

TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN MBA

MODELO DE NEGOCIO PARA LA SOCIEDAD CLÍNICA CONQUISTADORES S.A.

Ramón Emilio Botero Jiménez

Wilson Reynel Builes Tobón

Daniel Restrepo Arango

Asesora Metodológica: Mónica Henao Cálad

UNIVERSIDAD EAFIT

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN

DEPARTAMENTO DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

MEDELLÍN

2013

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
1 MARCO CONCEPTUAL	20
1.1 El sector salud en Colombia.....	20
1.1.1 Condiciones del mercado regulado de salud.....	20
1.1.2 Aseguramiento en salud en Colombia	23
1.1.3 La prestación de servicios de salud en Colombia.....	24
1.2 Definición de estrategia.....	27
1.3 Diagnóstico estratégico:.....	30
1.3.1 Análisis del macro – entorno:.....	30
1.3.2 Análisis competitivo:	32
1.3.3 Análisis interno – DOFA:	37
1.4 Definición del direccionamiento estratégico	38
1.4.1 Definición de negocio	38
1.4.2 Definición de propósito	39
1.4.3 Declaración de la misión.....	41
1.4.4 Definición de valores	41
1.4.5 Declaración de la visión.....	42
1.4.6 Definición de MEGA (Meta Estrategia Grande y Exitosa).....	43
1.4.7 Construcción del mapa estratégico.....	45
1.5 Modelos de negocio	48
1.5.1 Desarrollo de los 9 bloques	53
2 DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	59
2.1 Presentación de la Clínica.....	59
2.1.1 Reseña histórica	59
2.1.2 Servicios	60

2.1.3	Tecnología.....	65
2.1.4	Recurso humano	72
2.1.5	Procesos.....	75
2.1.6	Proveedores	76
2.1.7	Clientes.....	78
2.1.8	Competidores	78
2.1.9	Situación financiera actual.....	79
2.2	Análisis del entorno del sector de salud en Colombia.....	83
2.2.1	Análisis entorno tecnológico	85
2.2.2	Análisis del entorno económico	91
2.2.3	Análisis del entorno político	106
2.2.4	Análisis del entorno social	112
2.3	Análisis competitivo.....	124
2.3.1	Poder de negociación de los proveedores.....	126
2.3.2	Poder de negociación de los clientes	127
2.3.3	Rivalidad entre los competidores.....	128
2.3.4	Amenaza de productos sustitutos.....	129
2.3.5	Amenaza de nuevos entrantes	130
2.3.6	Conclusión análisis competitivo Clínica Conquistadores	131
2.4	Análisis DOFA Clínica Conquistadores.....	134
2.4.1	Análisis de fortalezas y debilidades.....	135
2.4.2	Evaluación de amenazas.....	140
2.4.3	Evaluación de oportunidades.....	145
2.5	Principales elementos del diagnóstico estratégico a ser tenidos en cuenta en las definiciones del direccionamiento estratégico y el Modelo de Negocio.....	149
3	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 2013 -2016	153

3.1	Definición del propósito empresarial	153
3.2	Definición de Negocio	154
3.3	Misión	154
3.4	Valores institucionales.....	154
3.5	Visión	156
3.6	MEGA (Meta Estratégica Grande y Ambiciosa)	157
3.7	Mapa estratégico.....	157
4.	DESCRIPCIÓN MODELO DE NEGOCIO–CLÍNICA CONQUISTADORES S.A. .	161
4.1	Segmentos de clientes (de mercado).....	162
4.1.1	Consideraciones a tener en cuenta para cada uno de los tipos de clientes.....	164
4.2	Propuesta de valor	167
4.2.1	Atributos propuesta de valor empresas aseguradoras de salud.....	170
4.2.2	Atributos propuesta de valor pacientes asegurados y particulares.....	176
4.2.3	Evaluación de los atributos de la nueva propuesta de valor.....	181
4.2.4	Evaluación atributos propuesta de valor para empresas aseguradoras de salud.....	183
4.2.5	Evaluación Atributos Propuesta de Valor para Pacientes asegurados y particulares.....	185
4.3	Canales.....	186
4.3.1	Canales de comunicación, distribución y ventas con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.....	187
4.3.2	Canales de comunicación, distribución y ventas para los pacientes asegurados y particulares	189
4.4	Relaciones con el cliente.....	190
4.4.1	Relaciones con las empresas aseguradoras de salud.....	192
4.4.2	Relaciones con los pacientes asegurados y particulares	194
4.5	Estructura de ingresos	197
4.5.1	Modelo de fijación de precios	197

4.5.2	Política recuperación cartera	198
4.5.3	Precios y cantidades promedios por línea de negocio.....	198
4.5.4	Ingresos por línea de negocio	200
4.5.5	Porcentaje distribución ingresos por línea de negocio.....	201
4.5.6	Crecimiento Ingresos por línea de negocio	202
4.6	Recursos clave.....	202
4.6.1	Recursos clave para la propuesta de valor de empresas aseguradoras de salud.....	204
4.6.2	Recursos clave para la propuesta de valor de pacientes asegurados y particulares.....	205
4.7	Actividades clave	205
4.8	Socios (asociaciones clave).....	208
4.8.1	Médicos Especialistas para nivel II de Complejidad	208
4.8.2	Proveedores de servicios de ayudas diagnósticas	210
4.8.3	Servicios de terapia renal	210
4.8.4	Proveedores de tecnología.....	211
4.8.5	Sistemas de información y telecomunicaciones	212
4.8.6	Proveedores de recursos financieros	212
4.9	Estructura de costos.....	214
4.9.1	Orientación a la creación de valor	214
4.9.2	Política pago proveedores	215
4.9.3	Costos variables, fijos y gastos de administración.....	215
4.9.4	Costos y gastos por línea de negocio.....	217
4.9.5	Porcentaje participación costos por línea de negocio.....	218
4.9.6	Margen bruto de contribución por línea de negocio.....	218
4.9.7	Detalle presupuesto inversiones clave	219
4.10	Proyección MEGA 2013 – 2016.....	220

CONCLUSIONES.....	221
REFERENCIAS.....	227
Web grafía:.....	235
Anexo 1 – Modelo de negocio Clínica Conquistadores.....	236

TABLAS DE ILUSTRACIONES

TABLA 1. DISPONIBILIDAD Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA CLÍNICA	64
TABLA 2. PRESENTACIÓN DE SERVICIOS QUE OFRECE LA CLÍNICA	65
TABLA 3. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	66
TABLA 4. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	67
TABLA 5. SERVICIO DE CIRUGÍA	69
TABLA 6. SERVICIO DE URGENCIAS	70
TABLA 7. SERVICIO DE IMAGINOLOGÍA	71
TABLA 8. PRESENTACIÓN DE LA PLANTA DE CARGOS DE LA CLÍNICA CONQUISTADORES	72
TABLA 9. PRESENTACIÓN DE PROVEEDORES	76
TABLA 10. TIPOS DE PROVEEDORES SEGÚN EL SERVICIO	77
TABLA 11. PRESENTACIÓN DE PRINCIPALES COMPETIDORES DE LA CLÍNICA CONQUISTADORES	79
TABLA 12. BALANCE GENERAL ACUMULADO CLÍNICA CONQUISTADORES	80
TABLA 13. BALANCE GENERAL ACUMULADO CLÍNICA CONQUISTADORES	81
TABLA 14. ESTADO DE RESULTADOS 2012	82
TABLA 15. FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA	105
TABLA 16. CAMBIOS EXÓGENOS O ENDÓGENOS QUE HAN AFECTADO AL SISTEMA DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS	118
TABLA 17. EVOLUCIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO Y ESPECIAL EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS	119
TABLA 18. CAMBIOS DEMOGRÁFICOS EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS - 1993	120
TABLA 19. CAMBIOS DEMOGRÁFICOS EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS – 2011	121
TABLA 20. AUMENTO DE LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MEDIDO POR EL PROMEDIO DE CONSULTAS MÉDICAS POR HABITANTE, ANTES Y DESPUÉS DE LA REFORMA DE 1993	122
TABLA 21. PODER DE LOS PROVEEDORES	126
TABLA 22. PODER DE LOS CLIENTES	127
TABLA 23. PODER DE LOS RIVALES	128
TABLA 24. PODER DE LOS SUSTITUTOS	129
TABLA 25. AMENAZA DE LOS NUEVOS ENTRANTES	130

TABLA 26. PROPUESTA DE VALOR	136
TABLA 27. COSTOS E INGRESOS	136
TABLA 28. INFRAESTRUCTURA	137
TABLA 29. INTERACCIÓN CON LOS CLIENTES	138
TABLA 30. AMENAZAS PROPUESTA DE VALOR	141
TABLA 31. AMENAZAS COSTOS E INGRESOS	141
TABLA 32. AMENAZAS INFRAESTRUCTURA	142
TABLA 33. AMENAZAS INTERACCIÓN CON LOS CLIENTES	143
TABLA 34. OPORTUNIDADES PROPUESTA DE VALOR	145
TABLA 35. OPORTUNIDADES COSTOS E INGRESOS	146
TABLA 36. OPORTUNIDADES INFRAESTRUCTURA	147
TABLA 37. OPORTUNIDADES INTERACCIÓN CON LOS CLIENTES	148
TABLA 38. RAZÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS POR 1000 HABITANTES	165
TABLA 39. PRIORIDADES DE DESARROLLO DE ATRIBUTOS PARA EMPRESAS ASEGURADORAS DE SALUD	184
TABLA 40. PRIORIDADES DE DESARROLLO DE ATRIBUTOS PARA PACIENTES ASEGURADOS Y PARTICULARES	186
TABLA 41. PRECIOS POR LÍNEA DE NEGOCIO	199
TABLA 42. INGRESOS POR LÍNEA DE NEGOCIO	200
TABLA 43. DISTRIBUCIÓN DE INGRESOS	201
TABLA 44. DISTRIBUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	201
TABLA 45. CRECIMIENTO DE INGRESOS	202
TABLA 46. RECURSOS CLAVE PARA LA PROPUESTA DE VALOR DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE SALUD	204
TABLA 47. RECURSOS CLAVE PARA LA PROPUESTA DE VALOR DE PACIENTES ASEGURADOS Y PARTICULARES	205
TABLA 48. ACTIVIDADES CLAVE PARA EL NUEVO MODELO DE NEGOCIO DE LA CLÍNICA CONQUISTADORES	207
TABLA 49. COSTOS VARIABLES, FIJOS Y GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	216
TABLA 50. COSTOS Y GASTOS POR LÍNEA DE NEGOCIO	217
TABLA 51. PORCENTAJE PARTICIPACIÓN POR LÍNEA DE NEGOCIO	218

TABLA 52. CONTRIBUCIÓN POR LÍNEA DE NEGOCIO	218
TABLA 53. PRESUPUESTO INVERSIONES CLAVE	220
TABLA 54. PROYECCIÓN MEGA	220

TABLAS DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. MODELO GENÉRICO DE MAPA ESTRATÉGICO	46
GRÁFICO 2. DIAGRAMA DE LA ONTOLOGÍA DE MODELOS DE NEGOCIO PROPUESTA POR OSTERWALDER Y PIGNEUR	51
GRÁFICO 3. MAPA CONCEPTUAL – EXPLICACIÓN DE LOS NUEVE BLOQUES DE OSTERWALDER Y PIGNEUR	52
GRÁFICO 4. MAPA DE PROCESOS DE LA CLÍNICA CONQUISTADORES	75
GRÁFICO 5. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR CLIENTE	78
GRÁFICO 6. CRECIMIENTO PIB COLOMBIA	92
GRÁFICO 7. HISTÓRICO Y PROYECCIÓN IPP COLOMBIA	94
GRÁFICO 8. HISTÓRICO Y PROYECCIÓN IPC COLOMBIA	95
GRÁFICO 9. HISTÓRICO Y PROYECCIÓN TMR PROMEDIO COLOMBIA	97
GRÁFICO 10. HISTÓRICO Y PROYECCIÓN DTF COLOMBIA	98
GRÁFICO 11. HISTÓRICO Y PROYECCIÓN DÉFICIT FISCAL COLOMBIA	100
GRÁFICO 12. HISTÓRICO Y PROYECCIÓN TASA DE DESEMPLEO	101
GRÁFICO 13. POBLACIÓN OCUPADA TOTAL, INFORMAL Y FORMAL PARA EMPRESAS HASTA 5 TRABAJADORES	102
GRÁFICO 14. RECURSOS PÚBLICOS DESTINADOS AL SECTOR SALUD	103
GRÁFICO 15. EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	104
GRÁFICO 16. COBERTURA EN SALUD 1993 – 2011	109
GRÁFICO 17. ESQUEMA DE LAS CINCO FUERZAS EN LA CLÍNICA CONQUISTADORES	131
GRÁFICO 18. MAPA DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CLÍNICA CONQUISTADORES S.A.	160
GRÁFICO 19. MAPA CONCEPTUAL PROPUESTA DE VALOR NUEVO MODELO DE NEGOCIO	170
GRÁFICO 20. EVALUACIÓN ATRIBUTOS PROPUESTA DE VALOR PARA EMPRESAS ASEGURADORAS DE SALUD	183
GRÁFICO 21. EVALUACIÓN ATRIBUTOS PROPUESTA DE VALOR PARA PACIENTES ASEGURADOS Y PARTICULARES	185

INTRODUCCIÓN

La Clínica Conquistadores fue fundada en mil novecientos ochenta (1980) por trece profesionales de la salud, la gran mayoría médicos especialistas, quienes vieron una oportunidad de mercado con la cual pudieran desarrollarse profesional y económicamente en el ámbito privado en el ejercicio liberal de su profesión, en un entorno donde la salud se desenvolvía en el marco de las políticas del Sistema Nacional de Salud -SNS-, que se encontraba altamente desagregado institucional y geográficamente y donde la cobertura del sistema no alcanzaba más allá del veintiuno por ciento de la población (21%), (Varela, Carrasquilla, Tono, & Samper, 2002).

El SNS soportado principalmente en el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales- ICSS, posteriormente denominado Instituto de los Seguros Sociales, solo cubría los riesgos generales y laborales de salud del trabajador y de su familia, durante la gestación de la mujer y el primer año de vida del hijo; de ahí que el gasto de bolsillo sobrepasara el gasto público en salud y fuera un aliciente para la aparición de gran cantidad de instituciones de salud privadas que explotaran las oportunidades que el mercado brindaba, logrando el incremento en el patrimonio de los socios, a través de altos precios y pago de contado, lo que no siempre redundaba en el crecimiento y desarrollo empresarial, pues cada socio-prestador podría interponer sus intereses personales o de la especialidad a la que pertenecía, sobre los intereses generales de la organización, convencidos de que cada especialidad era una isla autosuficiente (Castro H, 2012).

En este contexto, la Clínica Conquistadores nació como una institución de carácter privado que prestaba servicios de salud al público en general en hospitalización, cirugía, urgencias, laboratorio clínico e imaginología; contando con un crecimiento moderado en un ámbito de mercado estable. La relación era directamente entre profesional - paciente, lo cual permitía tener unos márgenes de rentabilidad para mantener una operación normal. Como en muchas otras instituciones de salud del mismo tipo, es decir, fundadas por profesionales de la salud, el interés no residía solamente en obtener un beneficio relacionado con la participación accionaria, sino y primordialmente, en un beneficio derivado de la prestación directa de los servicios (Clínica Conquistadores S.A., 2011).

Con la llegada del nuevo Sistema General de Seguridad Social Integral -SGSSI- descrito y regido por la Ley 100 de 1993 y con él un Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, basado en el aseguramiento, con ambiciosas metas de cobertura y exigentes requisitos para la prestación de los servicios de salud, la Clínica Conquistadores, que había aprovechado parcialmente sus oportunidades durante los años dorados para los prestadores privados, se vio obligada a enfrentarse a un entorno cada vez más hostil, donde los precios ya no se pactaban con personas particulares que tenían una necesidad específica y apremiante y, sobre todo, con una ostensible asimetría en la información pertinente a favor del prestador, sino con grandes empresas que actuaban como intermediarias en la compra de servicios y que no solamente exigían menores precios y pago a plazos, sino que apoyados en la nueva normatividad y en sus propias capacidades de negociación,

demandaban mejores condiciones en la prestación de los servicios a sus afiliados (Gabbot M, 1994 y Dov, 2012).

