un servicio médico particular.

**Modelo de atención-Innovación y ventaja competitiva:** este segmento solo tuvo una afirmación con aprobación del 93% que fue: disponer con talento humano en salud altamente calificado y con reconocimientos académicos, influye en la selección de un centro médico al momento de tomar servicios médicos particulares.

**Gasto de bolsillo:** en este grupo de afirmaciones, hay solo una con un 97% de aprobación que fue: La disponibilidad de información de tarifas, coberturas o detalles del servicio apoya la selección un centro médico al momento de tomar servicios médicos particulares.

**Identidad y desarrollo de marca:** este segmento no obtuvo ninguna afirmación con aprobación superior al 90%.

**Marketing:** este segmento cuenta con una sola afirmación ubicada sobre el 90%: Difundir experiencias positivas de los pacientes, genera confianza en la marca.

**Marketing estratégico:** en este bloque una afirmación obtuvo el 90% de aprobación: El seguimiento al indicador de efectividad de las estrategias de marketing es vital para el rediseño de las pautas.

## 8. Plan de Intervención

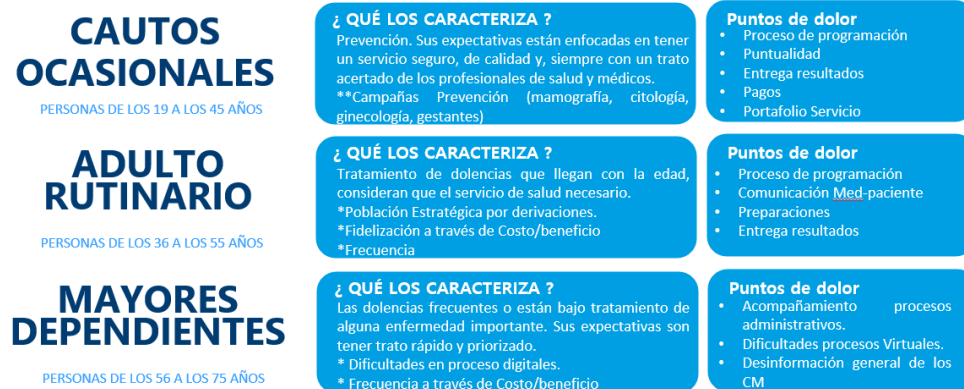
Tras la revisión teórica y del contexto interno de la compañía, ratificamos los siguientes aspectos como los puntos que requieren intervención para responder la pregunta de investigación, partiendo de la revisión de datos del período 2019-2023 y las proyecciones 2024-2025.

### 8.1. Perfilamiento del Cliente

Para la identificación de los clientes se desarrolló un perfilamiento por medio de la herramienta de arquetipos, la cual nos permitió la identificación de los perfiles de usuarios objetivo mediante el análisis de preferencias y motivaciones del segmento particular, para entender las expectativas racionales y emocionales, necesidades con relación a la prestación de servicios de salud, preferencias para la selección de canales de información socio psicográfica de la población.

En este sentido se definieron los siguientes tres arquetipos objetivo:

**Ilustración 7**  
*Arquetipos*



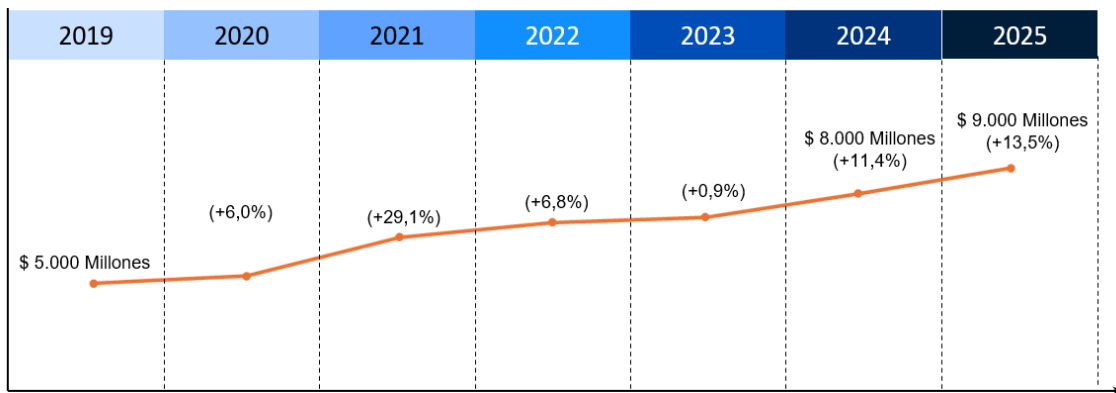
Nota. Elaboración Propia.

### 8.1.1. Captación e Ingresos por Clientes Particulares

El 2019 cerró con ingresos en este segmento de alrededor de \$5.000 millones, la variación anual compuesta 2019-2023 fue de 8,1%; la proyección es crecer 12,5% promedio año en el 2024 y 2025.

#### Ilustración 8

Data ingresos particulares 2019-2025



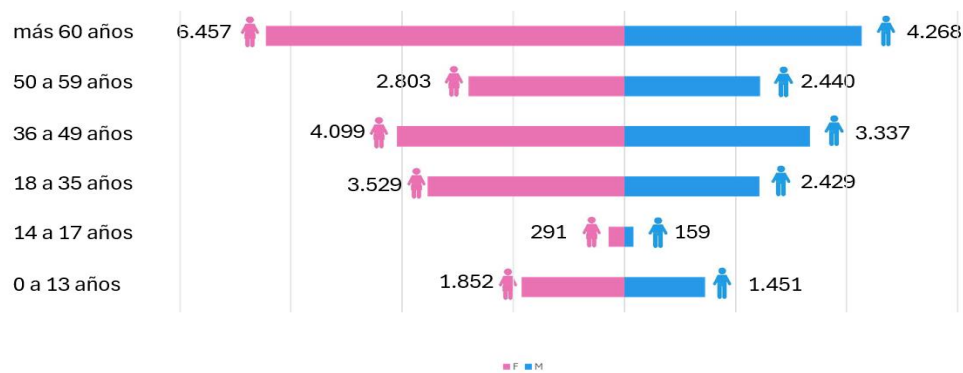
Nota: fuente Huella, base de ejecución

### 8.1.2. Demanda de Servicio Particulares

Como un factor clave para el ajuste del portafolio se analizó el perfil por género y edad de los usuarios, además de los servicios consumidos en 2023, con los siguientes hallazgos:

#### Ilustración 9

Perfil demográfico clientes particulares 2023



Nota: fuente Huella, base de ejecución

### Ilustración 10

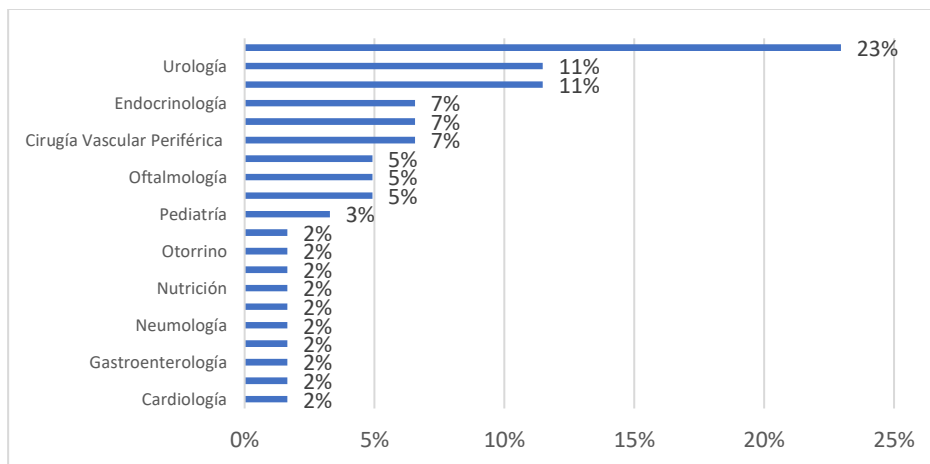
#### Perfil de consumo clientes particulares 2023

| Grupo etario        | F     | M     | Total general |
|---------------------|-------|-------|---------------|
| <b>0 a 13 años</b>  |       |       |               |
| VACUNACION          | 1.149 | 783   | 1.932         |
| CONSULTA EXTERNA    | 286   | 258   | 544           |
| LABORATORIO         | 198   | 166   | 364           |
| <b>14 a 17 años</b> |       |       |               |
| LABORATORIO         | 81    | 41    | 122           |
| VACUNACION          | 74    | 17    | 91            |
| CONSULTA EXTERNA    | 58    | 44    | 102           |
| <b>18 a 35 años</b> |       |       |               |
| LABORATORIO         | 1.439 | 1.152 | 2.591         |
| CONSULTA EXTERNA    | 659   | 452   | 1.111         |
| RESONANCIA Y TAC    | 585   | 316   | 901           |
| <b>36 a 49 años</b> |       |       |               |
| LABORATORIO         | 1.774 | 1.730 | 3.504         |
| RESONANCIA Y TAC    | 1.086 | 630   | 1.716         |
| CONSULTA EXTERNA    | 507   | 455   | 962           |
| <b>50 a 59 años</b> |       |       |               |
| LABORATORIO         | 1.391 | 1.344 | 2.735         |
| RESONANCIA Y TAC    | 742   | 504   | 1.246         |
| CONSULTA EXTERNA    | 332   | 279   | 611           |
| <b>mas 60 años</b>  |       |       |               |
| LABORATORIO         | 3.136 | 2.349 | 5.485         |
| RESONANCIA Y TAC    | 1.123 | 773   | 1.896         |
| CONSULTA EXTERNA    | 1.037 | 609   | 1.646         |

Nota: fuente Huella, base de ejecución

### Ilustración 11

#### Detalle de la demanda de servicios de consulta externa



Nota: fuente Call Center Emtelco, elaboración propia

En la imagen anterior hacemos un zoom en los servicios del grupo consulta externa, revisando la data de interés para identificar qué especialidades son las más demandadas, en una muestra de las campañas realizadas en el trimestre agosto-octubre 2024.

### 8.1.3. Pauta e Impacto de las Campañas Actuales

La actual pauta para clientes particulares se ha hecho pensando en tres segmentos de consumidores:

**Tabla 7**  
*Segmentación clientes por perfil para pauta*

| CATEGORÍA                    | RANGO ETÁREO | CARACTERÍSTICA CONSUMO   |
|------------------------------|--------------|--|
| CONSUMIDORES<br>OCASIONALES  | 19 a 45 años | Buscan principalmente servicios de prevención. Para ellos, la seguridad y la calidad son aspectos fundamentales  |
| CONSUMIDORES<br>RUTINARIOS   | 36 a 55 años | El tratamiento de dolencias relacionadas con el envejecimiento es una prioridad, el acceso a la atención médica es esencial para su bienestar.             |
| CONSUMIDORES<br>DEPENDIENTES | 56 a 75 años | Enfrentan dolencias frecuentes o están bajo tratamiento por enfermedades importantes, por lo que valoran enormemente un trato médico rápido y prioritario. |

Nota: fuente de la información mercadeo UMD, elaboración propia

En la revisión del perfilamiento actual del cliente para la pauta, el análisis del equipo de mercadeo encuentra que quienes buscan en redes las temáticas que se muestran a continuación,

son usuarios potenciales por intereses en común, así mismo identifican la geografía a la que pertenecen y que las plataformas que más consumen son Facebook e Instagram.