A medida que avanzaba la cobertura de la población por el nuevo sistema de salud y se utilizaban los servicios, las cuentas por cobrar de las IPS se incrementaban y el flujo de los recursos se hacía más lento, comprometiendo la salud financiera de la organización (Peñaloza, 2012).

La organización no pudo sostener las necesidades de capital de trabajo ni el nivel de inversiones de toda índole que exigía la normatividad vigente; y así en el año 2011, luego de una visita realizada por la Secretaría de Salud Departamental (entidad gubernamental responsable de la inspección, vigilancia y control de las IPS) la Clínica Conquistadores fue cerrada por incumplimiento de los requisitos de habilitación definidos para este tipo de instituciones. El cierre duró cerca de siete meses, que fue el tiempo necesario para la intervención principalmente de la infraestructura, que era el mayor requerimiento que había recibido por parte del ente de control.

La falta total de ingresos durante este tiempo, la muy baja recuperación de cartera y los costos de las inversiones necesarias para poner nuevamente la Clínica en funcionamiento, fue la estocada final a las finanzas y al ánimo societario de los accionistas (Clínica Conquistadores S.A., 2012).

Luego de la reapertura, la Clínica no logró recuperar su participación en el mercado, lo cual derivó en una disminución de los ingresos de hasta un 80% (Clínica Conquistadores S.A., 2012).

En un último intento por defender la institución y prioritariamente su patrimonio, representado en cuentas por pagar por honorarios por servicios prestados y ante el inminente riesgo de liquidación, la Asamblea de Accionistas en el año 2011, dio a la administración vía libre para la venta de la sociedad, lo cual se logró en el segundo semestre del año 2012 (Clínica Conquistadores S.A., 2012).

En junio de 2012 se realizó la operación de venta de la sociedad a un nuevo grupo de inversionistas, que difieren de los anteriores en sus perfiles, dado que a diferencia de los profesionales médicos, quienes veían en la Clínica una oportunidad para el desarrollo de su labor profesional, se presentan como inversionistas financieros con un objetivo claro de lograr un desempeño organizacional, que permita maximizar los beneficios de la empresa y lograr un retorno de su inversión.

Los nuevos socios enfrentan un reto de carácter estructural, porque deben solucionar un conjunto de problemáticas, entre ellas afrontar principalmente el reto gerencial y administrativo, cuyo objetivo es organizar y preparar a la organización para participar en un mercado cada vez más competitivo. Para ello, se requiere evaluar las fuerzas del entorno competitivo que hoy impactan la organización desde diferentes puntos cardinales y amenazan con destruirla, construir un direccionamiento estratégico sólido que trace el rumbo para el período 2013 - 2016 y un Modelo de Negocio sostenible con gran capacidad de generación de valor, donde se destaque la inminente necesidad de incrementar las ventas hasta alcanzar la máxima utilización de la capacidad instalada, con un margen de contribución lo suficientemente amplio para soportar el lento recaudo y recuperar la confianza de los proveedores; asimismo, a nivel financiero, es imperativo transformar la estructura de capital, contar

con los recursos suficientes para soportar el rápido crecimiento en ventas que se requiere, y mejorar ostensiblemente la recuperación de las cuentas por cobrar.

Este contexto en el cual se desenvuelve la Clínica, ratifica que en la actualidad las organizaciones deben enfrentarse en general a dos tipos de problemáticas de negocio que se encuentran íntimamente relacionadas: la presión de cambio constante y la búsqueda de modelos de gestión e infraestructuras operativas flexibles que les permitan responder a estos cambios de manera flexible, los cuales, pueden derivarse de diferentes fuentes, entre ellas, clientes, proveedores, nuevos entrantes al negocio, proveedores de tecnología, inversionistas y gobierno (Samavi, Yu, & Thodoros, 2009). Es necesario entonces que las compañías se esfuercen por responder a preguntas tales como: ¿Cuáles son las amenazas y oportunidades del mercado? ¿Cómo se debe llegar a los clientes objetivos? ¿Quiénes son sus competidores principales? ¿Cómo se deben enfrentar las batallas con la competencia?, entre otras, ya que el profundo conocimiento de estas variables determinará en gran medida su éxito o fracaso, en este entorno de cambio permanente que se ha mencionado.

Las respuestas a estas preguntas determinan a su vez el Modelo de Negocio escogido por cada compañía, con el fin de reaccionar a los cambios, y en ese sentido, un Modelo de Negocio se convierte en un importante elemento de gestión que implica un conocimiento de alto nivel de la visión general de las compañías y los objetivos estratégicos de las mismas (Alt & Zimmermann, 2001). Es importante tener en cuenta además, que según Michael Porter (1985), el éxito de un negocio depende altamente de su posicionamiento estratégico en el mercado, por lo cual el proceso de

definición del direccionamiento estratégico, desarrollado a partir de un ejercicio de diagnóstico, como el que se pretende llevar a cabo para la Clínica Conquistadores, proporciona las bases en las cuales se deben cimentar las actividades del modelo del negocio que debe implementarse para ser realmente exitoso en la batalla contra la competencia.

En una exploración realizada en la literatura, con el fin de establecer la relación existente entre la estrategia y los modelos de negocio, fue posible encontrar que dos autoridades en este último tema, Elliot y Magretta, realizaron un esfuerzo importante por entender los vínculos de ambos conceptos. En primer lugar, Elliot (2002) considera que las estrategias de negocio son importantes porque ellas especifican cómo se debe aplicar el Modelo de Negocio en el mercado, con el fin de lograr una adecuada diferenciación con respecto a los competidores. Por su parte, Magretta (2002) en un sentido más amplio, establece que un buen Modelo de Negocio es esencial para cualquier organización exitosa “sin importar si se trata de un nuevo entrante o de un jugador establecido en el mercado” (p. 5).

Desde una perspectiva complementaria, Osterwalder y Pigneur son mucho más enfáticos al establecer que los modelos de negocio son el “vínculo perdido entre la estrategia y los procesos de negocio” (2010, p. 3). Para estos autores, los modelos de negocio permiten hacer un vínculo entre la planeación estratégica y la implementación de la misma en los distintos niveles del negocio. En esencia, los modelos de negocio le dan forma verdadera al concepto de creación de valor de una organización y su producto es la habilidad de la misma para generar utilidades

(Osterwalder & Pigneur, 2002). Es por esta razón que se ha elegido el enfoque de estos autores para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

En conclusión, el desarrollo del presente trabajo de grado permitirá describir, partiendo de la propuesta de conceptualización de Modelo de Negocio canvas, desarrollado por Alexander Osterwalder e Yves Pigneur (2011) **cuál es el Modelo de Negocio de la sociedad Clínica Conquistadores S.A.** Para responder a este cuestionamiento, se plantea el desarrollo de los siguientes objetivos generales y específicos, los cuales direccionan el desarrollo del trabajo de grado:

- **Objetivo general**

- ✓ Construir un Modelo de Negocio para la Sociedad Clínica Conquistadores S.A.

- **Objetivos específicos**

- ✓ Realizar el diagnóstico estratégico de la situación actual.
- ✓ Definir el direccionamiento estratégico para los próximos 3 años.
- ✓ Desarrollar los componentes del Modelo de Negocio utilizando como referencia el modelo canvas (Osterwalder & Pigneur, Business Model Generation, 2010).

Con el propósito de facilitar el desarrollo y verificación del cumplimiento de los objetivos planteados en el presente trabajo de grado, se definió una estructura documental que facilitará el abordaje de cada uno de los retos planteados; fue así como se definieron los siguientes cuatro capítulos.

En el **capítulo uno** se presenta el marco conceptual de referencia, que es la base para el desarrollo de los capítulos siguientes, el cual está constituido en primera instancia, por la presentación del sector salud en Colombia, donde se describe su historia, dinámica y características principales; asimismo, se relacionan los referentes metodológicos y autores que soportarán el diagnóstico estratégico, el direccionamiento estratégico y el desarrollo del Modelo de Negocio.

En el **capítulo dos** se describen los resultados obtenidos en el proceso de análisis del diagnóstico estratégico de la Clínica, en los cuales se destaca en una primera instancia, la presentación detallada de la situación actual de la Clínica, donde se identifican aspectos asociados a su infraestructura, servicios, procesos, clientes, proveedores, insumos y demás variables que permiten reconocer el campo de estudio; adicionalmente, se incluyen los resultados del análisis del macro entorno del sector salud en Colombia, el análisis competitivo de la Clínica y finalmente el análisis DOFA.

En el **tercer capítulo** se presentan los resultados obtenidos en el ejercicio de construcción del direccionamiento estratégico de la Clínica para el período 2013 - 2016, donde se desarrollan los elementos de estrategia relacionados en el marco conceptual, teniendo como base el reconocimiento del diagnóstico estratégico de la Clínica. En este capítulo se podrán consultar elementos como: el propósito empresarial, el negocio, misión, valores visión, mega y el mapa de objetivos estratégicos.

En el **cuarto capítulo** se presenta el desarrollo del objetivo general del trabajo de investigación, el cual consiste en la descripción del Modelo de Negocio que la Clínica Conquistadores deberá adoptar para cumplir con su direccionamiento estratégico. En este desarrollo se presentan los resultados obtenidos para cada uno de los nueve bloques del Modelo de Negocio, desarrollados por Osterwalder & Pigneur (2011): segmentos de clientes, propuesta de valor, tipos de relaciones con los clientes, canales de distribución y comunicaciones, recursos claves, actividades claves, red de aliados, estructura de costos y fuentes de ingresos.

Finalmente, en el **quinto y último capítulo**, se presentan las principales conclusiones y recomendaciones inferidas a partir del desarrollo de todo el ejercicio.

1 MARCO CONCEPTUAL

1.1 El sector salud en Colombia

1.1.1 Condiciones del mercado regulado de salud

Los mercados regulados de salud promueven una competencia de proveedores y/o de aseguradores, pero difieren de los mercados convencionales en algunos aspectos. En cuanto a la demanda, el poder comprador se expresa mediante un presupuesto que se pacta con el ente público comprador. Los consumidores están representados por agentes, es decir, por una entidad compradora cuyo carácter está determinado por la organización del cuasi mercado y por las reglas del juego del aseguramiento. Los precios se negocian o administran en un marco presupuestario. En cuanto a la oferta, ésta puede comprender una variedad de formas de propiedad —estatal, municipal, fideicomisos (*trusts*), consorcios y organizaciones sin fines de lucro— que pueden estar sometidas a diversas reglas de financiamiento (Barlett, Propper, Wilson, & Le Grand, 1994) y Roa Buitrago, 2009).

Los elementos de competencia pueden introducirse en diferentes planos: sea al modificar la combinación público-privada, ampliando la participación privada; o al cambiar el estatuto de las instituciones públicas prestadoras, atribuyéndoles mayor autonomía en el uso de los recursos en un ambiente competitivo regido por el marco regulatorio de un contrato, o al posibilitar que éstas se acojan al derecho privado.

Diversos mecanismos pueden promover la competencia dentro de los prestadores, tales como la libre elección en el sistema de referencia o de los profesionales, o la competencia por presupuestos entre hospitales.

Los cuasi mercados obedecen a dos racionalidades. En relación con los prestadores públicos, buscan introducir competencia en el ámbito público mediante la separación de funciones, para mejorar su eficiencia y calidad. Respecto a una combinación público-privada (al considerar la salud como bien público porque sus externalidades positivas exceden los beneficios individuales, o como bien meritorio que actualiza un derecho social), se trata de hacer efectiva la demanda por encima de los precios del prestador, las condiciones de salud de las personas y su capacidad de pago, aplicando reglas del juego para el aseguramiento, el financiamiento y la prestación que establecen condiciones de solidaridad mediante subsidios cruzados entre estratos de ingreso, grupos de riesgo o de edad, o bien mediante subsidios a grupos específicos. En ambos casos, el financiamiento se vincula con productividad, cobertura, rendimiento y cumplimiento de metas (Sojo, 2001).

En el sistema de aseguramiento colombiano las estrategias en la función reguladora están ligadas al modelo de cuasi mercado en el que se desenvuelven. En un sistema de aseguramiento puro, las aseguradoras compiten ofreciendo productos y precios diferenciados en los cuasi mercados; y aunque existe competencia entre entidades, hay un marco regulatorio que restringe las diferencias de precios o producto entre los agentes. En el caso colombiano los precios son administrados y el producto está determinado como homogéneo para todas las entidades y todos los asegurados,

esta circunstancia debería redundar en una competencia empresarial a través de la calidad.

Respecto del régimen contributivo (al cual están afiliadas las personas con capacidad de pago y coadyuvan al financiamiento con un valor dependiente de su nivel de ingreso) el papel del regulador estaría referido a la definición y cumplimiento del contrato entre los afiliados y los aseguradores, toda vez que el afiliado actúa como cotizante y, en consecuencia, se desempeñaría como el principal, mientras que la aseguradora actúa como representante de sus intereses agregados operando como un comprador de servicios de salud para garantizar la atención del afiliado.

En el caso del régimen subsidiado (al cual están afiliadas las personas sin capacidad de pago y reciben un plan de beneficios subsidiado por el Estado y por una porción de las cotizaciones pagadas por las personas de mayor ingreso afiliadas al régimen contributivo), el escenario cambia, porque desde el punto de vista contractualista ya señalado, el Estado opera como principal, pero los afiliados son las personas sin capacidad de pago. En esta condición la labor del principal no va más allá de la suscripción del contrato y el pago de los precios del aseguramiento, pues los comportamientos de mercado en términos de la elección de la aseguradora o el establecimiento de reclamaciones están en manos de los afiliados. Es decir, si bien el Estado tiene un papel como principal, la regulación se produce como si se tratara del régimen contributivo.

1.1.2 Aseguramiento en salud en Colombia

En Colombia, el aseguramiento en salud se encuentra enmarcado dentro de la teoría de seguros, y según la Ley 1122 de 2007, se define como la gestión integrada y articulada del riesgo financiero, riesgo en salud, representación del afiliado ante el prestador, articulación de los servicios y garantía de la calidad en la prestación de los mismos, y es a las Empresas Promotoras de Salud -EPS- a las que les corresponde realizar la gestión indelegable del aseguramiento en el país, a través de la administración de los regímenes contributivo y subsidiado (Congreso de la República de Colombia, 2007).

Se entiende a las EPS como agencias aseguradoras que protegen al individuo y sus familias frente al riesgo económico de enfermar, cuya operación se enmarca en un mercado regulado. El asegurador, en este caso las EPS, protege del riesgo financiero a sus afiliados, en la eventualidad de la ocurrencia de un siniestro o contingencia por enfermedad de origen común, maternidad e incapacidad; procurando que cada familia mantenga el equilibrio financiero en su hogar (León, 2003).

Las empresas promotoras a su vez, deben realizar una gestión adecuada de los recursos en el proceso de administración del riesgo financiero interno, no sólo para desarrollar la función de aseguramiento, sino también para permanecer en el mercado, manteniendo un capital o fondo social no inferior a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (equivalente a \$5.000 millones), y los niveles de patrimonio, solvencia, reservas técnicas y régimen de inversiones determinados en

norma legal, para evitar la pérdida de capital (Presidencia de la República de Colombia, 2007).

La gestión del riesgo en salud lo asumen las EPS, administrando el riesgo de origen común que les transfiere el afiliado y dándole la cobertura necesaria a través del Plan Obligatorio de Salud -POS-, cuando se presenta un siniestro, bien sea de enfermedad, accidente, discapacidad o maternidad.

Dada la imperfección del mercado de la salud, las aseguradoras o EPS, se enfrentan a riesgos en su gestión, que se generan por problemas de asimetría de la información, riesgo moral, selección adversa y selección del riesgo (Nicholson, 2006), que pueden generar costos adicionales.