### Ilustración 12

*Perfil de búsqueda temática en redes potenciales clientes de servicios de salud particulares*

#### PRINCIPALES ACTIVIDADES

- Hacer ejercicio
- Cuidado personal
- Bienestar familiar
- Salud y bienestar
- Estado físico
- Calidad de vida
- Deportes
- Entretenimiento
- Profesional
- Pregrado - Posgrados



**Trabajan  
Pensionados  
100%**

#### CIUDADES

- Bogotá
- Chía

Nuestra audiencia tiene una alta afinidad con las plataformas de FB e IG, en las cuales consume contenido enfocado en salud, bienestar familiar, cuidado personal, deportes, etc.

Adicional, las campañas enfocadas a Leads tendrán una mayor efectividad ya que llegaremos a una audiencia que trabaja y por ende tiene poder adquisitivo.

#### PLATAFORMAS



Nota: fuente mercadeo UMD.

En el análisis de la actual estrategia de mercadeo se encuentra que, aunque se cuenta con una segmentación, los contenidos que se plantean son generales y no personalizados.

- Indicadores de la pauta actual

Para generar comparación tomamos data del mismo trimestre agosto-octubre 2024, de la campaña de usuarios particulares, en donde se captaron 1.252 leads, con un porcentaje de contactabilidad del 61,1% (702). Dentro de las principales causales de descalificación de los leads encontramos:

**Tabla 8**

*Causales descalificación leads*

| CAUSAS                                   | TOTAL | %   |
|--|-------|-----|
| NO CONTESTA / BUZON DE VOZ               | 385   | 34% |
| INTERESADO EN INFORMACION DEL CM         | 215   | 19% |
| INTERESADOS EN SERVICIOS MP              | 167   | 15% |
| NO LE INTERESA NO DESEA QUE LO CONTACTEN | 152   | 13% |

Nota: fuente Call Center Emtelco, reporte resultado gestión campaña usuarios particulares.

Frente a la tasa de efectividad de los usuarios interesados y que fueron contactados, se obtuvo un 9%, pero se llegó finalmente a un 5% en la conversión total, que son usuarios que efectivamente quedaron agendados para un servicio de los leads generados por la campaña.

Para empezar el análisis de este tópico, retomamos la información obtenida en el reporte de la campaña de usuarios particulares, en relación a las causales de descalificación de leads, en donde la segunda, es decir, el 19% de los contactados no son usuarios particulares sino afiliados buscando información de los servicios de centro médico y la tercera causa con un 15% son usuarios interesados en servicios o afiliación a la medicina prepagada; estos datos pueden llevarnos a inferir que la pauta no le está llegando a la población objetivo, que el mensaje del contenido no es claro en relación a la oferta de servicios médicos particulares o que el foco de interés lo desplegó fue la marca del asegurador cliente y no la IPS.

## **8.2. Visualización e Imagen de la Marca**

En este segmento desplegaremos dos conceptos imagen y propuesta de marca

- Imagen de Marca

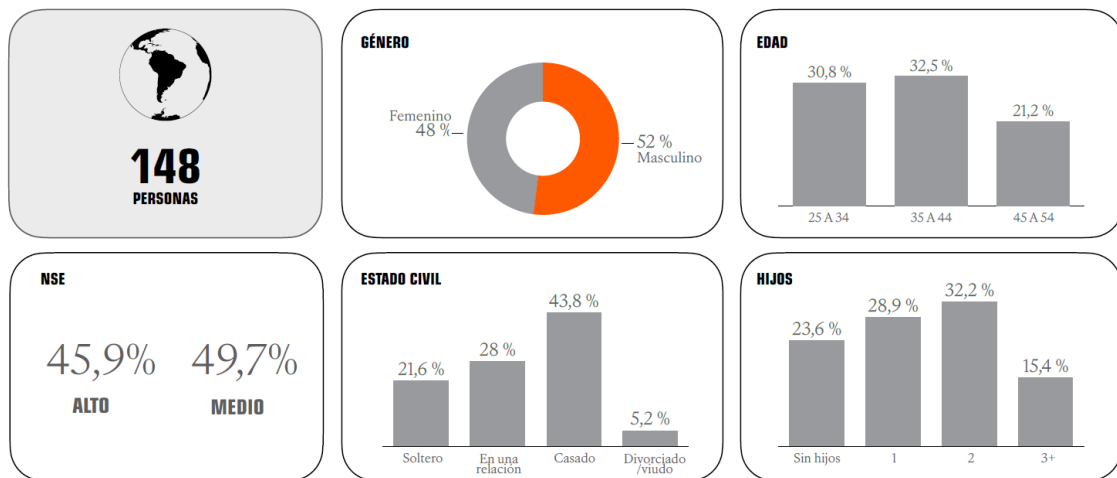
Para comprender la percepción de la imagen de marca, la compañía realizó un panel de validación a una población de 148 personas entre afiliados al asegurador cliente y no afiliados

para identificar las preferencias de uso, ante un escenario de una nueva línea de negocio de la Unidad Médica y de Diagnóstico S.A. para clientes particulares.

Dentro de la caracterización de la población encuestada se destacan personas mayores de 25 años, población con hijos interesados en servicios pediátricos y nivel socioeconómico medio y alto.

### Ilustración 13

Caracterización poblacional del panel



Nota: fuente mercadeo UMD.

Al panel se le dio la alternativa de visualizar tres opciones de marca para el acceso a servicios particulares donde la opción “Centros Médicos Colmédica” generó la mayor aprobación en relación con la pregunta: Para usted, ¿cuál de las siguientes tres imágenes asocia más con un servicio particular de Colmédica? Con un 54,8%, y seguidos por la alternativa “Centros Médicos UMD” con un 25% y 20% a la opción By Colmédica; ¿y respecto a cuál imagen le genera mayor sensación de cercanía? “Centros médicos Colmédica” se posiciona con el 69,3% y la alternativa “Centros Médicos UMD” 50,1% como muy cercanos.

Analizando el panel ejecutado, encontramos un sesgo en el resultado generado desde la pregunta Para usted, ¿cuál de las siguientes tres imágenes asocia más con un servicio particular de Colmédica?, ya que la misma desde su concepción dirige la opinión a la marca Colmédica y no a la UMD. En conclusión y orientados al proyecto de expansión de la UMD y los servicios de la línea particular, aunque la alternativa Centros médicos Colmédica generó inicialmente una mayor aprobación, su posicionamiento al usar el nombre del asegurador genera limitantes por el uso compartido de la marca y prejuicios sobre el carácter aspiracional de la misma; por ende la recomendación de este equipo investigador es implementar y posicionar una marca nueva la cual podrá dar un alcance no solo a personas particulares sino a colectivos a través de una estrategia mucho más amplia de acción y sin limitantes de uso de marca, entendiendo que puede ser un camino más largo pero que seguramente a mediano plazo tendrá un mayor retorno y captación de clientes de la línea de gasto de bolsillo.

- Propuesta de Identidad de la Marca

Tras todos los análisis realizados a lo largo de este proyecto y relacionando el panel de marca ejecutado por la organización y los resultados obtenidos, apostamos por tres elementos para favorecer la identidad de la marca que son:

- ✓ Destacar la misión de la compañía
- ✓ Posicionar la marca UMD
- ✓ Utilizar la sombrilla de la marca ya posicionada del asegurador

### **8.3. Ruta de la Propuesta de Intervención**

Para este segmento vamos a utilizar la metodología propuesta por Parse.ly en sus informes 2022-2023 “*Content Matters*” la cual consideramos aporta las herramientas para realizar una estrategia de marketing no solo acorde a las nuevas tendencias del mercado sino también a las mejores prácticas implementadas en las empresas encuestadas de diferentes sectores de la industria.(Gernert, 2023)

#### **8.3.1. Estrategia y Ejecución**

Este segmento se soporta en referentes teóricos ya descritos, que como datos relevantes nos presentan que el 58% de las empresas quieren aumentar sus contenidos para marketing, por lo que también se han planteado mejoras presupuestales para ello; sin embargo, se identifica que los equipos de mercadeo en la mayoría de las organizaciones aún son austeros(Gernert, 2024).

##### **8.3.1.1. Planteamiento 1: Redefinición de Equipo y Objetivos**

- Creación de área de mercadeo de la Unidad Médica y de Diagnóstico SA
- Redefinición del objetivo de la estrategia de mercadeo de la actual, cuya finalidad principal es el despliegue de información a una nueva mirada enfocada en la generación de ingresos como target, a través de la identificación del contenido y medios de despliegue más eficaces.

##### **8.3.1.2. Planteamiento 2: Desarrollo de Nueva Marca Bajo una Sombrilla**

Al revisar el manual de marca de la organización, se encuentran condiciones explícitas para los manejos de la marca Colmédica y Centros Médicos Colmédica, pero no hace ninguna

mención sobre la marca UMD, la cual es la abreviatura de la persona jurídica Unidad Médica y de Diagnóstico SA que es justamente la que queremos posicionar, frente a lo descrito en el manual los colores de la línea gráfica son dos tonos de azul y rojo, en nuestra propuesta se conserva el azul para preservar la armonía en espacios compartidos. En ninguna parte del documento de referencia encontramos limitaciones o definiciones previas al uso de Colmédica como marca sombrilla (Gerencia de servicio y mercadeo, 2022). A continuación, presentamos el diseño de la marca propuesta y la descripción de sus elementos:

**Ilustración 14**  
*Propuesta de marca*



Nota: fuente elaboración propia.

De esta propuesta destacamos varios aspectos:

- No se usa el logo actual de la marca sombrilla solo el nombre, justamente para evitar competencia entre las marcas.
- Se seleccionaron colores que dentro de Colombia no son representativos de compañías de salud ya posicionadas, aunque sí son muy usados por organizaciones sanitarias en otras partes del mundo, la idea es poder destacar la marca.

- El gris representa distinción, exclusividad y simplicidad y el azul representa sofisticación, progreso y creatividad. Y el símbolo de más o cruz como refuerzo a que se trata de un servicio de salud.

### **8.3.1.3. Planteamiento 3: Revisión de Tendencias de Mercado**

- La literatura más reciente apalanca la creación de contenido de calidad y personalización antes que cantidad y masificación, mostrando mejores resultados finales en las tasas de conversión. Siempre y cuando la personalización se haga definiendo una segmentación más fina del usuario potencial y con ello la selección de los canales de distribución.
- Pruebas para la pauta, toma fuerza en los conocedores el hacer test sobre la pauta, si el objetivo es obtener contenido de mayor calidad y resonante que acerque al cliente potencial.
- Prestación y servicio: En este apartado los aspectos más relevantes serán el monitoreo y oferta que satisfaga la demanda de servicios y el cumplimiento de la promesa de valor que apalanque un buen resultado en la medición de la experiencia del cliente y que así mismo favorezca la fidelización y el grado de recomendación del servicio.

#### 8.3.1.4. Planteamiento 4: Definición de la Ruta de Servicio

El modelo plantea cuatro pilares que soportan la experiencia del cliente, basados en la identificación de necesidades y los aspectos más valorados en el momento de la selección de un servicio de salud.

**Ilustración 15**  
*Pilares del servicio*



Acceso



Calidad



Integralidad



Experiencia/  
posicionamiento  
de marca

Nota: Elaboración propia

- El acceso, se interpreta como la facilidad y oportunidad en que el cliente puede conseguir el servicio de salud que está buscando.
- El atributo de calidad es la columna vertebral que alinea los perfiles profesionales que prestan el servicio bajo dos objetivos pertinencia y racionalidad en el acto médico y procesos seguros.
- Integralidad, entendida como servicios y especialidades complementarios entre sí en una misma ubicación geográfica que favorezca la experiencia y el acceso.
- Visibilizar los resultados en salud y en satisfacción que tienen los centros médicos, para potenciar la selección de los clientes. Que la promesa de servicio se cumpla en cada contacto.

Soportados en los anteriores pilares, definimos un Journey Map Cliente Particular que apuesta a la continuidad en el servicio con el establecimiento de los siguientes hitos que abarcan desde la captación inicial del cliente, el agendamiento, la prestación del servicio, la proactividad en las derivaciones y el seguimiento dinámico.

### Ilustración 16

*Hitos del modelo de servicio*



Nota: Elaboración propia

- **Captación de usuarios particulares por perfiles:** Esta fase está compuesta por el mercadeo y la definición del canal de atención para el usuario particular, el propósito de este primer momento del Journey Map se sustenta, en caracterización del usuario a partir de la segmentación de clientes por perfil para pauta y arquetipos identificados en la investigación que permitan identificar los intereses de consumo de servicios. Esta fase estará a cargo del área de Mercadeo, Jefatura de Gestión y Servicio de la UMD.

- **Prestación de servicio personalizada:** Esta fase comprende el proceso relacionado al agendamiento de servicios en los centros médicos, que consta de la estructuración de la información para el perfil particular en temas de oferta de especialidades de acuerdo a preferencias, configuración de canales de agendamiento (Portal transaccional y APP Particular) y por último la notificación y configuración del flujo de notificaciones, hoy vigente, pero bajo un diseño para usuarios particulares. Esta fase estará a cargo de la jefatura de Gestión UMD.
- **Prestación de servicio personalizado:** Esta fase define el diseño del proceso de identificación de usuarios en el centro médico, acompañamiento durante el proceso de atención y por último la alternativa de botones dinámicos de seguimiento en sedes. Durante esta etapa se debe desarrollar todo el soporte tecnológico que permita la identificación para el proceso de recepción, consulta y acompañamiento del grupo de servicio. La activación de alertas en el turno digital como en la historia clínica permitirá la personalización en términos de calidad y experiencia del usuario. Simultáneamente, el APP funcionará como Herramienta de la Alerta Dinámica de usuarios particulares que se activará una vez ingrese a nuestras instalaciones para el envío de información de bienvenida a la sede, portafolio y preguntas para apoyo de la prestación. Esta fase estará a cargo de la Jefatura de Gestión, Subgerencia Médica y Servicio de la UMD.
- **Proactividad en las Derivaciones:** Esta fase comprende la anticipación del ordenamiento y derivaciones de las consultas médicas una vez culminadas, mediante el envío de SMS informativo sobre los canales de agendamiento promoviendo la integralidad del servicio y disminuyendo la pérdida de usuarios por no continuidad de

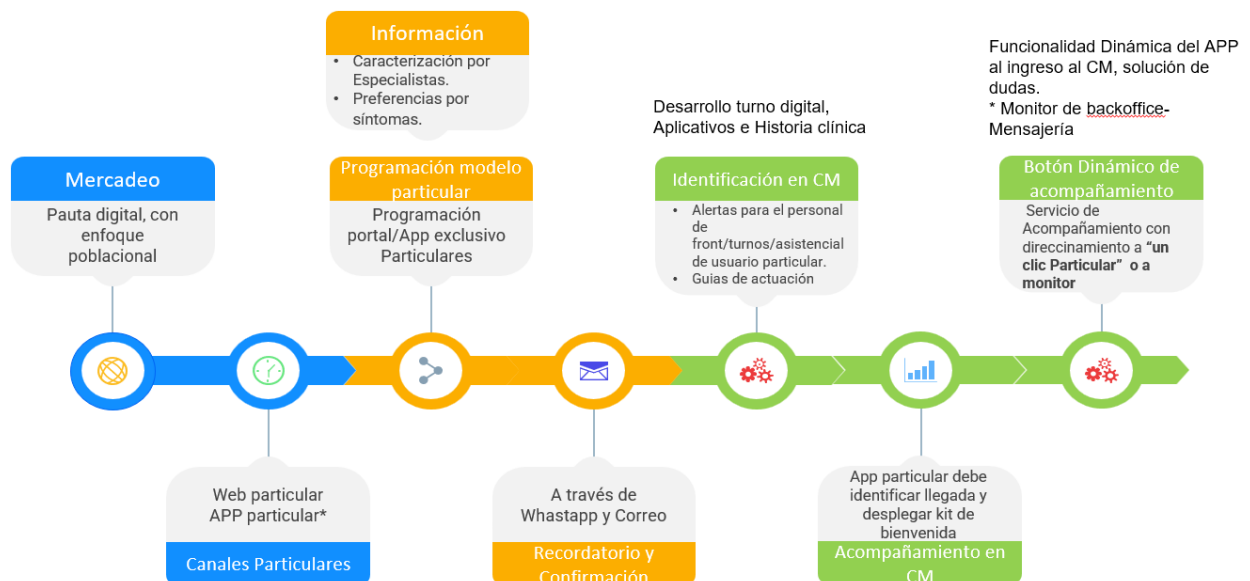
los tratamientos. Esta fase estará a cargo de la Jefatura de Gestión mediante la configuración de la campaña de envío de mensajería automática.

- **Seguimiento dinámico:** Este último paso estará a cargo del área de Mercadeo, y busca mantener activamente informado a los usuarios mediante el envío de información relacionada a los centros médicos que complementará el envío de las encuestas de satisfacción por parte de la jefatura de servicio para el seguimiento de la experiencia de usuario y mejoras de la ruta establecida.

**Nota:** Los recursos necesarios para las fases descritas se proveerán de los actuales presupuestos de los servicios, dado que en temas de programación, experiencia, alertas e historia clínica sólo implicará modificación a las herramientas actualmente utilizadas, el costo adicional se describe en el capítulo de presupuesto del presente documento.

Los anteriores hitos se desarrollarán mediante la siguiente propuesta de ruta de servicio del cliente particular:

**Ilustración 17**  
*Journey Map Cliente Particular*





Nota: Elaboración propia

De la ruta resaltamos puntos críticos de intervención que consideramos factores claves de éxito:

### Ilustración 18

#### Puntos críticos de intervención



Nota: Elaboración propia

Así mismo planteamos una ruta de mantenimiento de la comunicación con el cliente, de modo que pueda mantenerse informado de los servicios y novedades en ellos, a modo de recordación para favorecer la recurrencia en la utilización según su necesidad.

### Ilustración 19

#### Línea de comunicación cliente particular



Nota: Elaboración propia

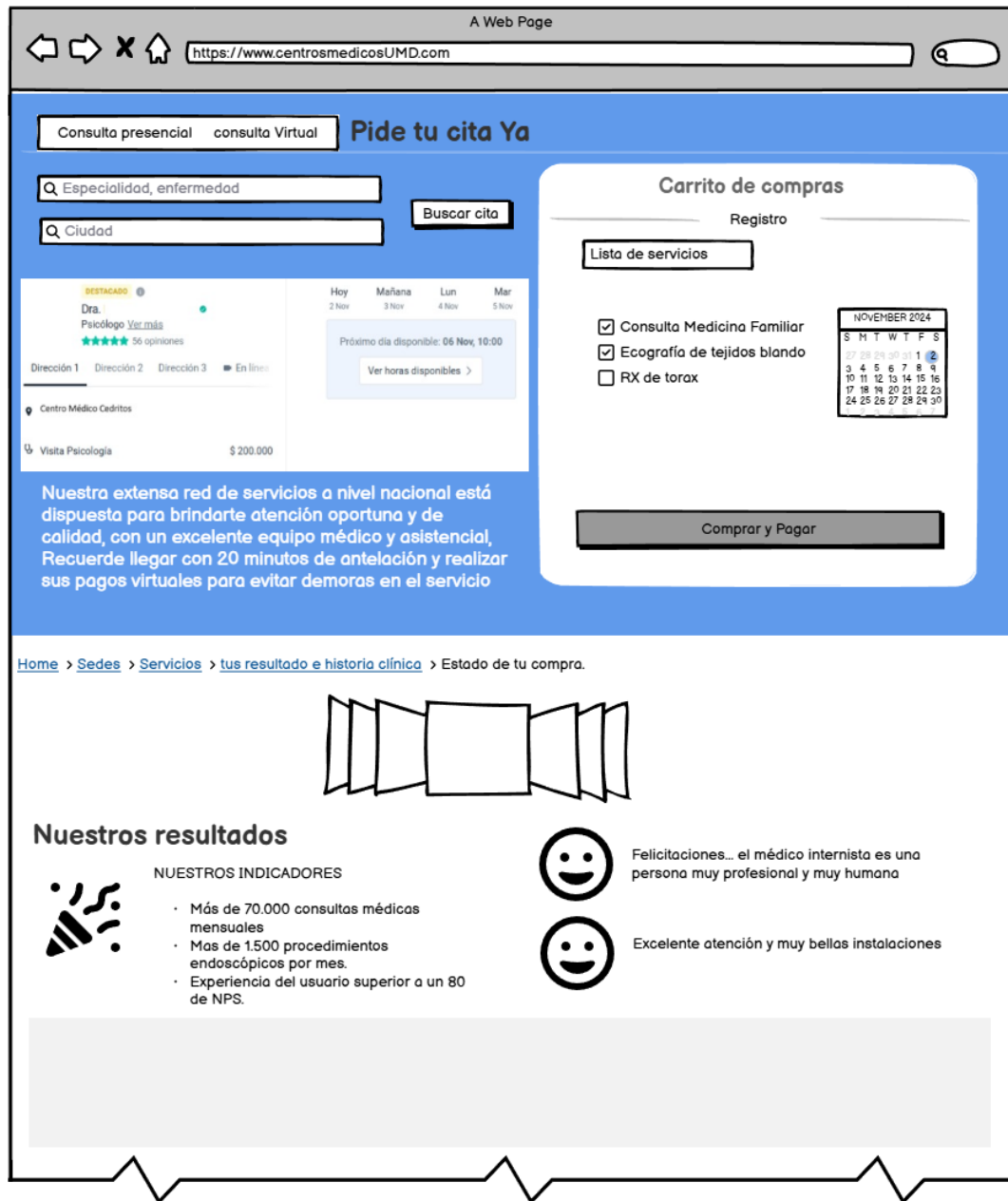
#### 8.3.1.5. Planteamiento 5: Portal Transaccional

En el transcurso de la revisión de la literatura y la revisión de la competencia en el sector, identificamos como un factor clave el contar con un portal en donde el cliente potencial pueda tener información suficiente del portafolio en términos de servicios, profesionales, ubicaciones y horarios. Y una vez seleccione un servicio de interés pueda hacer transacciones como agendamiento y pago. Además, que cuente con un chatbot que pueda ayudarle a orientar trámites o despejar inquietudes.