1.1.3 La prestación de servicios de salud en Colombia

Para la articulación de los servicios de salud, las EPS conforman redes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- (de carácter público y/o privado), organizadas y coordinadas con el POS (Plan Obligatorio de Salud), planes territoriales y planes de salud pública, cuyas acciones se orientan a la atención integral y mejoramiento del nivel de salud de la población colombiana. Este proceso genera relaciones de mercado entre aseguradores y prestadores de servicio, fundamentada en principios de competencia regulada, integración vertical patrimonial

limitada y control de la posición dominante en el mercado; así como relaciones de representación de los aseguradores y los afiliados.

En el marco del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud, definido por la Ley 100 de 1993 y en las reformas suscitadas por la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011, y como se ha expresado con anterioridad, es responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud –EPS-, el aseguramiento de los riesgos derivados de los procesos de nacer, crecer, reproducirse, envejecer y morir, y que se hace efectivo para cada persona en cada uno de los procesos, a través de la garantía de prestación de un Plan Obligatorio de Beneficios-POS-, que es ofrecido por Prestadores de Servicios de Salud -IPS-, que conforman la Red de Prestadores de la respectiva aseguradora a la que se encuentra afiliada la persona.

Considerando que en términos generales no existe exclusividad entre aseguradores y prestadores, dado que está limitada entre otras, por la normatividad vigente que limita la posibilidad de integración vertical de las aseguradoras a un cuarenta por ciento (40%) de su gasto total en salud y que los recursos derivados de la Unidad de Pago por Capitación -UPC-, no pueden ser utilizados en infraestructura de prestación de servicios, las IPS prestan servicios a varias aseguradoras, teniendo que competir, al interior de cada Red por pacientes y recursos económicos.

La competencia por pacientes se realiza en dos frentes. Principalmente frente a la administración de la aseguradora, garantizándole un amplio portafolio de servicios con el cumplimiento de los estándares de calidad en la prestación, y que ello se haga

de la mano de precios competitivos; y frente al afiliado-paciente, logrando en él una alta calidad percibida, basada en exigentes de niveles de servicio al cliente.

Si bien existen diferentes teorías sobre el porqué de los limitados recursos económicos en el Sistema, que pasan por una inadecuada relación entre la cantidad de recursos versus el plan de beneficios y que hacen que este desde su inicio se encuentre insuficientemente financiado, sumada a la lentitud en el flujo de los recursos, dado que estos, principalmente en el Régimen Subsidiado, debían pasar por una gran cantidad de instituciones antes de llegar a su usuario final, la corrupción generada por los diferentes actores del sistema y la ineficiente utilización de los recursos, hacen que la suma de todos estos males obligue a los prestadores a una exigente gestión de cartera, y al interior de las instituciones, a la búsqueda permanente de la eficiencia administrativa y técnica, que redunde en mejores servicios a menores costos.

Si bien todos los sectores de la economía juegan un papel importante en el desarrollo de un país, es claro que siendo el sector salud, transversal a todos ellos, su incidencia en el desarrollo y en las diferentes variables de competitividad pueda ser calificada como fundamental. Sin embargo, como lo señalamos anteriormente, ninguna de las organizaciones del sector está libre de la obligación de competir con todas las demás por los favores de los clientes, y con mayor razón en un momento coyuntural de profundos cambios en la estructura de los Estados, pero sobre todo en un mundo hipercomunicado y cada vez más consciente de sus derechos y obligaciones. Para escasamente lograr sobrevivir y con mayor razón para desarrollarse, las organizaciones del sector, como todas las demás, también

requieren revisarse y reconstruirse permanentemente, y definir su estrategia y Modelo de Negocio, que vibren en la misma frecuencia de su entorno y que respondan a sus exigencias oportuna y eficazmente.

1.2 Definición de estrategia

La apropiación del concepto de estrategia al ámbito organizacional se remonta a las bases que dieron origen a su surgimiento en el campo militar, el cual se caracteriza por la búsqueda del objetivo de O la victoria, la existencia de fuerzas contradictorias, la escasez de recursos y el cambio de las condiciones del entorno. Es así como a partir de la adaptación de la lógica militar al ámbito de competencia de las organizaciones, se ha dado pie al surgimiento de una herramienta de gestión que soporta el proceso de toma de decisiones a partir del reconocimiento de los recursos para ganar en el mercado (Mark, 1999).

El estudio de la estrategia en el campo administrativo ha llevado al surgimiento de modelos que interpretan la lógica de construcción de la estrategia desde diferentes perspectivas (Mintzberg, Ahlstrand, & Lampel, Safari a la estrategia, 2003); sin embargo las diferentes investigaciones y desarrollos han llegado a la conclusión de la existencia de unos propósitos comunes como los son: la generación de una ventaja competitiva sostenible (Porter, 2002. Estrategia competitiva: Técnicas para el análisis de sectores industriales y de la competencia), la definición de escogencias para hacer crecer los negocios (Collins & Porras, 2003), encontrar una nueva forma

de competir, en un escenario donde no hay competencia, reinventarse, pensar en romper y crear nuevos patrones continuamente (Kim & Mauborgne, 2005), tomar una posición privilegiada en el mercado, optimizar los recursos, atraer y satisfacer a sus clientes y lograr generación de valor económico sostenible para los accionistas. (Thompson, Strickland, & Gamble, 2003).

En este sentido, dadas las múltiples concepciones que existen en el ámbito académico para describir el concepto de estrategia (Mintzberg, Ahlstrand, & Lampel, 2003), utilizaremos como marco el análisis que desarrolló Henry Mintzberg en su obra *El proceso estratégico* (Mintzberg, Quinn, James, & Voyer, 1997) donde a partir de un estudio detallado sobre la aproximación al concepto de estrategia por parte de diversos autores, llegó a la conclusión de la existencia de cinco visiones del concepto de estrategia.

- La estrategia es un plan, una guía o plan de acción hacia el futuro, un camino para llegar del punto A al B.
- La estrategia es un patrón, es una forma consistente de comportarse en el tiempo para ganar en el mercado.
- La estrategia es una posición, es decir, la ubicación distintiva y ganadora que logra un producto o servicio en un determinado mercado que es sustentable y difícil de imitar.
- La estrategia es una perspectiva; consiste en construir una visión superior que se logra a partir del reconocimiento de las capacidades internas y las condiciones del entorno.

- La estrategia es una maniobra, realizada con la intención de superar o desplazar a un competidor en el mercado.

Teniendo como base la propuesta central del presente proyecto de investigación, la cual se basa en la conexión entre la estrategia y el Modelo de Negocio, se asumirá la concepción de la estrategia como un *patrón de comportamiento*. Esta selección se fundamenta en que la estrategia sólo es posible desarrollarla en la medida que se cuente con un Modelo de Negocio sólido que convierta los deseos en realidad, a través de un sistema de actividades interrelacionadas que garantizan la consistencia en la entrega de la propuesta de valor a sus clientes (Osterwalder & Pigneur, 2011).

Una vez asumida la definición de la estrategia como un patrón de comportamiento y teniendo en cuenta los múltiples enfoques que existen en la actualidad para el proceso de su construcción (Kaplan & Norton, 2008), se desarrolla a continuación una propuesta de proceso que integra los principales elementos evidenciados en la investigación documental y que guiarán el proceso de definición del diagnóstico y direccionamiento estratégico de la Sociedad Clínica Conquistadores S.A.

1.3 Diagnóstico estratégico:

1.3.1 Análisis del macro – entorno:

Consiste en el análisis de la dinámica de las variables políticas, económicas, sociales y tecnológicas, que impactan el desempeño de una empresa en una economía globalizada. Este análisis es fundamental para el proceso de planeación estratégica como instrumento de gestión en los negocios que se proyectan a largo plazo. Es por ello que los elementos del presente planteamiento se involucran permanentemente, ya que desde la planeación se deben adoptar las estrategias que conducirán la estructura del negocio como tal; además de mostrar los riesgos y oportunidades que concretan las ventajas competitivas de la empresa (Thompson, Strickland, & Gamble, 2003).

En tal análisis se consideran todas las variables nacionales, respecto al contexto internacional, en tanto dichas fluctuaciones producen unos resultados en el mercado de los negocios, de los consumidores, de los financieros, de los proveedores y de la autoridad nacional en la política fiscal.

El macro entorno incluye el desarrollo del sistema económico, de acuerdo con unas condiciones económicas que tienen que ver con los ciclos de expansión, las políticas de recesión y los cambios en el nivel de vida; además de considerar el comportamiento de las tendencias internacionales en lo que tiene que ver principalmente con precios, insumos, aranceles, integración de mercados, incentivos, etc.

Dentro de las variables nacionales, se deben considerar los cambios en la política tributaria y de libre o regulado mercado, que se hayan establecido para tal fin (sector salud), lo que implica además estar atentos a las disposiciones en materia de salud. Otra variable aplica para la actitud que los consumidores asuman frente a tales decisiones del gobierno y respecto al cambio de precios en la prestación de los servicios, las condiciones del mercado laboral y los aspectos que afecten el tema de la competitividad. Este asunto, en primera instancia, contribuye a la formación de la capacidad competitiva de las empresas.

En el desenvolvimiento del tal entorno económico global hay que considerar el manejo del control privado basado en la oferta y la demanda del mercado, que ofrece a las empresas captar unos incentivos estando atentos a los riesgos que impone el contexto y que implican un esfuerzo permanente para superar las dificultades que subyacen ahí, tales como: la administración de la inflación, las tasas de interés, el nivel de desempleo, entre otros.

En el entorno político cobran vida acciones determinantes que afectan el desempeño comercial de la empresa y que tienen que ver con políticas financieras (impuestos), presupuestos, políticas laborales, políticas bancarias e inversiones y políticas públicas.

Este análisis profundiza las condiciones en que la empresa compite frente a referencias internacionales y qué capacidad genera para ofrecer ese valor agregado que ha de diferenciarla, tanto para sus clientes externos, como para los internos, contribuyendo positivamente con el desarrollo de la política económica del país y generando sostenibilidad y permanencia en el mercado, para que temas

preponderantes como la productividad y la competitividad, sean la constante que la empresa fortalezca, determinando su capacidad interna de innovación, flexibilidad, permeabilidad, transformación y permanencia, que la hacen exitosa y perdurable en el tiempo.

Es imperante estructurar el análisis macro desde las condiciones del ecosistema, que tiene que ver con índices demográficos que permiten establecer medidas referentes, con el fin de proyectar unas estrategias propias al entorno e investigar los factores culturales, las condiciones educativas y las políticas de formación internas que van a apoyar el concepto de empresa.

Finalmente, será importante analizar la economía sectorial inmediata y mediata en sus proyecciones a través de internet y el uso de herramientas y dinámicas tecnológicas y electrónicas para el desarrollo del negocio, que permiten captar una mayor cantidad y diversidad de clientes.

1.3.2 Análisis competitivo:

Para el desarrollo de este aspecto se toma como base el análisis de las cinco fuerzas competitivas de Michael Porter (2002), el cual consiste en un estudio de la dinámica competitiva de la industria en la cual compite una empresa, y para ello analiza: la rivalidad de los competidores existentes, la amenaza de nuevos

competidores entrantes, la amenaza de productos o servicios sustitutos, el poder de negociación de los compradores y el de los proveedores.

Para que el Modelo de Negocio de la empresa sea altamente competitivo, la organización debe conocer todos los aspectos que envuelven a su mercado particular, comprendiendo todas las proyecciones, condicionantes y potencialidades, para analizar el mercado o uno de sus segmentos en lo que la empresa consensará grandes esfuerzos para potenciar su carácter diferenciador y la oferta de productos significativos para su éxito.

Desde el punto de vista del análisis de las cinco fuerzas propuestas por el profesor Michael Porter (2002), se examinan los aspectos que mantendrán la rentabilidad del mercado en el largo plazo, exigiendo a la empresa u organización, una valoración permanente de sus metas, estrategias y recursos; su capacidad de enfrentar las amenazas y las relaciones de poder existentes para lograr una ventaja competitiva sostenible. La comprensión de estas fuerzas, según Porter, permite analizar la rentabilidad del sector y “brinda un marco para anticiparse a la competencia en influir en ella (y en la rentabilidad) en el largo plazo” (2008, p. 2).

- **Poder de negociación de los competidores o clientes:**

Esta fuerza se ocupa del análisis del poder de los compradores (clientes), en términos de las negociaciones que determinan su capacidad para capturar más valor.

Cuando el comprador exige calidad en el producto, mejores servicios, con costos bajos, éstos pueden obtener ventajas haciendo que haya enfrentamiento entre los

competidores de un mercado, lo que conlleva a una baja rentabilidad del sector. Esto les permite tener un poder de negociación con las otras organizaciones cuando lo que se pretende es la reducción de los precios.

El poder de negociación del cliente está determinado por los siguientes factores:

- ✓ Pocos compradores y altos costos fijos; lo que implica alto margen en la reducción de los precios.
- ✓ Productos estandarizados que llevan a los compradores a obtener productos equivalentes, logrando enfrentamientos con los proveedores.
- ✓ Bajos costos por cambio de proveedor.
- ✓ Los compradores están en capacidad de fabricar productos; lo que Porter llama integrarse hacia atrás (2008).

- **Poder de negociación de los proveedores o vendedores:**

Esta fuerza se ocupa del análisis del poder de los proveedores o vendedores, en términos de las negociaciones que determinan su capacidad para generar rivalidad entre los competidores.

Cuando los proveedores están gremialmente organizados, cuentan con recursos para imponer condiciones en el precio y los pedidos; la situación tiende a aventajarlos si los insumos que éstos suministran son claves para la empresa, se cuenta con pocos sustitutos o son de costos altos. El proveedor puede hacer que el poder aumente si estratégicamente se integra hacia adelante, es decir, si el sector

genera grandes ganancias en comparación con los proveedores, éstos se verán impulsados a unirse al mercado.

- **Amenaza de nuevos entrantes:**

Esta fuerza se ocupa del análisis del poder de los nuevos entrantes, en términos de las negociaciones que determinan su alta capacidad para competir.

Los nuevos competidores amenazan ejerciendo presión sobre los precios, los costos y las tasas de inversión. Pueden proyectar estrategias (capacidades, flujos de caja) para generar ventajas competitivas, poniendo límites a la rentabilidad del sector. Tal amenaza pone de manifiesto la existencia de lo que Porter (2008) llama Barreras de Entrada, que se convierten en ventajas para enfrentar a los entrantes y que según el comportamiento de éstos, pueden tornarse altas o bajas, manteniendo en equilibrio la rentabilidad. Para enfrentar tal amenaza, será imperante mantener unas barreras de entrada altas.

- **Amenaza de productos sustitutos:**

Esta fuerza se ocupa del análisis del poder de los sustitutos, en términos de las negociaciones que determinan su capacidad para reemplazar los productos, ofreciendo altos beneficios.

Los productos sustitutos constituyen una amenaza cuando éstos pueden ser de diversa índole y estar en sectores indirectos en reemplazo del producto del sector comprador. La amenaza aumenta cuando se hace difícil identificarlos o percatarse de su existencia. Si la amenaza es alta, la rentabilidad baja y si los sustitutos cuentan

con ventajas tecnológicas y bajos precios, reducen los márgenes de utilidad. Por ello se hace necesario mejorar constantemente el desempeño de los productos o servicios para potenciar el crecimiento de la empresa y bajar la amenaza.

- **Rivalidad entre los competidores:**

Esta fuerza se ocupa del análisis del poder de los competidores, en términos de las negociaciones que determinan su capacidad para generar rentabilidad.

Cuando en un mercado los competidores son fuertes, se posicionan bien y son muy numerosos, los costos fijos son altos y el enfrentamiento se percibe en rivalidad por los precios, generando competencia agresiva y desleal, explosión en la publicidad, promociones y entrada de nuevos productos. La rivalidad limita la rentabilidad, reduce las utilidades del mercado y redimensiona las bases sobre las cuales se efectúa la competencia, sobre todo si ésta gira en torno al precio de los productos y servicios. La rivalidad aumenta cuando:

- ✓ Se presenta igualdad en las características de los competidores.
- ✓ El sector del mercado en el que se mueven los competidores, crece lentamente.
- ✓ Las barreras de salida son altas.
- ✓ Los rivales pretenden posicionarse como líderes con metas altas de competitividad.