A continuación, compartimos un prototipo de la propuesta para poder visibilizar la idea basados en la referenciación a portales transaccionales que hoy se encuentran disponibles en el mercado y con los estándares de información del cliente que ya hoy maneja la compañía.

**Ilustración 20**  
*Prototipo portal transaccional*





Nota: Elaboración propia, uso herramienta Balsamiq ®

### **8.3.1.6. Planteamiento 6: Validación de la Oferta y Promesa de Valor**

- Captura de datos a través del portal de las transacciones que no generan conversión, identificando: servicios consultados, sedes o ubicaciones de interés, horarios, nombres de profesionales específicos. Esta data aportaría a la toma de decisiones sobre el portafolio, ya que permite identificar la demanda insatisfecha y las oportunidades, el planteamiento implica descarga y análisis de información mínimo una vez al mes.
- Ajuste en el módulo de programación de agendas con enfoque a usuarios particulares, que permita segmentar la oferta en variables como sedes, franjas y duración de la consulta, para favorecer la diferenciación con el segmento de medicina prepagada y así mismo dar respuesta al planteamiento anterior frente al ajuste del portafolio según la demanda satisfecha e insatisfecha.
- Rediseño de la medición de experiencia cliente particular, dado que actualmente no se cuentan con una campaña específica que mida los atributos que permitan el análisis de las variables propias del proceso de atención particular como accesibilidad en tarifas, procesos de agendamiento y pago, consulta de información, acceso posterior a sus resultados o historias entre otros.
-

## Ilustración 21

*Propuesta encuesta satisfacción usuarios particulares*

# Encuesta de satisfacción Usuarios Particulares

Teniendo en cuenta el servicio del profesional de la salud/Examen/Procedimiento que fue atendido por el **profesional** en el **Centro Médico**.... En una escala de 0 a 10. ¿Qué tanto nos recomendaría a un familiar o amigo?

No nos recomendarías

Si nos recomendarías

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Queremos escucharte

Si tienes comentarios en relación con el servicio en el **Centro Médico**, por favor escríbelo en este espacio:

En una escala entre 0 y 10, donde 0 es la calificación mas baja y 10 la más alta ¿Cómo calificaría los siguientes aspectos?

¿Cómo calificaría la facilidad para programar su cita?

¿el servicio solicitado lo encontró en el tiempo esperado?

¿Está satisfecho con el tiempo de la consulta?

¿Cómo calificaría la amabilidad del personal Administrativo?

¿Cómo calificaría la claridad de las explicaciones por parte del médico tratante?

La tarifa paga fue acorde al servicio percibido.

¿Qué le motivó a elegir nuestro servicio? (respuesta de única selección)

- Respaldo de una marca Reconocida
- Proximidad geográfica
- Disponibilidad de servicios
- Tarifas

Nota: Elaboración propia.

**8.3.1.7. Planteamiento 7: Definición de Tablero de Indicadores**

**Tabla 9**

*Tabla de indicadores*

| CAPA               | INDICADOR                            | OBJETIVO   |
|--------------------|--------------------------------------|--|
| <b>ESTRATÉGICA</b> | <b>Ingresos segmento particular</b>  | *Definir en valores absolutos los ingresos de la campaña<br><br>*Comparar el resultado obtenido en términos porcentuales, frente a la meta.                |
|                    | <b>ROI de la campaña de mercadeo</b> | *Determinar el retorno de la inversión de la campaña de mercadeo, exige el replanteamiento permanente de la estrategia en búsqueda de la mayor eficiencia. |
|                    | <b>NPS</b>                           | *La medición de la experiencia y la escucha activa de la voz del cliente permite hacer los ajustes necesarios para la mejora de los resultados.            |

| CAPA           | INDICADOR   | OBJETIVO  |
|----------------|---|---|
| <b>TÁCTICA</b> | <b>Tasa de convertibilidad de leads</b>   | *Medir la efectividad real de la campaña  |
|                | <b>Ocupación de la capacidad instalada total en servicios particulares por sede</b> | *Determinar perfiles de consumo de servicios para ampliación o ajustes del portafolio           |
|                | <b>Segmentación de sedes con mayor prestación de servicios particulares</b>         | *Identificar necesidades de crecimiento de servicios<br><br>*Oportunidades de crecimiento de la |
|                | <b>Demanda de servicios particulares</b>  | infraestructura en las zonas más demandadas o en donde se concentre la                          |
|                | <b>Demanda insatisfecha</b>   | demanda insatisfecha  |

---

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <b>Oportunidad y Disponibilidad de los servicios</b> |   |
|  | <b>Tasa de ejecución de servicios ordenados</b>      | *Medir desde el ordenamiento de las consultas del segmento particular, cuántas programan sus servicios en el centro médico  |
|  | <b>Tasa de ocurrencia de sucesos de seguridad</b>    | *Enfocados en la seguridad del paciente, definir el número de sucesos (indicios de atención insegura y eventos adversos) sobre el número total de atenciones de pacientes particulares. |

Nota: Fuente elaboración propia



## **8.4. Presupuesto**

Para el desarrollo de la línea de negocio para usuarios particulares se plantea un presupuesto que se enfocará en el plan de comunicación para dicho segmento, de acuerdo con la propuesta de mercadeo, uso de marca y ventas a través de las campañas en redes sociales que logren la captura de leads de clientes particulares interesados en tomar el servicio.

Frente a infraestructura física el proyecto no plantea tener una infraestructura diferencial, sino apalancar el servicio particular en la capacidad instalada y red de centros médicos actual.

Por lo anterior, se desarrollará el presupuesto en 3 ítems principalmente:

1. Plan de comunicación.
2. Desarrollo infraestructura digital Sedes (turno digital, historia clínica, página web).
3. Gestion leads y campaña Call Center.

### **8.4.1. Plan De Comunicación**

El plan de comunicación manejará un presupuesto que se distribuirá en tres fases, las cuales tiene como objetivo el posicionamiento de los “Centros Médicos UMD By Colmédica”, sin dejar de un lado el aprovechamiento de la marca sombrilla de manera orgánica y publicidad paga.

#### **❖ Fase 1: Expectativa**

Durante esta fase, se realizará una comunicación que transmita un mensaje sobre “la garantía de servicios de salud seguros y confiables” a través de una red de centros médicos

posicionados al segmento de la población objetivo y que aumente el interés y conocimiento de los clientes potenciales.

Esta fase se desplegará a través de redes sociales como Facebook, Instagram y LinkedIn por medio de piezas comunicativas desde activos digitales ya posicionadas de la compañía y simultáneamente vía mail a la cartera Colmédica de manera orgánica para brindar información de la nueva línea de servicios. Con los siguientes costos estimados:

- Diseño de la Pieza comunicativa: \$500.000
- Tiempo de Ejecución: 1 mes

❖ **Fase 2: Lanzamiento**

Durante esta fase se realizará el despliegue comunicativo de inicio de actividades que transmita exclusividad y acceso a servicios de salud particulares, resaltando la información relacionada con el portafolio y las promesas de valor:

- Quienes somos.
- Información detallada del portafolio.
- Beneficios y diferenciales.
- Acceso y canales de atención.
- Red, sedes e infraestructura.

Los canales de difusión serán las redes sociales como Facebook, Instagram y LinkedIn por medio de piezas comunicativas, y a través de activos digitales ya posicionadas de la compañía y anuncios de Google, combinando la pauta orgánica y paga, con los siguientes valores estimados:

- Diseño de la Pieza comunicativa: \$500.000
- Diseño mail: \$400.000

- Tiempo de Ejecución: 2 mes

❖ **FASE 3: Sostenimiento**

El foco de esta fase será la transmisión del mensaje de notas acerca del cuidado de la salud y sobre esa línea el aporte y valor de los Centros Médicos UMD by Colmédica, así mismo se resaltarán los atributos del servicio y la alineación de ellos con las necesidades y estilo de vida de los clientes, mediante una campaña digital, distribuida de la siguiente manera para la generación de leads de usuarios interesados en tomar el servicio, para posteriormente realizar el acercamiento y agendamiento:

**Tabla 10**  
*Proyección eventos esperados*

| Ítem                          | 2023    | 2025                                 | Delta  |
|-------------------------------|---------|--------------------------------------|--------|
| # Eventos                     | 183.865 | 198.868                              | 15.003 |
| Frecuencia de uso<br>estimada | 1,3     | <b>Usuarios Únicos<br/>esperados</b> | 11.541 |

Nota: Elaboración propia

**Tabla 11**  
*Presupuesto campaña de despliegue*

| Plataforma   | Objetivo | KPI    | Presupuesto    |
|--------------|----------|--------|----------------|
| Facebook     | Leads    | 20.015 | \$ 160.000.000 |
| Google       | Leads    | 8.345  | \$ 59.000.000  |
| Linkedin     | Clics    | 6.263  | \$ 42.000.000  |
| <b>Total</b> |          | 34.622 | \$ 261.000.000 |

Nota: Elaboración propia

#### 8.4.2. Desarrollo Infraestructura Digital Sedes

El desarrollo infraestructura digital manejará un presupuesto que se distribuirá en tres rubros relacionados a los desarrollos tecnológicos que se requieren implementar para la adaptación de los servicios de programación de citas actuales y la modificación de la historia clínica para la personalización de la herramienta.

Adicionalmente, en la ruta del usuario se implementará una personalización en su identificación, mediante la aplicación de toma de turnos que permitirá un llamado diferencial. Los anteriores desarrollos tienen el siguiente costo:

**Tabla 12**  
*Presupuesto infraestructura digital*

| Plataforma        | Presupuesto          |
|-------------------|----------------------|
| Sistema de turnos | \$ 5.936.000         |
| Desarrollo HC     | \$ 29.240.000        |
| Diseño Ecommerce  | \$ 3.600.000         |
| Desarrollo web    | \$ 14.620.000        |
| <b>Total</b>      | <b>\$ 53.396.000</b> |

Nota: Elaboración propia

### 8.4.3. Gestión Leads Campaña Call Center

La estrategia de comunicación implementará una campaña digital que permite la captura de leads de usuarios interesado en tomar servicios particulares en los Centros médicos. Por lo anterior, de acuerdo con la estrategia de expansión de la UMD se plantea para el año 2025 tener un incremento de eventos de 15.003, lo que permitirá a través de dicha campaña poder gestionar un esperado de 32.622 leads por año.

**Tabla 13**

*Embudo estimado para la campaña*

| Embudo  |                    |        |
|---------|--------------------|--------|
| Alcance | Usuarios Esperados | 11.541 |
|         | Aporte             | 30%    |
|         | Ventas compañía    | 3.462  |
|         | Conversión         | 10%    |
|         | Campaña digital    | 34.622 |

Nota: Elaboración propia

La ejecución de la campaña requerirá en su estructura una estrategia Outbound mediante dos posiciones de agentes en el Call Center, recurso con el siguiente costo estimado para el primer año:

**Tabla 14**  
*Presupuesto posiciones Call Center*

| Mes          | Posiciones | Inversión          | Kpi           | Costo           |
|--------------|------------|--------------------|---------------|-----------------|
| Enero        | 2          | 11.460.000         | 2.691         | \$ 4.259        |
| Febrero      | 2          | 11.460.000         | 2.926         | \$ 3.916        |
| Marzo        | 2          | 11.460.000         | 2.368         | \$ 4.839        |
| Abril        | 2          | 11.460.000         | 2.321         | \$ 4.938        |
| Mayo         | 2          | 11.460.000         | 3.132         | \$ 3.659        |
| Junio        | 2          | 11.460.000         | 3.219         | \$ 3.560        |
| Julio        | 2          | 11.460.000         | 3.260         | \$ 3.515        |
| Agosto       | 2          | 11.460.000         | 2.941         | \$ 3.897        |
| Septiembre   | 2          | 11.460.000         | 2.941         | \$ 3.897        |
| Octubre      | 2          | 11.460.000         | 2.941         | \$ 3.897        |
| Noviembre    | 2          | 11.460.000         | 2.941         | \$ 3.897        |
| Diciembre    | 2          | 11.460.000         | 2.941         | \$ 3.897        |
| <b>Total</b> | <b>2</b>   | <b>137.520.000</b> | <b>34.622</b> | <b>\$ 4.014</b> |

Nota: Elaboración propia

#### 8.4.4. Presupuesto Total Implementación

El presupuesto de implementación tendría un costo estimado de \$453.316.000, y se estima la recuperación de esta inversión si se logra el cumplimiento del 100% de la captación adicional incremental estimada para el año 1 del proyecto de 11.541 usuarios, con un ticket promedio de \$46.243, lo que generaría unos ingresos adicionales de \$ 533.682.194 por el mantenimiento del resto de clientes del segmento y teniendo unos crecimientos anuales del

10%,15%,25% y 25% para el tiempo de recuperación del proyecto de 5 años propuesto para la compañía.

**Tabla 15**

*Presupuesto global de implementación línea de negocio*

| Item Implementación  | Presupuesto    |
|--|----------------|
| Plan de comunicación   | \$ 262.400.000 |
| Desarrollo infraestructura digital Sedes (digiturno, HC, Pagina) | \$ 53.396.000  |
| Gestión Leads Campaña Call Center                                | \$ 137.520.000 |
| Total  | \$ 453.316.000 |

Nota: Elaboración propia

#### **8.4.5. Evaluación Proyecto**

Respecto a la evaluación financiera el proyecto se plantea con un horizonte de tiempo de 5 años desde el 2025 al 2029, alineado con el plan estratégico suministrado por la compañía, los resultados nos arrojan una TIR de 12,8% y un VNA de \$111.575.547, el cual cumple para este tipo de proyectos que no ameritan inversiones en infraestructura de tener TIR superiores al 10% para tener viabilidad en la implementación, adicional el presupuesto de inversión se encuentra dentro de los rangos que actualmente la UMD está manejando en inversión de mercadeo que para el 2024 fueron \$1.128.000.000.

**Tabla 16**  
*Evaluación del proyecto*

|                            | Año 0        | 2025       | 2026        | 2027        | 2028        | 2029               |
|----------------------------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| <b>PROYECTO</b>            |              |            |             |             |             |                    |
| Inversión                  | -453.316.000 | 0          | 0           | 0           | 0           | 0                  |
| Flujos Operacionales       |              | 86.723.357 | 100.356.268 | 121.411.013 | 159.655.482 | 209.946.959        |
| Flujos de Caja Libre (FCL) | -453.316.000 | 86.723.357 | 100.356.268 | 121.411.013 | 159.655.482 | 209.946.959        |
| TIR                        |              | -80,9%     | -42,4%      | -16,3%      | 1,2%        | 12,8%              |
| Perpetuidad                |              |            |             |             |             |                    |
| FCL Perpetuidad            | -453.316.000 | 86.723.357 | 100.356.268 | 121.411.013 | 159.655.482 | 209.946.959        |
| <b>TIR Perpetuidad</b>     |              |            |             |             |             | <b>12,8%</b>       |
| <b>VNA</b>                 |              |            |             |             |             | <b>111.575.547</b> |

Nota: Elaboración propia

### 9. Comparación Estrategias Propuestas por la IA para Solución del Problema

En cumplimiento con uno de los objetivos específicos planteados para este proyecto, aprovechamos la disponibilidad de la Inteligencia Artificial para que mediante el siguiente prompt, presentara estrategias de intervención a la pregunta problema: “La junta directiva de una compañía de salud definió implementar una nueva línea de negocio para complementar su cartera actual de clientes, enfocada en clientes particulares para aprovechar su infraestructura en crecimiento. ¿Qué estrategias de mercadeo se requieren para desarrollar esta línea de negocio? Y se obtuvo un resultado de 4 estrategias planteadas por la IA, posteriormente le pedimos las comparara con las 7 propuestas formuladas por este equipo investigador durante el desarrollo de este proyecto para ver el grado de coincidencia, obteniendo el siguiente resultado:

**Tabla 17**  
*Comparación estrategias propuestas por IA*

|                               |   |  |  |   |  |  |  |
|-------------------------------|---|--|--|---|--|--|--|
| <b>Estrategias Propuestas</b> | <b>Planteamiento 1: Redefinición de equipo de mercadeo y objetivos del área</b> | <b>Planteamiento 2: Desarrollo de nueva marca bajo una sombrilla</b> | <b>Planteamiento 3: Revisión de tendencias del mercado</b> | <b>Planteamiento 4: Redefinición de la ruta de servicio</b> | <b>Planteamiento 5: Portal transaccional para cliente particular</b> | <b>Planteamiento 6: Validación de la oferta y promesa de valor</b> | <b>Planteamiento 7: Definición de tablero de indicadores</b> |
|-------------------------------|---|--|--|---|--|--|--|

|   |  |  |   |   |  |  |  |
|---|--|--|---|---|--|--|--|
| <b>Fase 1: Análisis y Preparación</b>                   | ✓ Redefinir objetivos de mercadeo y roles en el equipo | ✓ Crear propuestas de valor para marca | ✓ Incluye estudio de mercado                          | ✓ Ajustes en puntos de contacto               | ✗                                      | ✓ Confirmación de necesidades y perfiles     | ✓ Definir indicadores para la validación inicial |
| <b>Fase 2: Estrategias de Lanzamiento</b>               | ✓  | ✓ Posicionamiento de la nueva línea    | ✗   | ✓ Enfoque en la experiencia del cliente       | ✓ Marketing digital para clientes      | ✓ Involucra campañas educativas y validación | ✓ Recopilación de métricas iniciales             |
| <b>Fase 3: Expansión y Personalización de Servicios</b> | ✗  | ✗                                      | ✓ Diseño de servicios a partir de análisis de mercado | ✓ Redefinición y ajuste de puntos de contacto | ✓ Facilitar acceso con infraestructura | ✓ Validación con nuevos paquetes             | ✓ Monitoreo de rendimiento de servicios          |
| <b>Fase 4: Evaluación y Ajuste Continuo</b>             | ✗  | ✗                                      | ✓ Ajuste de campañas según insights                   | ✓ Mejora de experiencia del cliente           | ✗                                      | ✓ Ajustes en base a la retroalimentación     | ✓ Monitoreo continuo de KPI                      |

Nota: Fuente Chat GPT

Analizando la información obtenida, evidenciamos los siguientes resultados:

- Todas las estrategias planteadas por este equipo cruzan con al menos una de las estrategias que plantea la IA.
- El planteamiento 1 tiene una coincidencia del 25%, los planteamientos 2 y 5 del 50%, el planteamiento 3 del 75% y los planteamientos 4,6 y 7 del 100%.
- El plan propuesto por el equipo y soportado en la literatura y en el conocimiento de la organización y del contexto interno, está alineado con las tendencias de desarrollo de las líneas de negocio y la información que contempla la IA.

## 10. Conclusiones y Recomendaciones

A partir del desarrollo metodológico de este proyecto nos permitimos compartir las siguientes conclusiones y recomendaciones.

### 10.1. Conclusiones

- Tras la revisión de la literatura referenciada se identificaron siete variables de profundización que fueron: Modelo de atención, Modelo de atención-humanización en el servicio, Modelo de atención-Innovación y ventaja competitiva, Gasto de bolsillo, Identidad y desarrollo de marca, Marketing y Marketing estratégico; sobre las que posteriormente se fundamentó el análisis interno y externo y así mismo el planteamiento de estrategias de intervención.
- El análisis situacional de la organización se realizó desde las ópticas externa e interna, en la externa se identificó el estado actual del sector salud y sus potenciales cambios como el principal determinante que puede influenciar el desarrollo de nuestra línea de negocio, principalmente por los factores políticos, económicos y tecnológicos que bajo la coyuntura actual de Colombia representan los principales riesgos para el cumplimiento de la estrategia del quinquenio.

Frente a la situación interna tras la aplicación de los dos instrumentos para análisis seleccionados que fueron el DOFA de la organización y la encuesta de escala tipo Likert enfocada en las siete variables de profundización identificadas en el marco teórico, permitió concretar el plan de intervención.

- Se presenta un plan de intervención para el desarrollo de la línea de negocio enfocada en clientes particulares para la empresa Unidad Médica y de Diagnóstico S.A. de siete fases que comprenden: redefinición de equipo y objetivos de la línea de negocio, desarrollo de nueva marca bajo una sombrilla, revisión de tendencias, definición de la ruta de servicio, diseño de un portal transaccional, validación de la oferta y la promesa de valor y definición del tablero de indicadores. Este planteamiento fue definido bajo un presupuesto de intervención de \$453.316.000, bajo la lógica de retorno de esta inversión en términos de ingresos y captación de nuevos clientes para este segmento, una TIR de 12.8% y una VNA de \$111.575.547.

- La correlación encontrada entre los planteamientos del equipo investigador soportados en la literatura, el conocimiento de la organización y del contexto interno frente a la IA a la que se le informó mediante el prompt de la pregunta problema, demostró un grado de acuerdo importante: El planteamiento redefinición del equipo de mercadeo y objetivos del área tiene una coincidencia del 25% con lo propuesto por la IA, los planteamientos: Desarrollo de nueva marca bajo una sombrilla y Diseño de un portal transaccional para clientes particulares presentan coincidencia del 50% , el planteamiento sobre Revisión de las tendencias del mercado concuerda con la IA en un del 75% y los planteamientos: Redefinición de la ruta de servicio, Validación de la oferta y promesa de valor y Definición del tablero de indicadores cierran en una concordancia con al IA del 100%. Lo anterior demuestra validación de los resultados del proyecto contra la argumentación e información que aporta la IA.