1.3.4 Análisis interno – DOFA:

Toda estrategia de negocio que pretenda partir de conocimientos y hallazgos importantes que permitan consolidar un modelo exitoso, debe ocuparse de la realización de un análisis cruzado de los factores internos y externos que constituyen los aspectos útiles y perjudiciales para la organización.

Tal análisis ha de partir de la estructuración de una matriz clave para el diagnóstico inicial, que en el caso del presente trabajo, se basa en el derrotero planteado por los autores Osterwalder y Pigneur (2010).

De acuerdo con el planteamiento de los autores, el equipo encargado de realizar el análisis deberá fundamentarse en el lienzo como punto de partida – visual y escrito – que estructura la empresa para determinar el modelo en 9 bloques específicos, para luego combinarlo con la matriz DOFA, mediante la cual se identificarán puntos débiles y fuertes de la empresa, respecto a las oportunidades y amenazas del entorno.

Las Debilidades (D) son aquellas que limitan la capacidad de desarrollo de la estrategia para lo cual deben ser superadas. Las Fortalezas (F), como puntos fuertes, son las capacidades, recursos y medios que potencian las oportunidades y son la cimiento de las ventajas competitivas. Las amenazas (A) generan riesgos peligrosos que reducen la efectividad y la rentabilidad de la empresa y las Oportunidades (O), son las posibilidades a las que está abocada la empresa para generar ventajas y mejorar constantemente.

Es determinante realizar el análisis DOFA en los 9 módulos de descripción del lienzo, planteando las preguntas fundamentales y los aspectos de análisis a profundidad en la estructura de cada uno.

El análisis DOFA permite identificar situaciones que se deben atender oportunamente para tomar decisiones acertadas e innovar en el Modelo de Negocio. Mediante este ejercicio, se pretende resaltar la importancia que tiene para la organización, las acciones emprendidas y el nivel valorativo de seguridad de tales eventos empresariales, desarrollados en los 9 bloques.

1.4 Definición del direccionamiento estratégico

1.4.1 Definición de negocio:

La definición del negocio ocupa una de las principales decisiones que encaminarán la definición de la estrategia. Desde la visión de Kotler & Keller (2006), el negocio debe estar definido de cara al mercado, a las necesidades y no a la producción.

El concepto de negocio implica el intercambio existente entre la actividad comercial proyectada por la empresa, y el cliente objetivo que se beneficia de los bienes y servicios de tal actividad; solo que tal definición se agota fácilmente sino se comprende que un negocio es un sistema complejo de relaciones que se tejen entre sus componentes, es decir, en un concepto que englobe de manera incluyente, cada uno de los aspectos desarrollados en el presente marco teórico: el modelo, el

mercado, las ventajas competitivas, el *pricing* del bien o servicio ofrecido y la planeación estratégica que orienta a la empresa. Toda esta estructura sumada al impacto que ella genera en los clientes y en el sector económico particular (Kotler & Keller, 2006).

Pretendiendo hacer justicia al término, un negocio ha de llevar una acepción positiva que le imprima un valor y significado al quehacer productivo de la actividad comercial (algo más o menos que se entienda así, “es un buen negocio”), en el sentido en que se ofrece un bien o servicio, que se vende y se cobra, luego se ajustan las cuentas, y finalmente, se percibe una ganancia; y es precisamente la sistematización de este ciclo (o su repetición), lo que determina la rentabilidad y el éxito de la empresa o entidad. De tal forma, el concepto se completa cuando se entiende el negocio como una estructura viva que crece y se reproduce en medio de unas interacciones fructíferas entre su estructura organizacional y los mecanismos que permiten comprometer al mercado en estas relaciones, generando una alianza en donde todos ganan (Kaplan & Norton, 2008).

1.4.2 Definición de propósito:

Consiste en la declaración de la vocación de permanencia de la empresa en el largo plazo y su referente de actuación en relación con su interacción con los grupos de interés. El propósito empresarial representa la declaración de mayor nivel, la cual

debe ser soportada por la definición de los demás elementos del direccionamiento estratégico (Empresas Públicas de Medellín, 2012).

Éste se constituye en un antecedente de la Misión y la formulación de la Estrategia de la empresa y actúa como “brújula interna que guiará las acciones y sus aspiraciones de resultados futuros” (Kaplan & Norton, 2008, p. 60).

La definición del propósito de la compañía permite clarificar objetivos y colocarlos en el plano del contexto o sector del mercado de manera eficaz y eficiente, para determinar las actividades esenciales de la empresa y toda su posterior proyección, que seguirá su estructuración a través del direccionamiento estratégico con la declaración de su razón de ser.

El propósito va encaminado a definir el carácter y el fin de la compañía y, en ese sentido, las relaciones causa – efecto que se desprenden de él. Ello permitirá un planteamiento pertinente de las estrategias, que se verán estructuradas dentro de un sistema organizacional óptimo para la compañía y para las ventajas competitivas que se generen en el entorno del mercado.

Los autores Collins y Porras (2003) también plantean una fundamentación del concepto de propósito que ha dilucidado bien la definición de éste en la presente propuesta, que deberá ir más allá del simple hecho de obtener ganancias o de diferenciar algunas o muchas empresas del mismo sector, ya que se instaura en un plano que le sirve a la empresa de guía e inspiración permanente; impulsa a la organización a perseguirlo constantemente, sin que se agote en una sola adquisición y le permite hallar razones de peso para que la organización exista.

1.4.3 Declaración de la misión

Consiste en la definición de la declaración de valor que ofrece la empresa a sus grupos de interés, a través del desarrollo de su actividad empresarial. Describe la identidad que muestra la empresa de cara al mercado (Empresas Públicas de Medellín, 2012).

Mediante ella se define la razón de ser de la compañía, describiendo brevemente el propósito. Es una orientación fundamental, que ubica al cliente interno y externo, frente a los objetivos que constituyen el marco de referencia de los productos y servicios que ofrece la empresa en el contexto del mercado particular. Al mismo tiempo realiza una invitación a caminar hacia una dirección conjunta en términos no solo de la producción eficiente en el mercado, sino de lo que en la planeación estratégica constituye los valores organizacionales que contribuyen a la humanización de la entidad (Kaplan & Norton, 2008).

1.4.4 Definición de valores

Éstos son llamados frecuentemente Valores Centrales (Kaplan & Norton, 2008), y se constituyen en un fundamento insustituible de la compañía. Es decir, los valores cimentan el direccionamiento estratégico de una empresa, porque definen su carácter y su comportamiento de manera consistente en el tiempo y le dan vida y sentido a los demás elementos de la estrategia, porque son el soporte sobre el cual

la entidad construye su razón de ser para vender bienes y servicios. De tal forma, los valores son un tejido interno que enlaza cada uno de los componentes administrativos, para que no se desvíen los intereses comunes y para que los clientes (internos y externos), adquieran el norte de la organización en función de sus implicaciones comerciales.

1.4.5 Declaración de la visión

Describe el estado futuro deseado en el cual espera posicionarse una empresa en un período de tres a diez años. Como característica principal, ésta debe brindar a la organización un marco claro de aspiración para guiar los esfuerzos en pos de alcanzarla.

Una empresa será visionaria, si sus metas son altas y el esfuerzo conjunto se ocupa en obtenerlas; además de contar con un liderazgo sólido que le permita cumplir las expectativas y superarlas, para nuevamente redimensionar la visión, innovando las estrategias, evaluando los indicadores y ubicándose en un nuevo margen de tiempo específico. Y así dar cumplimiento a los tres elementos claves que componen la estructura de la visión: proponer un objetivo desafiante que eleve la ventaja competitiva, definir el nicho que incluya sectores específicos del mercado y pautar un horizonte en el tiempo (Kaplan & Norton, 2008).

“En una compañía visionaria, los valores centrales no necesitan ninguna justificación racional o externa, no fluctúan al vaivén de pasajeras tendencias y modas, ni se

modifican como respuesta a cambios en las condiciones del mercado” (Collins & Porras, 2003, p. 91), de allí que la visión le otorgue un soporte íntegro a la entidad, con opciones significativas de éxito y permanencia en el mercado.

1.4.6 Definición de MEGA (Meta Estrategia Grande y Exitosa)

Consiste en una meta de orden superior a la visión, que surge de los pronósticos de la empresa, la cual se convierte en un motivador para alcanzar un desempeño de orden superior.

Éstas constituyen un reto a gran escala que catapulte a la empresa a la obtención de un progreso significativo en el mercado y que destaque la organización dentro del sector, sin precedentes. Una Mega, no es una meta cualquiera, ya que genera un impacto fuerte entre los competidores por denotar riesgo, diferenciación y fundamentalmente, compromiso de todos y cada uno de los miembros de la compañía (Collins & Porras, 2003). De tal forma, una Mega posee unas características específicas que la identifican y la hacen visiblemente llamativa en el contexto:

- **Es clara y convincente:** es decir, es fácil visualizar su consecución pues manifiesta un punto claro de llegada y eso precisamente determina su convicción, porque involucra a todos los miembros de la corporación en su alcance. “Una Mega compromete a la gente, la agarra y no la suelta. Es tangible, da energía, es

muy enfocada. Todos la entienden al momento sin necesidad de muchas explicaciones” (Collins & Porras, 2003, p.114).

- **Es grande y audaz:** en ocasiones se escapan a la lógica de la razón, sin embargo posee el sello de alcanzable; aunque es importante tener en cuenta que “solo ayuda a la organización mientras no se ha alcanzado” (Collins & Porras, 2003, p.118), porque se puede correr el riesgo de estancamiento, si una vez cumplida, no se reemplaza por otra.
- **Genera compromiso y riesgo:** porque implica emplear en ella todos los recursos y esfuerzos de la compañía y salirse de una zona de tranquilidad, para estar alerta a todos los detalles imprimiendo esfuerzo y cuidado continuo.
- **“Factor Hybris”:** implica una confianza tal en la Mega que tiende a entenderla como retadora y arrogante, con un hálito de poder interno que da la idea de que ninguna circunstancia puede limitarla, ni opacarla. “Parecen más audaces a los de afuera que a los de adentro. Las compañías visionarias no pensaban que sus audacias tentaban a los dioses. Simplemente nunca se les ocurrió que no pudieran hacer lo que se proponían” (Collins & Porras, 2003, p. 127).
- **Está acorde con la razón de ser de la empresa:** conseguirla implica permanecer en el núcleo, sin descuidar los propósitos iniciales (Collins & Porras, 2003).

1.4.7 Construcción del mapa estratégico

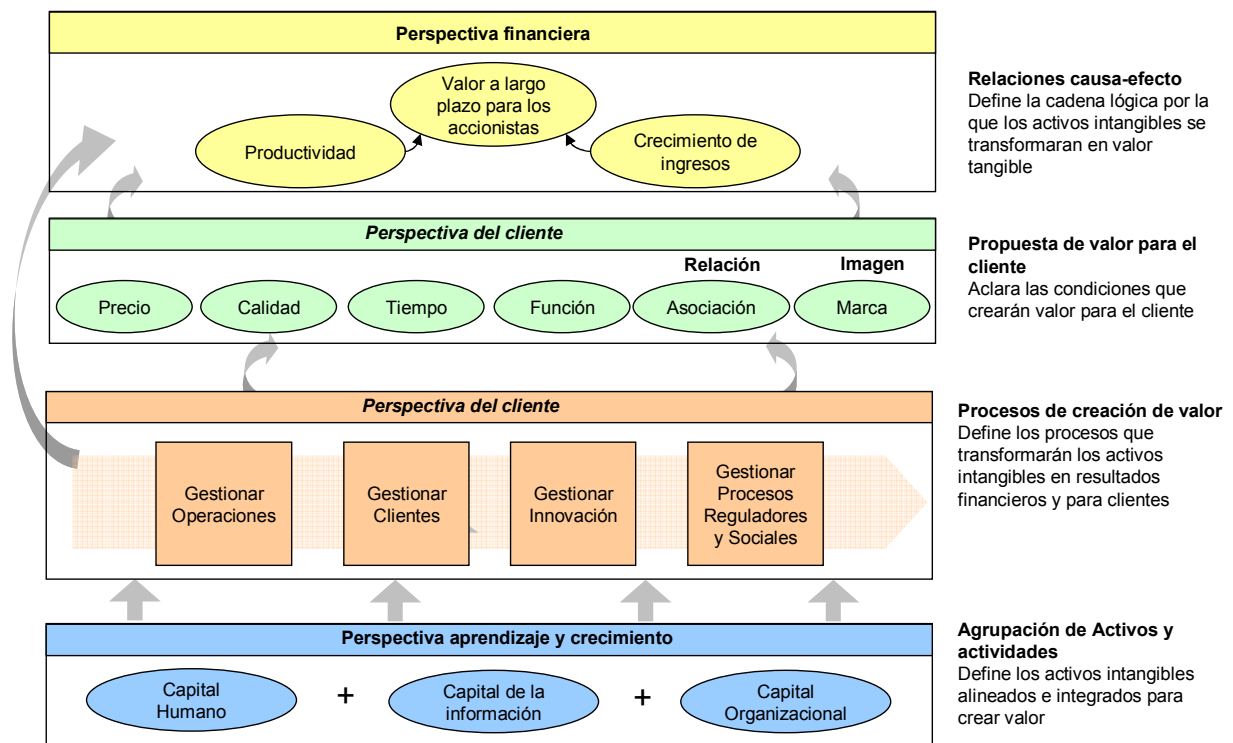
Se ocupa de la concreción de los principales elementos del direccionamiento estratégico, a través del desarrollo de un conjunto de objetivos presentados en un marco de relaciones de causalidad entre dimensiones de acción (Aprendizaje y Procesos) y de resultado (Mercados y Financiera), (Kaplan & Norton, 2004).

El mapa estratégico (Kaplan y Norton, 2004) provee un marco gráfico y conceptual para ilustrar o describir la estrategia de una empresa, permitiendo el consenso del más alto nivel ejecutivo, su efectiva comunicación a todo el personal y un correcto alineamiento organizacional.

En su definición básica Kaplan & Norton (2004), precisan que el mapa estratégico es el elemento básico y fundamental para el diseño de un *Balanced Scorecard* y la creación de una Organización Focalizada en la Estrategia, en la medida que proporciona un marco para ilustrar de qué forma la estrategia vincula los activos intangibles (el capital humano, la tecnología de la información y el capital organizacional: clima, cultura, liderazgo), con los procesos de creación de valor (Gráfico 1); para ello se visualiza la organización a través de las cuatro perspectivas básicas del BSC, no siendo éstas un condicionante, pues la estrategia propia de cualquier organización brindaría elementos para incluir perspectivas adicionales. En las dos primeras (perspectiva de aprendizaje-crecimiento y perspectiva de procesos) se describe el proceso de transformación de activos intangibles en activos tangibles para entregar la propuesta de valor. En las dos perspectivas últimas (perspectivas de clientes y financiera), se describe cuáles son los resultados que se esperan lograr

con dicha propuesta de valor, ya sea a nivel de clientes (atracción, satisfacción y retención) como a nivel de los accionistas (resultados financieros), (Zuleta, 2004).

Gráfico 1. Modelo genérico de mapa estratégico



Fuente: Kaplan & Norton, 2004.

Esta arquitectura de causa y efecto, que vincula las cuatro perspectivas, es la estructura alrededor de la cual se desarrolla un mapa estratégico. La construcción de un mapa estratégico obliga a la organización a aclarar la lógica de cómo creará valor y para quién. Alinear los objetivos de estas cuatro perspectivas es la clave de la creación de valor y, por lo tanto, de una estrategia focalizada e internamente consistente (Kaplan y Norton, 2004).

La construcción del mapa estratégico es la síntesis de todo el proceso de formulación estratégica. Se convierte en un momento de verdad y debe ocupar toda la atención del equipo directivo, pues la materialización de los objetivos estratégicos definidos en él, son el motor de la organización.

El mapa estratégico conceptuado como el resumen gráfico de la estrategia de la organización, constituye el eje central y direccionador del BSC, en la medida que proporciona la base para la definición de indicadores y la movilización de iniciativas estratégicas. En consecuencia, su desarrollo implica un análisis profundo del pensamiento estratégico (Misión, visión, valores y estrategias) de la organización y del entorno en que se desenvuelve, con el fin de disponer de los elementos adecuados para la definición de los objetivos estratégicos (Kaplan y Norton, 2004).

De acuerdo con la propuesta de Kaplan y Norton (2004), las organizaciones pueden optar por un conjunto de estrategias genéricas a la hora de definir su mapa estratégico:

- **Mejor costo total:** suministrar una combinación de calidad, precio y facilidad de la compra que nadie más pueda igualar.
- **Liderazgo de producto:** desarrollar continuamente productos que ofrecen un desempeño superior a los clientes.
- **Solución completa:** construye lazos con los clientes; los provee con un conjunto completo de los productos y servicios que ellos necesitan.

- **Sistema lock – in:** suministrar una plataforma para que un gran número de compradores y vendedores se junten.

1.5 Modelos de negocio

Tal y como se estableció previamente en la introducción, para el desarrollo de la segunda etapa del presente trabajo, la cual se centra en la construcción del Modelo de Negocio que le habilitará a la Clínica Conquistadores S.A. el cumplimiento de su direccionamiento estratégico, utilizaremos como referencia la ontología de nueve bloques desarrollada por los autores Osterwalder y Pigneur (2010). Sin embargo, antes de proceder a explicar con más detalle los elementos de este modelo, es necesario hacer una contextualización del concepto mismo de los modelos de negocio y su relación con la estrategia.

En este sentido, puede citarse en primer lugar a Timmers (2000), para quien un Modelo de Negocio representa la arquitectura de un producto o servicio y los flujos de información, incluyendo la descripción de los distintos actores del negocio y sus roles, la descripción de las fuentes de ingresos y de los beneficios potenciales para los distintos actores. Por su parte, Amit y Zott (2001) consideran un Modelo de Negocio como la representación del contenido, la estructura, el esquema de gobierno y de transacciones, diseñadas para crear valor a través del aprovechamiento de las oportunidades de un negocio. En ese orden de ideas, un Modelo de Negocio incluye el diseño de los contenidos de las transacciones comerciales, la estructura y el

modelo de gobierno. A su vez, Afuah y Tucci (2001) han encontrado que los modelos de negocio se han convertido en el método a través del cual las compañías contruyen y usan sus recursos para crear valor. Por lo tanto, el Modelo de Negocio comprende los componentes de la compañía, los vínculos existentes entre dichos componentes y la dinámica de interacción que los regula.

En un contexto más amplio, encontramos la definición de otros autores reconocidos en el tema como Magretta (2002), quien ve el Modelo de Negocio como una variación de la cadena de valor genérica que subyace a todos los negocios y que comprende las actividades de negocio asociadas con “hacer algo” y con “vender algo”. Está también la definición de Weill y Vitale (2001), quienes conciben los modelos de negocio como la descripción de los roles y relaciones que existen entre los clientes de una compañía, sus aliados, sus proveedores y competidores, e identifica los principales flujos de producto, información y dinero, así como los principales beneficios para los participantes del mercado. Y finalmente, tenemos la definición de Elliot (2002) quien establece que un Modelo de Negocio especifica la relación entre los distintos participantes de un negocio comercial, los beneficios y los costos de cada uno y los flujos de ingreso.

Es importante anotar en este momento que para el desarrollo del presente trabajo se tomará la definición de Osterwalder (2004), quien en un esfuerzo por desarrollar un concepto más integral, estableció en su disertación doctoral que

un Modelo de Negocio es una herramienta conceptual que, mediante un conjunto de elementos y sus relaciones, permite expresar la lógica mediante la cual una compañía intenta ganar dinero generando y ofreciendo valor a uno o varios

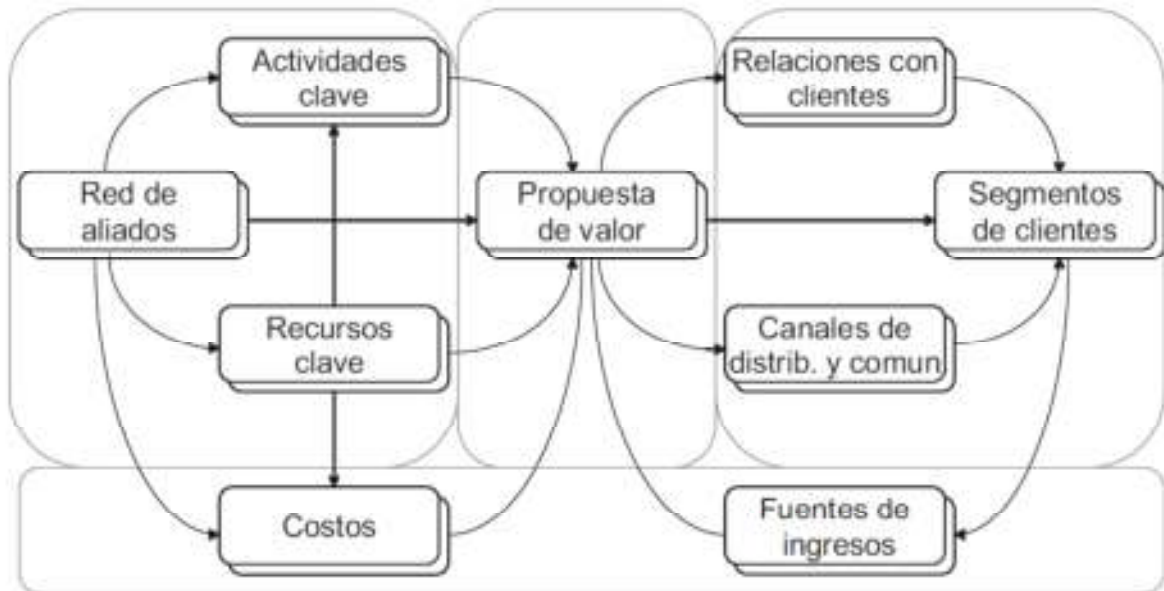
segmentos de clientes, la arquitectura de la firma, su red de aliados para crear, mercader y entregar este valor, y el capital relacional para generar fuentes de ingresos rentables y sostenibles (p. 3).

Para este autor, los modelos de negocio tienen una característica distintiva: están centrados en los clientes como la fuente principal de creación de valor de una compañía. De este modo, al encontrarse fundamentados en la innovación, en la integración funcional de las distintas áreas de la compañía, en las alianzas con socios claves y en la habilidad para generar ingresos a través de las distintas actividades de su cadena de valor, los modelos de negocio se configuran como una herramienta de gestión complementaria al diagnóstico estratégico e igualmente importante para el desempeño exitoso de una organización en su entorno competitivo.

Teniendo claro el concepto de Modelo de Negocio, es posible proceder a continuación a explicar la ontología de modelos de negocio propuesta por Osterwalder y Pigneur (2010), que se decidió adoptar para el desarrollo del presente trabajo de grado, por las razones previamente expuestas en la introducción y que fueron soportadas con los conceptos expresados por Márquez García (2010) en su artículo sobre innovación en modelos de negocio de la Revista MBA EAFIT. Utilizando como referencia bibliográfica este mismo artículo, se muestra a continuación una figura descriptiva de la ontología de nueve bloques temáticos de Osterwalder que agrupan las principales variables de un negocio, y a continuación se muestra un mapa conceptual que se ha construido para explicar de manera clara y breve, cada uno de estos bloques que serán desarrollados en el presente trabajo de grado para la Clínica Conquistadores S.A., utilizando la metodología establecida por

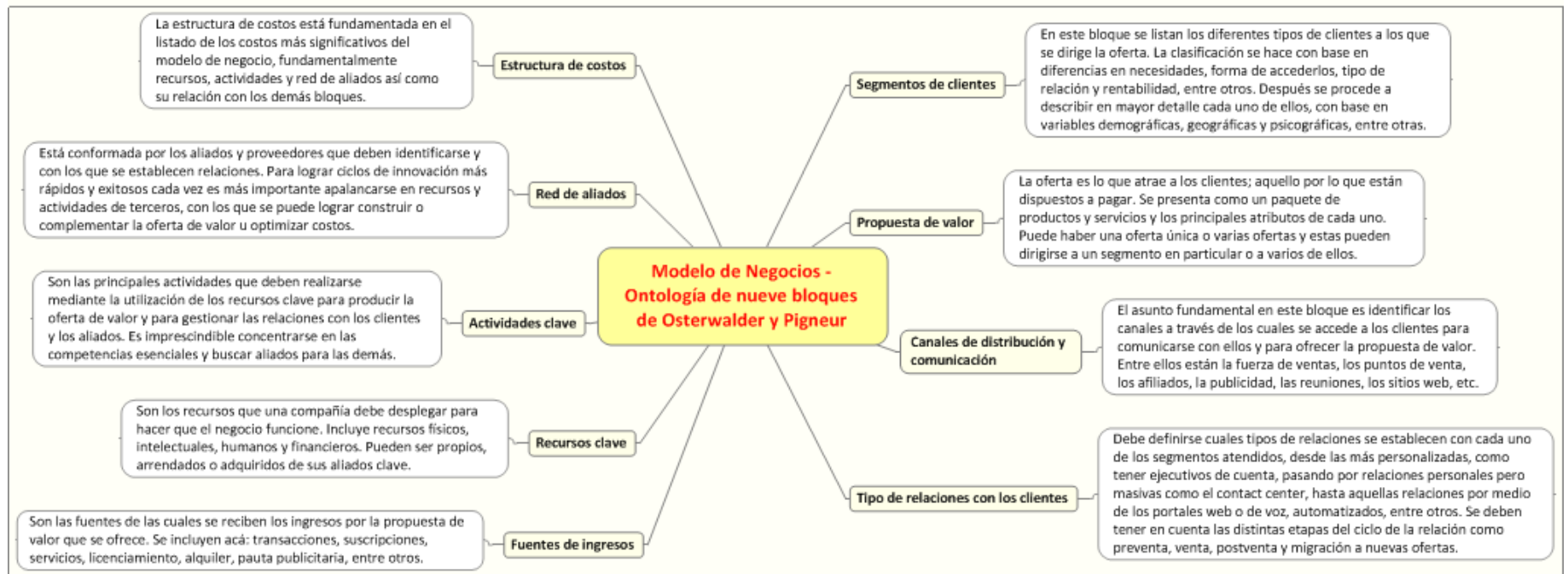
Osterwalder y Pigneur en su libro *Business Model Generation*, para la construcción de cada uno de ellos.

Gráfico 2. Diagrama de la ontología de modelos de negocio propuesta por Osterwalder y Pigneur



Fuente:(Márquez García, 2010).

Gráfico 3. Mapa Conceptual – Explicación de los nueve bloques del modelo de Osterwalder y Pigneur



Versión de los autores. Fuente: (Márquez García, 2010).

1.5.1 Desarrollo de los 9 bloques

- **Segmentos de clientes**

Éstos determinan los grupos de clientes a los que va dirigida la actividad comercial, con el fin de diferenciarlos y establecer sus necesidades particulares, pasar a analizarlas cuidadosamente y buscar las estrategias para satisfacerlas. En este módulo se analizan los clientes más importantes para quienes la oferta resulta valiosa.

Según los autores, algunos segmentos importantes que deben tenerse en cuenta, se pueden agrupar de acuerdo a las siguientes descripciones:

- ✓ **Mercado de masas:** es un grupo de clientes que manifiesta necesidades y demandas similares.
- ✓ **Nicho de mercado:** se refiere a la adaptación del modelo a una fracción del mercado. En este aspecto son fundamentales las relaciones entre proveedores – clientes.
- ✓ **Mercado segmentado:** cuando el modelo ofrece propuestas de valor diferentes a segmentos del mercado con necesidades levemente diversas.
- ✓ **Mercado diversificado:** en este aspecto el Modelo de Negocio proyecta su oferta a segmentos de mercado con necesidades muy distintas.

- ✓ **Plataformas multilaterales:** hacen referencia a varios segmentos de clientes diferentes, que constituyen lazos comunes de negociación estableciendo lo que los autores llaman “efecto de red”.

- **Propuestas de valor**

Son aquellas que valorizan la oferta porque mediante ellas se genera una ventaja competitiva, cuando realmente logran satisfacer los requisitos y necesidades de un segmento de mercado específico. Los valores pueden concebirse en términos cuantitativos o cualitativos, e incluyen aspectos como: novedad de la propuesta, mejora del rendimiento, atención de necesidades específicas (personalización), precios, diseño de los productos, marca, comodidad, entre otros.

- **Canales de distribución y comunicación**

Son aquellos que consolidan los puntos de contacto con los clientes e incluyen la negociación, la distribución y la venta del producto o servicio.

Para que la propuesta de valor sea atendida por el segmento de clientes, es importante acercarse a éstos de forma pertinente, encontrando un equilibrio continuo entre los diversos tipos de canales, buscando la atención oportuna de la necesidad del cliente y la rentabilidad de la empresa. Los canales de distribución pueden ser propios (directos o indirectos) y de socios (indirectos).

- **Relaciones con los clientes**

Están basadas en fundamentos significativos como: captar nuevos clientes, fidelización y estimulación de las ventas. Algunas de las relaciones que la empresa debe establecer con los segmentos del mercado, pueden considerar las siguientes variables:

- ✓ **Asistencia personal:** en esta la interacción se da directamente entre personas, usando diversidad de medios (personal, telefónico o vía web).
- ✓ **Asistencia personal exclusiva:** es una relación más íntima con el cliente, en la cual se puede generar perdurabilidad, por estar dedicada a un cliente determinado.
- ✓ **Autoservicio:** cuando la empresa puede proporcionar los medios para que el cliente se sirva de ellos.
- ✓ **Servicios automáticos:** ofrece una versión del autoservicio con carácter automático, que en ocasiones simulan una relación personal.
- ✓ **Comunidades:** se establecen comunidades de usuarios en línea, para conocer necesidades de los clientes, intercambiar conocimientos y dar solución a los problemas.
- ✓ **Creación colectiva:** implica una relación innovadora cuando la empresa invita al cliente a colaborar con la propuesta del negocio.

- **Fuentes de ingresos**

Hacen referencia a los beneficios que percibe la empresa, mediante el flujo de caja que se genera en los diferentes segmentos del mercado. Algunas formas de generar fuentes de ingresos son:

- ✓ Venta de activos o derechos de propiedad.
- ✓ Cuota pagada por el cliente según la cantidad de uso del producto o servicio.
- ✓ Cuota de suscripción a un servicio o producto que generará un uso ininterrumpido de éste.
- ✓ Préstamo o alquiler de un producto o servicio, que le concede al cliente un derecho para utilizarlo durante un período de tiempo pactado.
- ✓ Licencias o permisos a terceros para hacer uso de la propiedad.
- ✓ Ingresos generados por publicidad.

- **Recursos clave**

Son herramientas que permiten a la empresa integrar algunos de los bloques definidos (como propuesta de valor, relaciones con el cliente y fuentes de ingreso), para consolidar su Modelo de Negocio. Estos recursos pueden ser: activos físicos (instalaciones, infraestructura, maquinaria, locales); activos intelectuales (formación e información, derechos, datos); activos humanos (capacidades de las personas) y activos económicos (recursos en dinero, créditos).

- **Actividades clave**

Son las acciones mediante las cuales se aprovechan los recursos anteriormente expuestos y del mismo modo integran otros bloques del Modelo de Negocio para el éxito de la empresa. Si se agrupan mediante categorías (producción, resolución de problemas, plataforma), podrán expresar solidez en la organización y proyectar con efectividad el modelo.

- **Red de aliados**

Se refiere a la conformación de alianzas que permiten fundamentar el modelo. La empresa ha de crear redes con el fin de optimizar la asignación de recursos y actividades, que contribuyan a la reducción de costos y a la reducción de riesgos en el entorno competitivo. Alianzas que pueden ayudar al aumento de la capacidad comercial y contribuyen a la proyección del Modelo de Negocio.