- Las fases del plan de intervención definidas a través de los análisis internos y externos y el marco teórico de referencia proponen una línea de tiempo de intervención de

22 semanas para la ejecución de 15 actividades trazadoras, al final de las cuales se contará con todas las herramientas y despliegue de las 7 fases propuestas.

## **10.2. Recomendaciones**

- Realizar un replanteamiento del panel de marca, bajo un escenario y una muestra de usuarios particulares que hayan asistido al servicio, de tal manera que se pueda realizar una actualización al diseño y modelo de atención con datos reales y experiencias que convaliden o complementen el modelo de la línea de negocio propuesto por el grupo investigador.
- Se considera clave el monitoreo al indicador de la tasa de convertibilidad de leads, para validar la efectividad de los canales y de la estrategia de comunicación, para reenfocar los esfuerzos y la inversión en pauta.
- El seguimiento al plan de comunicación es un factor clave de éxito, en apoyo con las áreas de mercadeo y el proveedor de publicidad para mantener una parrilla atractiva que impulse la captura de leads de usuarios particulares.
- Implementar una política de análisis de mercado y benchmark de tarifas de la competencia para el monitoreo del comportamiento y nuevas tendencias de servicios del sector salud.
- Implementación de una mesa de captación exclusiva para clientes particulares en donde el equipo asistencial, de servicio y de mercadeo más la gerencia, puedan ver periódicamente los resultados de los indicadores propuestos, para la toma articulada de decisiones en temas de portafolio, tarifas y estrategia de comunicación.

## 11. Referencias

- Aaker, D. (1996). *Buiding strong brands*. Simon and Schuster.  
[https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=OLa\\_9LePJlYC&oi=fnd&pg=PT11&dq=building+strong+brands&ots=sEMeVU8Be5&sig=DBzmG0syNflHqrxTZRYrwyjjiU&redir\\_esc=y#v=onepage&q=building%20strong%20brands&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=OLa_9LePJlYC&oi=fnd&pg=PT11&dq=building+strong+brands&ots=sEMeVU8Be5&sig=DBzmG0syNflHqrxTZRYrwyjjiU&redir_esc=y#v=onepage&q=building%20strong%20brands&f=false)
- Amador, C. (2022). El análisis Pestel. *Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*, 4(8).  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/8263/8494>
- American Marketing Asociation. (2019). *Branding*. Common Language in Marketing. .  
<https://www.ama.org/topics/branding/>
- American Marketing Asociation. (2022, December 7). *The Four Ps of Marketing*. American Marketing Asociation. American Marketing Asociation
- Asamblea Organización de Naciones Unidad. (2012). *Resolución 66/288/2012 The future we want*.  
[https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\\_RES\\_66\\_288.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_66_288.pdf)
- Cacace, P. J., & Giménez-Lascano, G. (2022). Modelos de atención centrados en la persona: Evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 9(2).  
<https://doi.org/10.24875/RMF.21000070>
- Castaño, R., & Arbelaez, J. (2001). *Evolución de la equidad en el sistema colombiano de salud*.  
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/98b6cfe4-fb93-4e1c-8d27-977a22d9ab64/content>
- Cravens, D., & Piercy, N. (2007). Gestión Estratégica de la Marca. In *Marketing Estratégico* (8th ed.). Mc Graw Hill.
- Cruz Tarrillo, J. J., Haro Zea, K. L., & Soria Quijaite, J. J. (2022). Revisión sistemática: situación actual de la personalidad de marca para el posicionamiento estratégico. *Tendencias*, 23(1), 315–340.  
<https://doi.org/10.22267/rtend.222301.192>
- Deloitte US. (2023). *2024 Global Health Care Sector Outlook*.
- Departamento Nacional de Planeación DNP. (n.d.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Retrieved April 25, 2024, from <https://ods.dnp.gov.co/es/objetivos/salud-y-bienestar>

- Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud. (2022). *Boletín Gasto de Bolsillo en Medicamentos*.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/boletin-gasto-bolsillo.pdf>
- Ferrari, M., Pesantez-Coronel, P., & Ugalde, C. (2020). Proceso de naming: teoría vs. práctica. *Pensar La Publicidad. Revista Internacional de Investigaciones Publicitarias*, 14(1), 13–27.  
<https://doi.org/10.5209/pepu.67142>
- Gerencia de servicio y mercadeo. (2022). *Lineamientos de marca, orientación y señalética*.
- Gernert, N. (2023). *Content Matters- 2022 Report*. <https://www.parse.ly/resource/content-matters-2022/#:~:text=For%20our%20Content%20Matters%202022%20report,%20we%20surveyed>
- Gernert, N. (2024). *Content Matters Report 2023*. [https://24337018.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/24337018/Download%20Files/Reports/WpVip\\_Report\\_Content\\_Matters\\_Report\\_2023.pdf](https://24337018.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/24337018/Download%20Files/Reports/WpVip_Report_Content_Matters_Report_2023.pdf)
- Giraldo, L., Godes, E., & Bonilla, J. (2022). Análisis Pestel y su incidencia sobre la planeación estratégica: una aproximación en tiempos de COVID-19. *Revista Semillas Del Saber-Unicatólica, Edición Especial*, 137–147.
- Granger, C., Ramos-Forero, J. E., Melo-Becerra, L. A., & Silva-Samudio, G. T. (2023a). *Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia: Fuentes y usos*. <https://doi.org/10.32468/be.1233>
- Granger, C., Ramos-Forero, J. E., Melo-Becerra, L. A., & Silva-Samudio, G. T. (2023b). *Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia: Fuentes y usos*. <https://doi.org/10.32468/be.1233>
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento*, 4(3).  
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Imaz Suarez, C. (2015). *El concepto de identidad frente a imagen de marca* [Universidad Pontificia Comillas]. <http://hdl.handle.net/11531/4554>
- Iribarren Murillo, L. (2003). Díaz de Rada, V. (2001), Organización y gestión de los trabajos de campo con encuestas personales y telefónicas. *Papers. Revista de Sociología*, 70, 155.  
<https://doi.org/10.5565/rev/papers/v70n0.1276>
- Kotler, P., & Keller, K. (2006). *Dirección de Marketing* (12th ed.). Pearson Educación.
- Lambin, J. (2002a). El Marketing en la empresa y en la economía. In *Marketing Estratégico* (3rd ed.). Mc Graw Hill.

- Lambin, J. (2002b). El plan estratégico de marketing. In *Marketing Estratégico* (3rd ed.). Mc Graw Hill.
- Longwell, G. J. (1994). Managing brand equity: Capitalizing on the value of a brand name. *Journal of Business Research*, 29(3), 247–248. [https://doi.org/10.1016/0148-2963\(94\)90009-4](https://doi.org/10.1016/0148-2963(94)90009-4)
- Maldonado, N., Soto, V., & Guerrero, R. (2022). Gasto de Bolsillo en Salud en Colombia. Mesa/Monitoreo y evaluación en economía de la salud. *Proesa, Centro de Estudios En Protección Social y Económica de La Salud. Universidad Icesi*, 1, 1–16. [8:53 p. m.] Rafael Enrique Diaz Reyes mesa-gasto-de-bolsillo-en-colombia.pdf (icesi.edu.co)
- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(1), 38–47. <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>
- Medina-Hernández, E. J. (2024). Desafíos de salud y bienestar en el mundo según indicadores ODS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(2). <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.15782022>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021a). *Plataforma Estratégica 2018-2022 Versión 2*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021b). *Propuesta Política Nacional de Humanización en Salud: Entrelazamos esfuerzos en la construcción en la cultura de humanización para el goce efectivo del derecho a la salud y la dignidad humana 2021-2031* (8). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Todo lo que usted debe saber sobre el Plan de Beneficios en Salud - POS*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/todo-lo-que-usted-debe-saber-sobre-el-plan-de-beneficios.pdf>
- Moorman, C., van Heerde, H. J., Moreau, C. P., & Palmatier, R. W. (2024). Marketing in the Health Care Sector: Disrupted Exchanges and New Research Directions. *Journal of Marketing*, 88(1), 1–14. <https://doi.org/10.1177/00222429231213154>
- NITID Corporate Affairs. (2021). Cómo sacar partido a los influencers en la comunicación del sector de la salud. *Observatorio de La Comunicación En El Sector de La Salud*. <https://www.topcomunicacion.com/influencers-comunicacion-sector-salud/>
- OECD Health Statistics 2021. (2022). *Private Health Insurance Spending* . Private Health Insurance Spending - Brief (oecd.org)
- Organización Panamericana de la Salud. (2024, April 10). *Portal de Indicadores Básicos Región de las Américas*. Tablero de Los Indicadores Básicos. <https://investiga.banrep.gov.co/es/be->



Trejo Lozano, R., Sánchez Guzmán, A., Pérez Carrizales, J. M., Moreno Cuevas, Z., & González Panzo, B. (2023). Análisis de Factores Internos y Externos Mediante las Herramientas de PESTEL y FODA en una Empresa de Corte Laser en el Estado de Tlaxcala. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 8461–8474. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i5.8421](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8421)

Unidad Médica y de Diagnóstico SA. (2021). *MN002-Modelo de Atención Centros Médicos* (6). <https://sgi.almeraim.com/sgi/lib/pdf/pdfjs3.8/web/viewer.php?archivoid=31758&token=074b4fa09c3e9ab8904789066ff08fcf>

Unidad Médica y de Diagnóstico SA. (2022). *Portafolio Dinámico de Servicios* (1). <https://e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiI2MzMyZDjMTU3Y2U2ODImODUxMTFhZGJkYTJiNDA4ZTY2OTkxYzAxNWw3YzAyMDdjMTBiZDZiOWIOMzRmZmVhliwiY29ubmVjdGlvbi6lnNnaWNvbG1lZGJjYSIsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkYlMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29tJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdjllMkYiLCJjb2RlIjojOTgifQ==>

Unidad Médica y de Diagnóstico SA. (2023). *MN-003 Manual de Calidad 1* (13). <https://sgi.almeraim.com/sgi/lib/pdf/pdfjs3.8/web/viewer.php?archivoid=71730&token=3d05fd91e2f2e258e177c9195e097a8>

Unidad Médica y de Diagnóstico SA. (2024). *Planeación Estratégica 2024*.

Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación, Universidad de Costa Rica*, 33, 155–165. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

Whitehead, M. (1992). The Concepts and Principles of Equity and Health. *International Journal of Health Services*, 22(3), 429–445. <https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>

World Health Organization. (2015). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services*. 1-48 StrategyFinalPrint (who.int)

## 12. Anexo

### 12.1. Instrumento de Medición

A continuación, relacionamos el instrumento de medición diseñado por el grupo de investigación, tras la validación de expertos mediante metodología V de Aiken y con respuestas en escala de Likert, la cual será aplicada a la población objeto ya descrita en la ficha técnica.