- **Estructura de costos**

La aplicación del Modelo de Negocio implica una inversión que tiene que ver con los costos de los recursos, las actividades y la puesta en marcha de los demás bloques del mismo. Un Modelo de Negocio debe procurar minimizar los costos, atendiendo a dos clases de estructuras:

- ✓ Reduciendo costos, con propiedades de valor de bajo precio, elevando el uso de sistemas automáticos, (según costos).

- ✓ Centrados en las propuestas de valor y los servicios personalizados (según valor).

2 DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

2.1 Presentación de la Clínica

2.1.1 *Reseña histórica*

La Clínica de Cirugía Ambulatoria Conquistadores S.A, fue constituida el 27 de julio de 1980 según escritura pública 970 y reformada por última vez en septiembre 13 de 1993. Es una sociedad anónima cerrada, que inició con trece accionistas alcanzando posteriormente la suma de 35 socios, todos ellos profesionales de la salud.

Debido a diferentes razones de tipo administrativo, financiero y normativo que se fueron perpetuando y a la decisión de la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, de cerrar la institución entre febrero y julio de 2011 por incumplimiento de los requisitos de habilitación, la Clínica sufrió consecuencias nefastas que llevaron a sus antiguos dueños a tomar en la asamblea ordinaria de 2012 y por el voto de la mayoría de los accionistas, la determinación de venderla; fue adquirida por tres nuevos propietarios que viendo en ella una oportunidad de negocio, tomaron la decisión de invertir; y a partir del 01 de julio de 2012, inició un nuevo período para la Clínica Conquistadores.

2.1.2 Servicios

La Clínica es considerada en términos generales, una institución de mediano nivel de complejidad que principalmente presta servicios ambulatorios de consulta externa, cirugía y urgencias. Sin embargo, considerando que se realizan cirugías de mediano nivel de complejidad y se presta el servicio de urgencias, es frecuente que pacientes provenientes de estos dos servicios requieran hospitalización, lo que aunado a la restringida oferta de camas en otros centros de salud en la ciudad, ha hecho que el servicio de hospitalización se haya convertido en uno de los más importantes generadores de ingresos para la Clínica.

Pasaremos a describir los servicios de la Clínica con sus principales características:

- **Servicio de urgencias:** el servicio de urgencias es atendido por médicos generales; 2 médicos y una enfermera profesional en el horario de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., un médico de 7:00 p.m. a 7:00 a.m. y dos auxiliares de enfermería durante las 24 horas del día, 365 días al año. Cuenta con 8 camillas para atención de pacientes y es apoyado por los demás servicios clínicos de la institución. Si bien la Clínica en su conjunto es de mediano nivel de complejidad, el servicio de urgencias está clasificado como bajo, considerando fundamentalmente que es atendido por médicos generales y no por médico urgentólogo. Sirve de puerta de entrada para otros servicios de la Clínica de tal forma que el 90% de los pacientes hospitalizados ingresan por este servicio; y de los exámenes de laboratorio que se realizan el 72% es solicitado por el servicio de urgencias y el 2% de las cirugías se prestan a pacientes urgentes.

- **Servicio de cirugía:** se realizan principalmente cirugías ambulatorias de mediano nivel de complejidad en las especialidades de cirugía general, ortopedia, urología, ginecología, otorrinolaringología, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y cirugía infantil. Se cuenta para ello con un total de 16 médicos especialistas. Si bien desde el punto de vista de infraestructura la Clínica cuenta con tres quirófanos, otras condiciones limitan su capacidad instalada funcional y por lo tanto su disponibilidad real, entre las más importantes, la tecnología y el recurso humano, lo que a su vez limita la demanda de servicios quirúrgicos ambulatorios de mediano nivel, convirtiéndose esta situación en una espiral que requiere ser rota con un adecuado Modelo de Negocio. De los tres quirófanos existentes, dos de ellos tienen todo el equipamiento necesario para funcionar adecuadamente, pero solo se cuenta con el personal de apoyo suficiente para la proporción uno y medio.
- **Servicio de hospitalización:** como se ha mencionado con anterioridad, este servicio presta apoyo principalmente y en ese orden, a los de urgencias, cirugía y consulta externa. Recibe pacientes provenientes de todas las especialidades que ofrece la Clínica. Tiene 13 camas y un porcentaje ocupacional promedio para el último bimestre de 105%. Es atendido principalmente por una médica internista, especialista en cuidados intensivos, por enfermera profesional y dos auxiliares de enfermería; los pacientes son evaluados por los especialistas en las diferentes patologías que presentan.
- **Servicio de consulta externa:** se presta servicio en las especialidades de medicina interna, cirugía general, ortopedia, urología, ginecología, otorrinolaringología, cirugía plástica, cirugía maxilofacial, cirugía pediátrica y

dermatología. Cuenta con 12 consultorios, pero al igual que en cirugía existe capacidad instalada ociosa y por lo tanto con la posibilidad de prestar más servicios en las actuales especialidades y en otras adicionales. Presta servicios de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. y es atendido además por los especialistas de las diferentes áreas, por 2 auxiliares administrativas.

- **Servicio de imaginología:** la Clínica tiene un equipo de rayos x convencional, dos ecógrafos y los equipos necesarios para realizar endoscopias digestivas superiores y colonoscopias. Los equipos son de propiedad de la Clínica y el servicio es operado por la empresa Dinámica IPS, experta en operación de ayudas diagnósticas. Dinámica IPS le vende a la Clínica cada servicio prestado a un precio definido y la Clínica a su vez lo carga en la factura del paciente al precio convenido con la aseguradora respectiva. Entre ambos precios existe un diferencial que le permite a la Clínica cubrir sus gastos administrativos y la utilidad.
- **Servicio de laboratorio, patología y banco de sangre: este servicio está tercerizado** con la firma PROLAB que lo atiende 24 horas al día todo el año. Como lo hemos aclarado con anterioridad, aunque la Clínica esté clasificada como mediano nivel de complejidad, dado que el laboratorio se encuentra tercerizado y el tercero cuenta con la capacidad de realizar exámenes de todos los niveles de complejidad, esta capacidad es transmitida a la Clínica, considerando que en ayudas diagnósticas de laboratorio y patología no es necesario movilizar pacientes sino solo muestras y la tecnología actual de procesamiento de muestras y de comunicaciones está lo suficientemente desarrollada para garantizar la oportunidad en la prestación del servicio y por lo tanto en el diagnóstico y tratamiento. Una vez se recibe la muestra del paciente, el tercero realiza

directamente en la Clínica los procesamientos más simples o frecuentes, remitiendo el resto del material a su centro de operaciones ubicado fuera de las instalaciones de la Clínica; inmediatamente se tiene el resultado, es enviado a la Clínica vía internet para que esté a disposición del médico tratante.

En el cuadro “Disponibilidad y utilización de los servicios” se hace una comparación entre la capacidad instalada total, entendiéndose ésta como la capacidad que tiene la institución basada en su infraestructura física, la capacidad instalada funcional, que es la que tiene la Clínica cuando se consideran otras limitantes como, recurso humano y/o tecnológico y la capacidad utilizada que corresponde a la venta real de servicios de salud.

La capacidad de los servicios de urgencia y cirugía está medida en horas, es decir, la capacidad de atención que tiene la Clínica es equivalente a que cada paciente o cirugía demorará en promedio una hora utilizando el servicio.

La capacidad del servicio de hospitalización está medida en días/cama, es decir, la cantidad de días/cama disponibles en un mes para la atención de pacientes.

La capacidad del servicio de consulta externa está medida en horas/consultorio disponible. Se considera que en cada hora pueden ser evaluados en promedio tres pacientes.

Como puede observarse en la tabla, en todos los servicios (exceptuando el de hospitalización) se cuenta con capacidad ociosa, cuya utilización es uno de los objetivos del Modelo de Negocio que se pretende construir; para el servicio de hospitalización la capacidad utilizada supera la instalada total, lo cual se explica por el hecho de que hay pacientes que se encuentran “hospitalizados” sin que todavía

hayan podido contar con una cama física asignada, lo que implica que en algunos casos una sola cama sea facturada dos veces el mismo día (todo paciente que requiera más de seis horas de observación en el servicio de urgencia puede ser facturado como un día de hospitalización).

Tabla 1. Disponibilidad y utilización de los servicios de la Clínica

DISPONIBILIDAD Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS CLINICA CONQUISTADORES PRIMER BIMESTRE DE 2013						
SERVICIO	CANTIDAD	CUBRIMIENTO POSIBLE	CUBRIMIENTO REAL	CAPACIDAD INSTALADA TOTAL/MES (en días para hospitalización, en horas para el resto de servicios)	CAPACIDAD INSTALADA FUNCIONAL ACTUAL/MES (en días para hospitalización, en horas para el resto de servicios)	CAPACIDAD UTILIZADA/MES (en días para hospitalización, en horas para el resto de servicios)
URGENCIAS	8 CAMILLAS	24 HORAS	24 HORAS	5760	5760	2267,5
HOSPITALIZACIÓN	13 CAMAS	24 HORAS	24 HORAS	390	390	409,5
CIRUGÍA	3 QUIRÓFANOS	24 HORAS	9 HORAS	2160	464,4	238,5
CONSULTA EXTERNA	12 CONSULTORIOS	14 HORAS	12 HORAS	3973,2	3121,8	420

Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

Considerando que se trata de una institución de servicios y más aún de prestación de servicios de salud, donde no solamente se debe considerar el valor facturado por el servicio cobrado, es pertinente establecer la participación de cada servicio en la facturación total y también la participación de cada servicio contra el número total de pacientes que atiende la institución. Podemos concluir que los dos servicios que representan un menor valor de participación en la facturación son a su vez los que mayor cantidad de pacientes atienden. Dado que estos dos servicios son a su vez puertas de entrada para los servicios que mayor facturación generan y la cantidad de pacientes que atienden, revisten para la institución gran importancia desde el punto

de vista reputacional, y requieren en el Modelo de Negocio la construcción de estrategias de servicio, que permitan que en el corto tiempo que estos pacientes permanecen en la Clínica, se formen la mejor percepción de ella en su conjunto.

Tabla 2. Presentación de servicios que ofrece la Clínica

SERVICIO	PARTICIPACION PORCENTUAL EN LA FACTURACIÓN	PARTICIPACIÓN PORCENTUAL EN EL NÚMERO DE PACIENTES
URGENCIAS	28	75
HOSPITALIZACIÓN	30	4
CIRUGÍA	38	3
CONSULTA EXTERNA	4	18
TOTAL (valor absoluto)	772	6045,5

Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

2.1.3 Tecnología

La Clínica cuenta con la tecnología para prestación de servicios de salud del nivel que le corresponde, sin embargo, puede ser evidente que con cierta frecuencia el diagnóstico y tratamiento de las patologías, requieren tecnología de niveles superiores que permitirían a la Clínica, sin cambiar necesariamente de nivel, mejorar su resolutivez.

En otros casos, los pacientes si bien pudieran ser tratados en el nivel de complejidad de la Clínica, por seguridad y con el fin de contar con la tecnología que pueda ser necesaria para tratar las posibles complicaciones que pudieran surgir por factores de

riesgo como la edad, se deben remitir a otras instituciones de alto nivel de complejidad.

Tal es el caso, por ejemplo en la especialidad de ortopedia, donde si consideráramos solamente la atención por esta especialidad en la Clínica, se podría realizar todo tipo de intervenciones, pero es frecuente que las personas que más requieren procedimientos, como las prótesis de cadera, sean ancianos con patologías crónicas de base, que obligan a que estos pacientes sean intervenidos en instituciones que tengan Unidad de Cuidados Intensivos de respaldo.

Con base en lo anterior, una de las cuestiones que el planteamiento estratégico debe abordar, se refiere a cuáles requerimientos tecnológicos debe asumir la Clínica, que le permitan, sin cambiar de nivel de complejidad, obtener los mayores beneficios con la menor inversión posible.

A continuación se relacionan los equipos con los que actualmente cuenta la institución para la prestación de cada uno de los grandes grupos de servicios.

- **Servicio de consulta externa:**

Tabla 3. Servicio de consulta externa

CONSULTA EXTERNA	
EQUIPO	CANTIDAD
BALANZA PEDIÁTRICA	1
BÁSCULA	13
KIT FISIOTERAPIA	1
FONENDOSCOPIO	13
LÁMPARA CUELLO DE CISNE	13
NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO	13
TENSIOMETRO DE PARED	13
TENSIOMETRO PEDIÁTRICO	2
TENSIOMETRO PORTÁTIL	2
TERMOHIGROMETRO	1

Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

- **Servicio de hospitalización:** la Clínica tiene 13 camas y la especialidad que cuenta con más pacientes hospitalizados es medicina interna. Todo servicio de hospitalización debe contar con al menos un equipo de reanimación cardiopulmonar, más conocido como “carro de paro”, que consiste en un soporte que contiene todos los equipos y medicamentos necesarios para abordar los primeros minutos de la atención que requiera un paciente con paro cardiorrespiratorio. En la tabla siguiente, se encuentran discriminados todos los equipos del carro de paro y demás necesarios para la atención de los pacientes.

Si bien no están discriminadas en la tabla, el servicio cuenta además con el número de camas hospitalarias suficientes, en estado óptimo, para la atención de los pacientes.

Tabla 4. Servicio de hospitalización

HOSPITALIZACIÓN	
EQUIPO	CANTIDAD
DESFIBRILADOR	1
EQUIPO DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	2
FLUJOMETRO DOBLE	7
FLUJOMETRO SENCILLO	3
GLUCOMETRO	2
LARINGOSCOPIO	2
MONITOR DE SIGNOS VITALES	2
NEGATOSCOPIO	1
PESA PISO	1
SUCCIONADOR	1
TENSIOMETRO	4
TERMOHIGROMETRO	1

Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

- **Servicio de cirugía:** en los servicios de cirugía es requisito indispensable mantener una monitorización permanente del paciente, puesto que varias de las funciones fisiológicas que permiten mantener la vida, como la función respiratoria, son intervenidas por medicamentos o instrumentos, por lo tanto el control de esas funciones pasa a ser manipulado por terceros, y por ello las tecnologías responsables de ese seguimiento son de las que más se han desarrollado en los últimos tiempos.

Tabla 5. Servicio de cirugía

CIRUGÍA	
EQUIPO	CANTIDAD
ASPIRADOR	5
AUTOCLAVE	1
CÁMARA LAPAROSCOPIA	1
CAPNOGRAFO	2
CONDROTOMO	1
DEFIBRILADOR	1
ELECTROBISTURÍ	4
FLUJOMETRO DE PARED AIRE	7
FLUJOMETRO DOBLE DE O2	3
FONENDOSCOPIO	3
FOTOFORO	2
FUENTE DE LUZ	3
GLUCOMETRO	1
LÁMPARA CIELÍTICA	3
LÁMPARA PIELÍTICA	1
LARINGOSCOPIO	3
LIPOSUCCIONADOR	1
LITOTRIPTOR	1
MÁQUINA DE ANESTESIA	3
MESA QX	3
MICROSCOPIO	1
MOD. DE CAPNOGRAFÍA	1
MONITOR CARDÍACO (CARDIOSCOPIO)	1
MONITOR TORRE DE LAPAROSCOPIA	1
MONITOR (DINAMAP)	4
MONITOR CARDÍACO (CARDIOSCOPIO)	1
MONITOR DE SIGNOS VITALES	9
MONITOR DE SIGNOS VITALES /PANTALLA	1
MONITOR MULTIPARÁMETRO	1
NEGATOSCOPIO DE 1C	4
NEUMOINSUFLADOR	3
OXIMETRO PORTÁTIL	3
RADIOFRECUENCIA	1
REGULADOR DE OXÍGENO	6
REGULADOR DE PERFORADOR ORTOPÉDICO	1
TERMOHIGROMETRO	4
TORNIQUETE NEUMÁTICO MANUAL	2
VENTILADOR MÁQUINA ANEST	3

Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

- **Servicio de urgencias:** al igual que en el servicio de hospitalización, el de urgencias también debe contar con equipo de “reanimación cardiorrespiratorio” y con todos los equipos que permitan la atención inmediata del paciente que tiene amenazada su vida o su funcionalidad.

Tabla 6. Servicio de urgencias

URGENCIAS	
EQUIPO	CANTIDAD
BÁSCULA TALLIMETRO	1
DEFIBRILADOR	1
ELECTROCARDIOGRAFO	2
EQUIPO DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	2
FLUJOMETRO DE PARED DOBLE	7
FOTOFORO	1
GLUCOMETRO	2
LÁMPARA CUELLO DE CISNE	1
LARINGOSCOPIO	1
MONITOR DE SIGNOS VITALES	2
NEGATOSCOPIO	3
PESA BEBE	1
PULSOXIMETRO	1
REGULADOR DE OXÍGENO	2
SIERRA DE YESO	1
SUCCIONADOR	1
TENSIOMETRO	3
TERMOHIGROMETRO	3

Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

- **Servicio de imaginología:**

Tabla 7. Servicio de imaginología

RAYOS X	
EQUIPO	CANTIDAD
DESFIBRILADOR	1
DIGITALIZADOR CR 35 X	1
ECÓGRAFO	2
FLUJOMETRO SENCILLO	3
FONENDOSCOPIO	2
FOTOFORO	1
IMPRESORA DE PLACAS DRY STAR 5503	1
LARINGOSCOPIO	1
MONITOR	2
NEGATOSCOPIO DE CUATRO CUERPOS	2
PC	2
RAYOS X CONVENCIONAL CON	1
RAYOS X PORTÁTIL	1
TENSIOMETRO	3
UPS	1

Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

Los servicios de imágenes diagnósticas y específicamente aquellos basados en detección de rayos x (como los de radiología convencional y tomografía) y en detección de sonido (como los ecógrafos), se han convertido en herramienta de uso frecuente en todo tipo de servicios y no solo para el diagnóstico sino para el tratamiento de patologías, permitiendo ser los “ojos” del profesional de la salud en el interior del cuerpo humano. Con base en esta apreciación, estos equipos no son elementos diferenciales en la prestación de los servicios pero su ausencia limita en tal magnitud dicha prestación, que se dificulta en grado sumo actuar si no se cuenta con esta dotación. Además, considerando los avances de las comunicaciones y la alta accesibilidad de todas las personas a la información, es muy poco probable que por

ejemplo, aunque el diagnóstico de la apendicitis es fundamentalmente médico (evaluación de los signos y síntomas de un paciente realizado por personal experto) un paciente autorice que se le intervenga quirúrgicamente, sin que se le haya realizado previamente una ecografía.

2.1.4 Recurso humano

Tabla 8. Presentación de la planta de cargos de la Clínica Conquistadores

PLANTA DE CARGOS CLINICA CONQUISTADORES A ENERO DE 2013					
	ÁREA	CARGO	TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE PERSONAS	
SERVICIOS DE SALUD	URGENCIAS	Médico General	Indefinido	5,5	
		Jefe de Enfermería	Indefinido	1	
		Auxiliar de Enfermería	Indefinido	7	
		SUBTOTAL		13,5	
	CIRUGÍA	Anestesiólogo	Indefinido	1	
		Jefe de Enfermería	Indefinido	1	
		Auxiliar de Enfermería	Indefinido	4	
		Instrumentador	Indefinido	3	
		Auxiliar de Esterilización	Indefinido	1	
		SUBTOTAL		10	
	HOSPITALIZACIÓN	Médico Internista	Indefinido	1	
		Jefe de Enfermería	Indefinido	3	
		Auxiliar de Enfermería	Indefinido	9	
		SUBTOTAL		13	
	FARMACIA	Directora Técnica Servicio Farmacéutico	Indefinido	1	
		Regente de Farmacia	Indefinido	1	
		Auxiliar de Farmacia	Indefinido	4	
					6
		SUBTOTAL SALUD			42,5

PLANTA DE CARGOS CLINICA CONQUISTADORES A ENERO DE 2013					
	ÁREA	CARGO	TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE PERSONAS	
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	GERENCIA	Gerente	Indefinido	1	
		Secretaria Gerencia	Indefinido	1	
	GESTIÓN HUMANA	Jefe de Gestión Humana	Indefinido	1	
		Auxiliar de Gestion Humana	Indefinido	1	
	CALIDAD	Jefe de Calidad	Indefinido	1	
		Practicante	Término Fijo	1	
	CONSULTA EXTERNA	Auxiliar Administrativa	Indefinido	2	
		Practicante	Término Fijo	1	
	HOSPITALIZACIÓN	Auxiliar Administrativa	Indefinido	1	
	URGENCIAS	Auxiliar Administrativa	Indefinido	4	
		Auxiliar de Admisiones	Indefinido	1	
		Auxiliar de Admisiones	Indefinido	1	
	SUBTOTAL SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				16

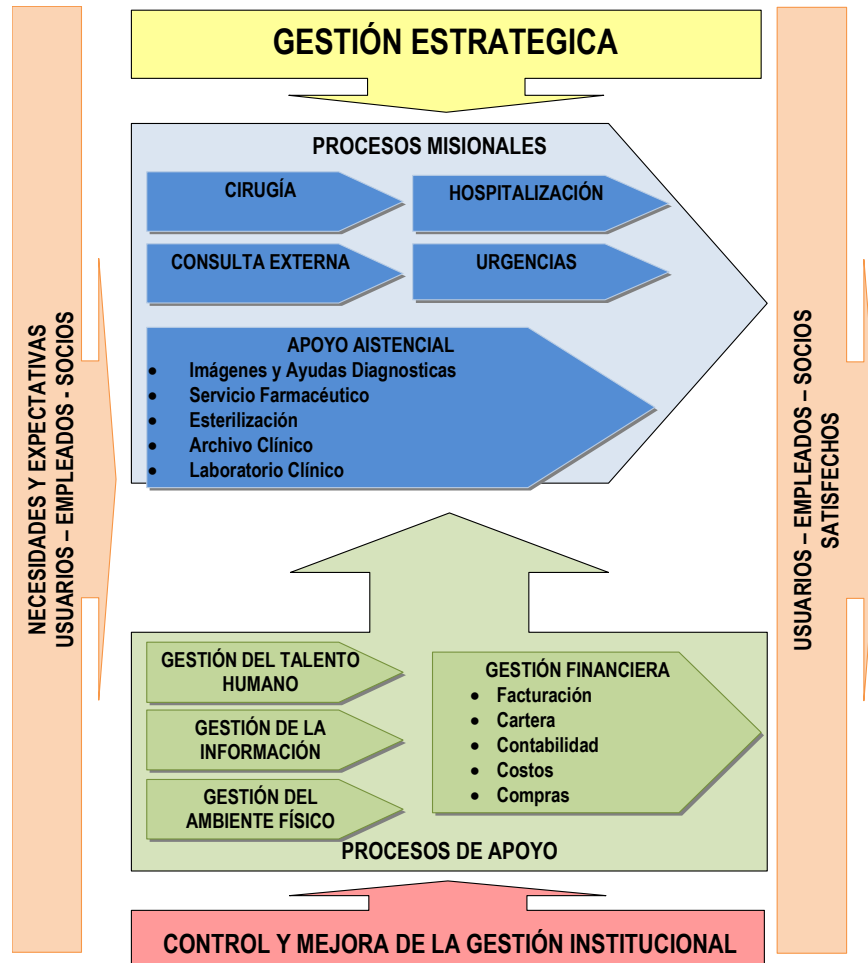
Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

La Clínica cuenta con un total de 85 funcionarios vinculados, en su mayoría a través de contrato laboral a término indefinido; 84 personas están de tiempo completo y solo una persona es de medio tiempo. El 50% labora en el área asistencial, es decir, prestan directamente servicios de salud y tienen como formación mínima una tecnología. El 50% restante tiene formación profesional y especializada.

PLANTA DE CARGOS CLINICA CONQUISTADORES A ENERO DE 2013					
	ÁREA	CARGO	TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE PERSONAS	
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	DIRECCIÓN ADM. Y FINAN	Director Admnsitrativo y Financiero	Indefinido	1	
		CONTABILIDAD	Contadora	Indefinido	1
	Auxiliar Contable		Indefinido	1	
	Cajera		Indefinido	1	
	ARCHIVO	Jefe de Archivo	Indefinido	1	
		Auxiliar de Archivo	Indefinido	2	
		Practicante	Término Fijo	1	
	APOYO LOGÍSTICO	Jefe de Apoyo Logístico	Indefinido	1	
		Jefe de Mantenimiento	Indefinido	1	
		Mensajero	Indefinido	1	
		Auxiliar de Apoyo Logístico	Indefinido	1	
	SISTEMAS	Jefe de Sistemas	Indefinido	1	
		Auxiliar de Sistemas	Indefinido	1	
	FACTURACIÓN	Jefe de Facturación	Indefinido	1	
		Auditora de Cuentas	Indefinido	1	
		Auxiliares de Facturación	Indefinido	3	
		Auxiliar de Rips	Indefinido	1	
	CARTERA	Jefe de Cartera	Indefinido	1	
		Auxiliar de Cartera	Indefinido	1	
	COMPRAS	Auxiliar de Compras	Indefinido	1	
	CALLCENTER	Auxiliar Administrativa	Indefinido	3	
	SUBTOTAL SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				26
	TOTAL PLANTA DE CARGOS				84,5

2.1.5 Procesos

Gráfico 4. Mapa de procesos de la Clínica Conquistadores



Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

La Clínica cuenta actualmente con un mapa de procesos que parte de las necesidades y expectativas de los usuarios, empleados y socios, y por medio de la gestión estratégica de la empresa pretende satisfacerlos. El mapa de procesos actual requiere ser revisado y adecuado al nuevo Modelo de Negocio y debe ser mucho más explícito en las relaciones entre los diferentes procesos y entre éstos y los objetivos

institucionales. Igualmente, el cuadro debe señalar claramente su cliente más relevante, que en el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud es, sin duda, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

2.1.6 Proveedores

En la tabla siguiente podemos ver la participación de cada proveedor por área y el total de las cuentas por pagar de la Clínica a enero 31 de 2013.

Tabla 9. Presentación de proveedores

PARTICIPACION DE CADA TIPO DE PROVEEDOR EN LAS CUENTA POR PAGAR A ENERO 31 DE 2013				
AREA	TIPO DE SERVICIO	VALOR	PARTICIPACION DEL T DE S SOBRE EL	PARTICIPACION T DE S SOBRE EL TOTAL
SERVICIOS DE SALUD	MEDICAMENTOS	189.925.631	31%	22%
SERVICIOS DE SALUD	SERV. LABORATORIO CLIN	125.542.105	21%	15%
SERVICIOS DE SALUD	MATERIALES DE USO QUIR	123.665.100	20%	15%
SERVICIOS DE SALUD	HONORARIOS MEDICOS SI	83.992.104	14%	10%
SERVICIOS DE SALUD	OSTEOSINTESIS	32.662.259	5%	4%
SERVICIOS DE SALUD	SERV. IMAGENOLOGIA	27.294.277	5%	3%
SERVICIOS DE SALUD	GASES MEDICINALES	22.309.872	4%	3%
SUBTOTAL S DE SALUD		605.391.348	71%	71%
SERVICIOS DE APOYO	SERVICIOS PUBLICOS	33.591.142	25%	4%
SERVICIOS DE APOYO	SERV. ALIMENTACION	29.598.865	22%	3%
SERVICIOS DE APOYO	SERV. VIGILANCIA	17.459.382	13%	2%
SERVICIOS DE APOYO	SERV. ASEO PERS JURIDIC	16.542.667	12%	2%
SERVICIOS DE APOYO	SERVICIO DE LAVANDERIA	13.763.231	10%	2%
SERVICIOS DE APOYO	SERV. MITO EQUIPO BIOME	12.959.680	10%	2%
SERVICIOS DE APOYO	SERVICIOS DE ARCHIVO D	4.717.002	4%	1%
SERVICIOS DE APOYO	SERVICIOS DE ESTERILIZA	2.931.389	2%	0%
SERVICIOS DE APOYO	SERVICIOS DE AMBULANC	1.057.533	1%	0%
SUBTOTAL S DE APOYO		132.620.891	16%	16%
ADMINISTRATIVOS	UTILES Y PAPELERIA	33.689.000	37%	4%
ADMINISTRATIVOS	HONORARIOS MEDICOS TE	24.220.000	27%	3%
ADMINISTRATIVOS	EQUIPO DE COMPUTO	17.505.793	19%	2%
ADMINISTRATIVOS	SERVICIOS EN GENERAL	9.065.044	10%	1%
ADMINISTRATIVOS	SERVICIOS TECNICOS	1.829.340	2%	0%
ADMINISTRATIVOS	ASEO Y CAFETERIA	1.517.278	2%	0%
ADMINISTRATIVOS	EQUIPO DE OFICINA	2.465.471	3%	0%
SUBTOTAL ADMIN		90.291.926	11%	11%
HONORARIOS JURIDICOS	HONORARIOS	22.735.302	100%	3%
SUBTOTAL JURIDICOS		22.735.302	3%	3%
TOTAL PROVEEDORES		851.039.467		

Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

Tabla 10. Tipos de proveedores según el servicio

PROVEEDORES POR TIPO DE SERVICIO Y CUENTAS POR PAGAR			
A ENERO 31 DE 2012			
TIPO DE SERVICIO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	TOTAL CxP
SERVICIOS DE SALUD	PROLAB S.A.S.	SERV. LABORATORIO CLINICO	125.542.105
SERVICIOS DE SALUD	DISTRIBUIDORA FARMA TODO DROGAS	MEDICAMENTOS	82.293.202
SERVICIOS DE SALUD	RONELLY S.A.	MATERIALES QUIRURGICOS	46.538.005
SERVICIOS DE SALUD	COMEDICA S.A.	MEDICAMENTOS	42.683.300
SERVICIOS DE SALUD	DISTRIMEDICAL S.,A.S	MATERIALES QUIRURGICOS	42.449.813
SERVICIOS DE APOYO	SAESPO LTDA	SERV. ALIMENTACION	29.598.865
SERVICIOS DE SALUD	DINAMICA IPS	SERV. IMAGENOLOGIA	27.294.277
SERVICIOS DE SALUD	FUNDACIO9N MEDICO PREVENTIVA	MEDICAMENTOS	25.661.584
SERVICIOS DE SALUD	OXIGENANDO S.A.	GASES MEDICINALES	22.309.872
SERVICIOS DE APOYO	EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN	SERVICIOS PUBLICOS	21.506.896

Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

- **Tipos de contratación con los proveedores**

- ✓ **Por evento:** es el tipo de contrato más frecuente, al proveedor se le paga por cada unidad de producto solicitada y entregada. Es el caso de los proveedores de medicamentos, material médico quirúrgico, útiles y papelería, alimentación y equipos de oficina.
- ✓ **Por evento con stock:** al proveedor, previo acuerdo con la Clínica, deja a título de depósito una cantidad definida de material en las instalaciones de la Clínica. El material se va utilizando y en la medida que se consume se le informa al proveedor para que lo facture y lo reponga en el stock. Este es el caso de los proveedores de material de osteosíntesis.
- ✓ **Por outsourcing:** los servicios de imaginología y laboratorio clínico son operados por terceros, Dinamica IPS y Prolab, en su orden. Ellos atienden todas las solicitudes en un tiempo establecido y bajo una serie de condiciones previamente pactadas. Facturan por evento a la Clínica cada servicio que

prestan a precios fijos y, la entidad lo factura a su vez, a los diferentes clientes a los precios acordados con cada uno de ellos.

2.1.7 Clientes

Gráfico 5. Porcentaje de participación por cliente



Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

2.1.8 Competidores

En la tabla siguiente, se pueden observar los principales competidores de la Clínica, acorde con su nivel de complejidad y los servicios con los que compiten.