**Tabla 18**  
*Instrumento de medición*

| INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  |   |  |                          |               |            |                       |                     |
|--|---|--|--------------------------|---------------|------------|-----------------------|---------------------|
| MODELO DE ATENCIÓN DE PACIENTES PARTICULARES PARA LA EMPRESA UNIDAD MÉDICA Y DE DIAGNÓSTICO S.A.   |   |  |                          |               |            |                       |                     |
| Nombre del encuestado:   |   |  | Fecha de aplicación:     |               |            |                       |                     |
| <b>INSTRUCCIONES</b> la siguiente encuesta presenta como escala de medición el tipo Likert, se define para cada pregunta cuatro opciones de respuesta de afinidad más una de No Sabe/No responde. Marque con una X la respuesta que considera la opción de su preferencia. |   |  |                          |               |            |                       |                     |
| A.MODELO DE ATENCIÓN   |   |  | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | No Sabe/No responde |
| Preguntas  | 1 | la facilidad en el Acceso a los servicios de salud, influencia en la selección de una institución de salud.  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 2 | El tiempo en términos de oportunidad de la oferta de la cita, determina la selección del centro médico al momento de tomar servicios médicos particulares. |                          |               |            |                       |                     |
|  | 3 | La oferta de especialidades médicas y ayudas diagnósticas, influencia en la selección de una institución de salud.   |                          |               |            |                       |                     |
|  | 4 | toma en cuenta las recomendaciones de un familiar o amigo en la selección de una institución de salud.   |                          |               |            |                       |                     |
|  | 5 | La promesa de valor de la institución de salud es determinante en la selección de un servicio particular.  |                          |               |            |                       |                     |

| INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  |   |   |                          |               |            |                       |                     |
|--|---|---|--------------------------|---------------|------------|-----------------------|---------------------|
| MODELO DE ATENCIÓN DE PACIENTES PARTICULARES PARA LA EMPRESA UNIDAD MÉDICA Y DE DIAGNÓSTICO S.A. |   |   |                          |               |            |                       |                     |
| B. MODELOS DE ATENCIÓN - HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO   |   |   | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | No Sabe/No responde |
| Preguntas  | 1 | Para la selección de servicios médicos y de diagnóstico particulares tiene usted en cuenta indicadores de satisfacción/experiencia del cliente. |                          |               |            |                       |                     |
|  | 2 | La amabilidad y diligencia del personal asistencial y/o administrativo es determinante para fidelizar en un servicio médico particular.         |                          |               |            |                       |                     |
|  | 3 | La disposición de canales de comunicación para agendamiento y solución de dudas, fluencia en la selección de una institución de salud.          |                          |               |            |                       |                     |
|  | 4 | La personalización en la atención del cliente hace la diferencia al momento de recibir la atención en salud.                                    |                          |               |            |                       |                     |
|  | 5 | Los procesos médicos seguros en la atención es determinante para fidelizar en un servicio médico particular.                                    |                          |               |            |                       |                     |

| INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  |   |   |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|--|---|---|--|--|--|--------------------------|---------------|------------|-----------------------|---------------------|
| MODELO DE ATENCIÓN DE PACIENTES PARTICULARES PARA LA EMPRESA UNIDAD MÉDICA Y DE DIAGNÓSTICO S.A. |   |   |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
| C. MODELOS DE ATENCIÓN – INNOVACIÓN Y VENTAJA COMPETITIVA  |   |   |  |  |  | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | No Sabe/No responde |
| Preguntas  | 1 | La innovación de servicios digitales en salud (Historia clínica, Telemedicina, Resultados en Línea) o la implementación de IA, ayudan en la toma de decisión de una institución de salud para tomar servicios particulares. |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 2 | Disponer con talento humano en salud altamente calificado y con reconocimientos académicos, influye en la selección un centro médico al momento de tomar servicio médicos particular.                                       |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 3 | La disponibilidad de canales de pago alternativos es una variable que determina la selección de una institución de salud para servicios médicos particulares  |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 4 | Los indicadores de calidad y resultados en salud, son relevantes en la selección de la institución de salud.  |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 5 | Las acreditación o certificaciones de calidad de una institución, favorecen la selección de la institución de salud al momento de la compra de servicios  |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |

| INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  |   |   |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|--|---|---|--|--|--|--------------------------|---------------|------------|-----------------------|---------------------|
| MODELO DE ATENCIÓN DE PACIENTES PARTICULARES PARA LA EMPRESA UNIDAD MÉDICA Y DE DIAGNÓSTICO S.A. |   |   |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
| D. GASTO DE BOLSILLO   |   |   |  |  |  | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | No Sabe/No responde |
| Preguntas  | 1 | La capacidad de pago del hogar influye en la selección de servicios particulares de salud.  |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 2 | La disponibilidad de información de tarifas, coberturas o detalles del servicio apoya la selección un centro médico al momento de tomar servicios médicos particulares. |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 3 | Siempre que tomo un servicio médico particular comparo precio entre diferentes instituciones.   |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 4 | Priorizo el gasto medico en salud, como contingencia el momento de presentar una novedad médica en mi hogar.  |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 5 | Con su actual cobertura de servicios de salud dentro del plan de beneficios que su EPS le brinda, tiene usted necesidad de comprar servicios particulares adicionales.  |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |

| INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  |   |  |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|--|---|--|--|--|--|--------------------------|---------------|------------|-----------------------|---------------------|
| MODELO DE ATENCIÓN DE PACIENTES PARTICULARES PARA LA EMPRESA UNIDAD MÉDICA Y DE DIAGNÓSTICO S.A. |   |  |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
| E. CONCEPTO Y DESARROLLO DE MARCA  |   |  |  |  |  | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | No Sabe/No responde |
| Preguntas  | 1 | La Marca de la institución de salud, define la selección por parte del cliente para adquirir servicios.                                |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 2 | El Nombre de la marca, logo e imagen, influencia en la selección de servicios médicos particulares.                                    |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 3 | Ante una marca nueva en el mercado de servicios de salud, el respaldo de una marca de referencia ya posicionada genera mayor confianza |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 4 | El respaldo de una marca ya posicionada, puede dificultar la diferenciación entre una y otra marca.                                    |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 5 | La personalidad de la Marca de la institución de salud, deben reflejar, el perfilamiento de los clientes y sus preferencias de consumo |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |

| INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  |   |   |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|--|---|---|--|--|--|--------------------------|---------------|------------|-----------------------|---------------------|
| MODELO DE ATENCIÓN DE PACIENTES PARTICULARES PARA LA EMPRESA UNIDAD MÉDICA Y DE DIAGNÓSTICO S.A. |   |   |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
| F. MARKETING   |   |   |  |  |  | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | No Sabe/No responde |
| Preguntas  | 1 | La socialización e identificación de las ventajas competitivas en la estrategia de comunicación, favorece la selección de un centro médico del mercado. |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 2 | La estrategia de marketing para el mercado particular, debe estar direccionada solamente para el mercado potencial.                                     |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 3 | El portafolio de servicios debe renovarse de acuerdo con las necesidades de los clientes, para garantizar la sostenibilidad de la empresa.              |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 4 | Las redes sociales son un medio eficiente y creíble para la búsqueda de servicios medios.   |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |
|  | 5 | Difundir experiencias positivas de los pacientes, genere confianza en la marca  |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |

| INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  |   |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |  |
|--|---|--|--|--|--------------------------|---------------|------------|-----------------------|---------------------|--|
| MODELO DE ATENCIÓN DE PACIENTES PARTICULARES PARA LA EMPRESA UNIDAD MÉDICA Y DE DIAGNÓSTICO S.A. |   |  |  |  |                          |               |            |                       |                     |  |
| G. MARKETING ESTRATÉGICO.  |   |  |  |  | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | No Sabe/No responde |  |
| Preguntas  | 1 | Las políticas de la empresa deben apalancarse en el Marketing estratégico para el logro de resultados.   |  |  |                          |               |            |                       |                     |  |
|  | 2 | El monitoreo de la competencia permite redefinir las estrategias de marketing permiten redefinir las estrategias ante las dinámicas del mercado.   |  |  |                          |               |            |                       |                     |  |
|  | 3 | La alineación del presupuesto de marketing, la estrategia y las metas de crecimiento de la compañía es fundamental para el logro de los objetivos. |  |  |                          |               |            |                       |                     |  |
|  | 4 | La estrategia de marketing a clientes particulares se considera decisiva en las metas de crecimiento de la compañía.                               |  |  |                          |               |            |                       |                     |  |
|  | 5 | El seguimiento al indicador de efectividad de las estrategias de marketing es vital para el rediseño de las pautas.                                |  |  |                          |               |            |                       |                     |  |

Nota: Instrumento de medición, elaboración propia.

## 12.2. Análisis DOFA

A continuación, se muestran los análisis de la revisión la perspectiva de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas y se plantearon 5 estrategias de intervención.

**Tabla 19**

*Matriz DOFA, estrategias fortalezas/oportunidades*

| MATRIZ D.O.F.A. Y ALTERNATIVAS ESTRATÉGICAS   |   |
|---|---|
| <p style="text-align: center;"><b>Factores internos</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Factores externos</b></p>   | <p><b>FORTALEZAS</b></p> <p>F1 La disponibilidad de información de tarifas, coberturas o detalles del servicio apoya la selección un centro médico al momento de tomar servicios médicos particulares.</p> <p>F2 La personalización en la atención del cliente hace la diferencia al momento de recibir la atención en salud.</p> <p>F3 Disponer de talento humano en salud altamente calificado y con reconocimientos académicos, influye en la selección un</p> <p>F4 La oferta de especialidades médicas y ayudas diagnósticas, influencia en la selección de una institución de salud.</p> <p>F5 Tiempo en términos de oportunidad de la oferta de la cita, determina la selección del centro médico al momento de tomar servicios médicos particulares</p> |
|   | <p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <p>O1 Los procesos médicos seguros en la atención son determinante para fidelizar en un servicio médico particular</p> <p>O2 La promesa de valor de la institución de salud es determinante en la selección de un servicio particular.</p> <p>O3 Difundir experiencias positivas de los pacientes, genere confianza en la marca</p> <p>O4 El seguimiento al indicador de efectividad de las estrategias de marketing es vital para el rediseño de las pautas.</p> <p>O5 La disponibilidad de canales de pago alternativos es una variable que determina la selección de una institución de salud para servicios médicos particulares</p>  |
| <p><b>Explotar fortalezas para aprovechar oportunidades:</b></p> <p><b>O5F1:</b> Diseñar portal Transaccional: con las siguientes funcionalidades *Consulta del portafolio*Consulta de tarifas*Agendamiento*Pago e información promocional del servicio* Chat de dudas.</p> |   |

Nota: Elaboración propia

**Tabla 20**  
*matriz DOFA, estrategias debilidades/oportunidades*

| MATRIZ D.O.F.A. Y ALTERNATIVAS ESTRATEGICAS |   |   |
|---|---|---|
| <b>Factores<br/>externos</b>                | <b>Factores<br/>internos</b>  | <b>DEBILIDADES</b>  |
|   |   | D1 La estrategia de marketing para el mercado particular, debe estar direccionada solamente para el mercado potencial.  |
|   |   | D2 Las redes sociales son un medio eficiente y creíble para la búsqueda de servicios medios.  |
|   |   | D3 Siempre que tomo un servicio médico particular comparo precio entre diferentes instituciones.  |
|   |   | D4 La Marca de la institución de salud, define la selección por parte del cliente para adquirir servicios.  |
|   |   | D5 El Nombre de la marca, logo e imagen, influencia en la selección de servicios médicos particulares.  |
| <b>OPORTUNIDADES</b>                        | O1 Los procesos médicos seguros en la atención son determinante para fidelizar en un servicio médico particular   | <b>Corregir debilidades con oportunidades:</b><br><b>O3D2:</b> Diseño de un plan de comunicación que refuerce la promesa de valor y las ventajas competitivas del servicio<br><b>O4D1:</b> Diseño de kpi para el seguimiento de la estrategia de mercadeo |
|   | O2 La promesa de valor de la institución de salud es determinante en la selección de un servicio particular.  |   |
|   | O3 Difundir experiencias positivas de los pacientes, genere confianza en la marca   |   |
|   | O4 El seguimiento al indicador de efectividad de las estrategias de marketing es vital para el rediseño de las pautas.  |   |
|   | O5 La disponibilidad de canales de pago alternativos es una variable que determina la selección de una institución de salud para servicios médicos particulares |   |

Nota: Elaboración propia

**Tabla 21**  
*Matriz DOFA, estrategias fortalezas/amenazas*

| MATRIZ D.O.F.A. Y ALTERNATIVAS ESTRATEGICAS |  |  |
|---|--|--|
| <b>Factores<br/>externos</b>                | <b>Factores<br/>internos</b>   | <b>FORTALEZAS</b>  |
|   |  | F1 La disponibilidad de información de tarifas, coberturas o detalles del servicio apoya la selección un centro médico al momento de tomar servicios médicos particulares. |
|   |  | F2 La personalización en la atención del cliente hace la diferencia al momento de recibir la atención en salud.  |
|   |  | F3 Disponer de talento humano en salud altamente calificado y con reconocimientos académicos, influye en la selección un   |
|   |  | F4 La oferta de especialidades médicas y ayudas diagnósticas, influencia en la selección de una institución de salud.  |
|   |  | F5 Tiempo en términos de oportunidad de la oferta de la cita, determina la selección del centro médico al momento de tomar servicios médicos particulares                  |
| <b>AMENAZAS</b>                             | A1 La estrategia de marketing para el mercado particular, debe estar direccionada solamente para el mercado potencial.                                     | <b>Mantener fortalezas para reducir amenazas:</b><br><b>-F4F5A1:</b> Diseño de portafolio de servicio con enfoque a supra-especialidades y diagnostico especializado.      |
|   | A2 El respaldo de una marca ya posicionada, puede dificultar la diferenciación entre una y otra marca.   |  |
|   | A3 La acreditación o certificaciones de calidad de una institución, favorecen la selección de la institución de salud al momento de la compra de servicios |  |

Nota: Elaboración propia

**Tabla 22**

*Matriz DOFA, estrategias debilidades/amenazas*

| <b>MATRIZ D.O.F.A. Y ALTERNATIVAS ESTRATEGICAS</b> |  |
|--|--|
| <b>Factores<br/>internos</b>                       | <b>DEBILIDADES</b>   |
| <b>Factores<br/>externos</b>                       | D1 La estrategia de marketing para el mercado particular, debe estar direccionada solamente para el mercado potencial.                                     |
|  | D2 Las redes sociales son un medio eficiente y creíble para la búsqueda de servicios médicos.  |
|  | D3 Siempre que tomo un servicio médico particular comparo precio entre diferentes instituciones.   |
|  | D4 La Marca de la institución de salud, define la selección por parte del cliente para adquirir servicios.   |
|  | D5 El Nombre de la marca, logo e imagen, influencia en la selección de servicios médicos particulares.   |
| <b>AMENAZAS</b>                                    | A1 La estrategia de marketing para el mercado particular, debe estar direccionada solamente para el mercado potencial.                                     |
|  | A2 El respaldo de una marca ya posicionada, puede dificultar la diferenciación entre una y otra marca.   |
|  | A3 La acreditación o certificaciones de calidad de una institución, favorecen la selección de la institución de salud al momento de la compra de servicios |
|  | <b>Afrontar debilidades para evitar amenazas:<br/>A2D4: Desarrollo de una nueva marca bajo una marca sombrilla</b>   |

Nota: Elaboración propia

### 12.3. Análisis PESTEL

A continuación, se muestran los análisis de la revisión la perspectiva del PESTEL, en cuanto a las variables Políticas, económicas, sociales, tecnológicas, ambientales y legales.

**Tabla 23**  
*Análisis Pestel*

| Variable  | N.º | Factor   | Análisis del Sector   | Impacto |
|-----------|-----|--|---|---------|
| Políticas | 1   | Gobierno (gobernanza, pluralidad, tendencia relacionamiento con el sector)   | Reforma de Salud 2023, donde se plantea una reestructuración de la administración del sistema con cambios significativos a la EPSs y la administración directa de los recursos por parte del ADRES a las IPS, Se contempla un posible aumento de servicios particulares como consecuencia en el acceso y cobertura de la población. proyecto de Ley de reforma Laboral que puede impactar los costos de horarios y remuneración de la compañía. | 5       |
|           | 2   | Clima político (ambiente político del país, posibilidad de consenso para el cambio)  | Inestabilidad política en relación con el grado de gobernabilidad se reflejado en el proceso Aprobación o archivo de la propuesta de reforma que se tramita en el senado.   | 5       |
|           | 3   | Políticas gubernamentales macro (pobreza, equidad, desarrollo social, educación, tratados internacionales)                 | Indicadores de poder adquisitivo, acceso a servicios de salud, salubridad, agua potable, afectan de forma directa el acceso y calidad de servicios de salud en relación a las condiciones del estado de salud de la población que puede asistir a tomar diversos servicios en la Compañía   | 4       |
|           | 4   | Posición geopolítica del país (aliados, relacionamiento internacional, entidades multilaterales, tratados internacionales) | Los conflictos internos, los gobiernos de izquierda, y la incertidumbre económica puede poner en riesgo la inversión de Unidad Health Group en Colombia   | 3       |

|                              |   |   |   |   |
|------------------------------|---|---|---|---|
| <b>Económicas</b>            | 1 | Tendencias del PIB (PIB: producto interno bruto, total de bienes y servicios producidos por una economía en un período determinado) | Se espera un crecimiento del PIB real en un 1,3% para el 2024, con una recuperación paulatina del consumo privado al presentarse una contención de la inflación que paulatinamente reflejara una disminución de las Tasas de Colocación por parte del Banco de la Republica. Se mantiene una incertidumbre respecto a la economía mundial a causa de la guerra de Ucrania y el conflicto Palestina-Israel que puede perturbar las cadenas de suministros mundiales. | 4 |
|                              | 2 | Tasas de interés (política monetaria Banco de la República)   | La tasa de interés y política monetaria utilizado por el BanRep, Se presenta un impacto relacionado al costo de crédito, e inversión al tener equipos indexados al dólar.   | 3 |
|                              | 3 | Tasa de inflación (variación porcentual del nivel general de los precios, de un territorio, en un período determinado)              | la inflación del sector salud viene en aumento y esto impacta el precio de los insumos médicos.   | 5 |
| <b>Sociales y Culturales</b> | 1 | Distribución de la renta (brechas salariales, género, movilidad clases)   | La falta de regulación de salarios en el sector si bien juega un papel positivo de cara al mercado laboral, puede significar que, en caso de cambio de las políticas y normas laborales, la estructura actual de salarios incremento los costos de nómina. La disminución de la clase media en la ciudad de Bogotá y el aumento del índice de pobreza puede impactar en relación con los nichos objetivos de servicios particulares que se ofertan.                 | 2 |
|                              | 2 | Crecimiento de la población/ Composición de la familia  | Recomposición de la pirámide poblacional de la ciudad de Bogotá, mayor necesidad de servicios para población en edad adulta y vejez con estados de salud de mayor complejidad.  | 3 |
| <b>Tecnológicas</b>          | 1 | Tendencias y cambios tecnológicos (tecnologías disruptivas)   | Inteligencia artificial (AI), robótica, sistemas autónomos, implementación en el mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente y reduciendo costos.   | 4 |
|                              | 2 | Infraestructura de telecomunicaciones (acceso a internet, satélites propios, redes, ciberseguridad, acuerdos internacionales)       | Riesgos de ciberseguridad ante alertas de frecuentes ataques perpetuados por hackers al sistema de la competencia.  | 4 |
|                              | 3 | Infraestructura nacional (vías de comunicación, ciudades inteligentes, puertos, aviación, zonas francas, parques sectoriales)       | Altos costos de insumos por temas de infraestructura costos de transporte, teniendo presente que los insumos médicos se importan.   | 2 |

|                                       |   |   |  |   |
|---------------------------------------|---|---|--|---|
| <b>Enviromental<br/>(Ambientales)</b> | 1 | Cambio climático (impacto del sector y al sector)   | El cambio Climático sin duda afecta directamente la salud de las poblaciones incrementando picos respiratorios y generando alto flujo de pacientes a servicios de urgencias y atención prioritaria.  | 3 |
|                                       | 2 | Normatividad ambiental e intervención del Estado (licencias, articulación instituciones, política nacional) | Los cambios en normas vigentes de disposición de residuos, lixivias, zonas destinadas a las basuras y en especial a biológicos y medicamentos vencidos impactando el costo de su manejo  | 2 |
|                                       | 3 | Acceso a recursos (gestión recursos energéticos, hídricos, biodiversidad)                                   | Se requiere el consumo de energía las 24 horas del día, normalmente el mayor consumo se da en sistema de aire acondicionado, equipos eléctricos, iluminación generando un alto costo.  | 5 |
| <b>Legales</b>                        | 1 | Leyes fiscales (impuestos generales y propios del sector)   | El impacto posible nueva reforma tributaria que impacte la Tasa de impuestos de renta y otros impuestos que incrementen la carga impositiva y por defecto disminuyendo la utilidad del negocio. Generando costos de servicios poco competitivos  | 4 |
|                                       | 2 | Regulación laboral (normas, beneficios laborales, DEI-diversidad, equidad e inclusión)                      | Cambios en la regulación laboral actual. Se debe prever que desde junio del 2023 la jornada laboral se reduce se verá un incremento sustancial en costos de nómina. Adicional una posible modificación en términos de modificación de contratos laborales de prestación de servicios, impacto a la compañía al tener su mayor población de prestadores asistenciales bajo este tipo de contrato. | 5 |

Nota: Elaboración propia