Tabla 11. Presentación de principales competidores de la Clínica Conquistadores

COMPETENCIA CLÍNICA DE CIRUGÍA AMBULATORIA CONQUISTADORES		
IPS	NIVEL COMPLEJIDAD	SERVICIOS CON LOS QUE COMPITE
CLÍNICA COMFENALCO	Alto	CE especializada - Internación - Cirugía en las mismas especialidades
CLÍNICA OCCIDENTE DE ORL	Mediano	CE especializada - Cirugía ORL - Cirugía plástica facial
CLÍNICA VIDA	Mediano	CE especializada - Cirugía general, laparoscópica, urológica, infantil, ORL
CLODEL	Mediano	CE especializada y Cirugía oftalmológica
COE	Bajo	CE especializada - Cirugía ortopédica (contrato de la FMP)
HGM	Alto	CE especializada - Internación - Cirugía en las mismas especialidades
ORTOPEDIA LA 65	Bajo	CE especializada - Cirugía ortopédica

Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

2.1.9 Situación financiera actual

Es necesaria una explicación con el fin de hacer una lectura adecuada de los estados financieros de la Clínica, con corte a 31 de diciembre de 2012.

Hasta el año 2011, la Clínica presentaba una facturación mensual promedio de setecientos millones de pesos. En ese mismo año fue cerrada por incumplimiento en los requisitos de habilitación, lo que significó que durante seis meses no recibieron ingresos, pero además fue necesario realizar una serie de inversiones con el fin de corregir las dificultades de infraestructura que llevaron a su cierre.

Durante el primer semestre del año 2012, la Clínica sólo logró una facturación promedio de setenta millones de pesos, lo que significa que más del ochenta por ciento de la facturación de ese año se realizó en el segundo semestre.

Como se podrá concluir de la evaluación de los estados de resultados de la institución, la Clínica requiere con urgencia, un Modelo de Negocio para:

- ✓ Incrementar sus ventas a clientes rentables.
- ✓ Reestructurar sus pasivos y contar con el capital de trabajo necesario para soportar una operación creciente.

Tabla 12. Balance general acumulado Clínica Conquistadores

CLINICA CONQUISTADORES S.A									
NIT 890.925.336-9									
Balance General Acumulado									
Activo	2012		Enero/13		Febrero/13		VARIACION		
							ABSOLUTA	PORCENTUAL	
Corriente									
Disponible	318.534.800	2,98	247.555.474	2,32	191.911.291	1,80	(55.644.183)	(22,48)	
Deudores	2.595.171.167	24,25	2.647.315.518	24,86	2.791.600.207	26,22	144.284.689	5,45	
Inversiones	3.534.276	0,03	3.534.276	0,03	3.634.276	0,03	100.000	2,83	
Inventarios	110.000.000	1,03	78.510.914	0,74	71.400.829	0,67	(7.110.085)	(9,06)	
Total activo corriente	3.027.240.243	28,29	2.976.916.182	27,96	3.058.546.603	28,73	81.630.421	(1,66)	
Propiedades y equipos									
Terrenos	1.006.288.000	9,40	1.006.288.000	9,45	1.006.288.000	9,45	0	-	
Construcciones Y Edificaciones	2.854.476.031	26,68	2.854.476.031	26,81	2.854.476.031	26,81	0	0,00	
Equipo de oficina	431.014.296	4,03	431.514.124	4,05	431.514.125	4,05	1	0,00	
Maquinaria y Equipo	1.533.363.531	14,33	1.533.363.531	14,40	1.533.363.530	14,40	(1)	(0,00)	
Equipo de computo	356.889.427	3,34	356.889.427	3,35	356.889.427	3,35	0	-	
Flotra Equipo de Transporte	3.572.094	0,03	3.572.094	0,03	3.572.094	0,03	0	-	
Acueducto Planta y Redes	5.480.776	0,05	5.480.776	0,05	5.480.776	0,05	0	0,00	
Depreciación Acumulada	(1.981.307.143)	(18,52)	(1.981.307.143)	(18,61)	(1.981.307.143)	(18,61)	0	-	
Total propiedades y equipos neto	4.209.777.013	29,94	4.210.276.840	30,09	4.210.276.841	30,09	499.828	0,00	
Diferidos	23.524.105	0,22	20.163.518	0,19	16.802.931	0,16	(3.360.587)	(16,67)	
Valorizaciones	3.440.195.291	32,15	3.440.195.291	32,31	3.440.195.291	32,31	0	-	
Total activos	10.700.736.651,06	58	10.647.551.831	58	10.725.821.665	59	78.269.834	0,74	

ANDRES MARIN VELEZ
Gerente

SANDRA EDY GOMEZ SALDARRIAGA
Contadora TP. 136803-T

CARLOS MARIO TABARES OSSA
Revisora Fiscal TP. 96537-T

Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

Tabla 13. Balance general acumulado Clínica Conquistadores

CLINICA CONQUISTADORES S.A								
NIT 900.154.432-4								
Balance General Acumulado								
Pasivo y patrimonio	2012		Enero/13		Febrero/13		VARIACION	
							ABSOLUTA	PORCENTUAL
Pasivo Corriente								
Obligaciones Financieras	3.555.308.864	33,22	3.622.858.314	34,03	3.645.136.805	34,23	22.278.491	0,61
Proveedores	2.007.714.509	18,76	2.099.185.644	19,72	2.160.057.838	20,29	60.872.194	2,90
Cuentas por Pagar	3.143.136.602	29,37	3.212.584.882	30,17	3.211.244.166	30,16	(1.340.716)	(0,04)
Impuestos Retencion por Pagar	221.216.758	2,07	219.684.456	2,06	225.062.595	2,11	5.378.139	2,45
Retenciones y Aportes de Nomina	382.097.310	3,57	331.006.753	3,11	381.324.943	3,58	50.318.190	15,20
Acreedores Varios	4.400.695	0,04	4.825.946	0,05	4.650.066	0,04	(175.880)	(3,64)
Impuestos, Gravámenes y Tasas	27.440.775	0,26	28.272.035	0,27	28.891.619	0,27	619.584	2,19
Obligaciones Laborales	453.337.615	4,24	434.676.639	4,08	300.419.566	2,82	(134.257.073)	(30,89)
Pasivos Estimados Y Provisiones	142.194.837	1,33	161.847.120	1,52	217.282.400	2,04	55.435.280	34,25
Otros pasivos	541.740.177	5,06	448.328.104	4,21	565.928.104	5,32	117.600.000	26,23
Total pasivo corriente	10.478.588.142	97,92	10.563.269.893	99,21	10.739.998.102	100,87	176.728.209	1,67
Pasivo no Corriente								
Pasivos con terceros	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	
Total pasivos	10.478.588.142	97,92	10.563.269.893	99,21	10.739.998.102	100,87	176.728.209	1,67
Patrimonio								
Capital Social	16.933.300	0,16	16.933.300	0,16	16.933.300	0,16	0	-
Superavit de Capital	565.724.987	5,29	565.724.987	5,31	565.724.986	5,31	(1)	(0,00)
Reserva Legal	360.689.143	3,37	360.689.143	3,39	360.689.143	3,39	(0)	(0,00)
Revalorizacion del patrimonio	1.050.493.000	9,82	1.050.493.000	9,87	1.050.493.000	9,87	0	0,00
Resultados del Ejercicio	(2.263.754.672)	(21,16)	(137.866.571)	(1,29)	(98.458.383)	(0,92)	39.408.188	(28,58)
Resultados del Ejercicio Anterior	(2.948.132.539)	(27,55)	(5.211.887.211)	(48,95)	(5.349.753.774)	(50,24)	(137.866.563)	2,65
Superavit por Valorización	3.440.195.291	(27,55)	3.440.195.290	32,31	3.440.195.291	32,31	1	0,00
Total patrimonio	222.148.509	2,08	84.281.938	0,79	(14.176.437)	(0,13)	(98.458.375)	(116,82)
Total pasivo y patrimonio	10.700.736.651,06	100	10.647.551.831	100	10.725.821.665	101	78.269.834	1

ANDRÉS MARIN VELEZ
Gerente

SANDRA EDY GÓMEZ SALDARRIAGA
Contadora TP. 136803-T

CARLOS MARIO TABARES OSSA
Revisora Fiscal TP. 96537-T

Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

Tabla 14. Estado de resultados 2012

CLINICA CONQUISTADORES S.A.		
ESTADO DE RESULTADOS 2012		
INGRESO OPERACIONAL	2.378.621.154	
VENTAS DE URGENCIAS	425.617.687	18%
PROCEDIMIENTOS DE TERCEROS	737.934.323	31%
CONSULTA EXTERNA	41.521.000	2%
VENTAS DE HOSPITALIZACION	410.906.449	17%
VENTAS DE CIRUGIA	624.410.826	26%
VENTAS DE IMAGENOLOGIA	0	0%
VENTAS DE LABORATORIO	138.230.869	6%
DEVOLUCIONES / DESCUENTOS / GLOS	79.409.205	3%
GASTO OPERACIONAL	1.508.313.023	63%
SUELDOS	371.826.375	25%
ASESORIA JURIDICA	118.517.774	8%
ASEO EXTERNO	91.650.171	6%
ENERGIA ELECTRICA	86.016.748	6%
ASESORIA TECNICA	59.313.267	4%
VIGILANCIA	57.791.498	4%
TELEFONO	55.887.907	4%
AMBIENTACION ADMON	52.355.492	3%
APORTES AL ISS PENSIONES	48.567.142	3%
APORTES X SALUD/ENT PROM SALUD	37.390.108	2%
CESANTIAS	33.065.341	2%
PRIMA DE SERVICIOS	31.947.452	2%
RENTAS DEPARTAMENTALES	26.658.980	2%
REVISORIA FISCAL	23.648.000	2%
TAXIS Y BUSES	23.312.670	2%
OTROS	390.364.098	26%
GASTO DE VENTAS	22.139.920	1%
IVA DESCONTABLE	22.139.920	100%
CMV	2.698.804.263	113%
SUELDOS	278.639.929	10%
HONORARIOS CONSULTA ESPECIALIST	219.039.828	8%
HONORARIOS CIRUJANO	200.029.340	7%
HONORARIOS ANESTESIOLOGIA	179.165.005	7%
LABORATORIO CLINICO GENERAL	156.124.719	6%
SUELDOS	154.923.171	6%
MATERIAL DE USO MEDICO	149.476.983	6%
DROGAS Y MEDICAMENTOS	138.394.423	5%
DROGA MEDICAMENTOS	136.710.275	5%
MATERIAL DE USO MEDICO	122.523.496	5%
SUELDOS	87.325.807	3%
HONORARIOS MEDICOS	67.118.082	2%
RECARGOS NOMINA	60.792.711	2%
ALIMENTACION	51.592.079	2%
DROGA MEDICAMENTOS	48.008.941	2%
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	46.475.975	2%
APORTES AL ISS/PENSIONES	43.570.170	2%
HONORARIOS MEDICOS CONSULTA	35.216.887	1%
MEDICAMENTOS Y MATERIALES	34.914.325	1%
APORTES AL ISS/SALUD	30.059.639	1%
OTROS	458.702.478	17%
UTILIDAD / PERDIDA OPERATIVA	(1.930.045.256)	
GASTO NO OPERACIONAL	755.951.955	
CTOS/GTOS PERIODOS ANTERIORES	357.382.875	47%
INTERESES CORRIENTES	203.705.283	27%
INTERES POR MORA	119.944.990	16%
COSTOS Y PROCESOS JUDICIALES	39.001.803	5%
OTROS	35.917.004	5%
INGRESO NO OPERACIONAL	422.242.539	
REINTEGRO OTROS COSTOS-GASTOS	156.974.446	37%
DCTOS CIALES.CONDICIO.APROVECH	142.441.537	34%
CONSTRUCCIONES Y EDIFICIOS	96.850.325	23%
OTROS	25.976.230	6%
UTILIDAD / PERDIDA NETA	(2.263.754.672)	

Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

2.2 Análisis del entorno del sector de salud en Colombia

El estudio del entorno en que se desenvuelve una empresa es el reconocimiento explícito de los resultados que obtenga, los cuales serán el producto del conocimiento de las fuerzas que sobre ella actúan y su propia capacidad de interacción y acción.

¿Qué circunstancias hay en el entorno y cómo afectan o afectarán a la Clínica Conquistadores, en el corto y mediano plazo? ¿Está la Clínica preparada para las exigencias que debe enfrentar? ¿Qué competencias nuevas debe adquirir como empresa y cuáles debe olvidar? Todas estas son preguntas que solo podrán ser adecuadamente contestadas, previo un exhaustivo análisis de todas las circunstancias y fuerzas que actúan e interactúan con las fortalezas y debilidades de la institución.

Para ilustrar con un ejemplo, la Clínica hace parte de un Sistema de Salud que a su vez está en relación estrecha con fuerzas económicas estructurales; una parte del planeta se encuentra en plena recesión y otra parte apenas intenta salir de ella, todas jugando en una coyuntura política nacional, la reelección o no del actual presidente de la República.

Las necesidades son muchas, los recursos son pocos. Este dicho se aplica a todo nivel en el país, en el Sistema de Salud y en la Clínica. La pregunta es ¿cómo utilizar más eficiente y eficazmente los escasos recursos, de tal forma que se logre el mayor impacto institucional posible? La respuesta correcta no existe, pero sí hay caminos que acercan a ella y otros que se alejan.

Lo primero, es saber dónde se está parado. Ello se logra estudiando el entorno, reconociendo hitos. Posteriormente, ese conocimiento tiene que servir para cambiar lo que se está haciendo, para direccionar o redireccionar la empresa, para incluir nuevos principios, nuevos elementos, para construir nuevos mundos, para hacer nuevos modelos de negocios. El conocimiento debe cambiar el comportamiento.

La apuesta no es de poca monta, la Clínica está en el sector salud, un sector corresponsable de la promoción de la salud y la protección de la enfermedad, y como lo dice la Organización Mundial de la Salud: “La promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo socio-económico sostenido. Así lo reconocieron hace más de 30 años los firmantes de la Declaración de Alma-Ata, Kazajstán, quienes señalaron que la Salud para Todos contribuiría a mejorar tanto la calidad de vida como la paz y la seguridad en el mundo”. (Organización Mundial de la Salud, 2010, p. 9).

De acuerdo con el referente desarrollado en el marco conceptual, donde se relacionaron las herramientas que soportan el ejercicio de análisis del entorno de la Clínica, se procedió con el análisis de las principales variables que determinan el comportamiento del entorno tecnológico, político, social y económico, y de ahí se obtuvieron los siguientes resultados:

2.2.1 Análisis entorno tecnológico

La relevancia de este análisis se enmarca en un contexto donde se estima que la innovación tecnológica explica alrededor del 50% del aumento en los costos en salud (Camacho Rojas & Zarruk Rivera, 2011) y por la reciente sanción de la Ley 1438 de 2011, que establece en su artículo 92 la creación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, cuyo objetivo principal es evaluar las nuevas tecnologías, teniendo en cuenta la eficiencia, efectividad, utilidad e impacto económico, entre otros. Según un reciente informe del Ministerio de Protección Social (Cubillos Turriago, 2010) dentro de los principales retos para el sector salud en Colombia, se encuentran el mejorar el nivel de salud de la población, la equidad en la prestación de servicios, el control de los costos y alcanzar la sostenibilidad, todo esto mientras se garantiza la satisfacción del paciente.

Con una de las más alta tasas de penetración en el sistema de salud de América Latina, Colombia tiene el gran reto de lograr una mayor eficiencia en los procesos para lograr prestar un mejor servicio a los más de 37 millones de personas afiliadas al régimen contributivo y subsidiado del país (Cubillos Turriago, 2010). Así pues, hoy más que nunca, las entidades prestadoras de salud en Colombia están siendo llamadas a mejorar sus servicios y garantizar su eficiencia. Para esto, las instituciones prestadoras de servicios de salud, y entre ellas la Clínica Conquistadores, deben prepararse adecuadamente para enfrentar los desafíos actuales del mercado y convertir estos grandes retos en sus factores clave de éxito. La tecnología se convierte entonces en un factor determinante para lograrlo.

Actualmente, se cuenta con soluciones especializadas para el sector salud que permiten optimizar la calidad de la atención médica y la seguridad de los pacientes. Son tecnologías diseñadas para la vida dentro del hospital que pueden soportar tanto las caídas y los golpes diarios, como la desinfección después de cada paciente (Camacho Rojas & Zarruk Rivera, 2011). Además, las opciones de conectividad inalámbrica y un rendimiento sólido de aplicaciones inalámbricas permiten que los prestadores de atención médica tengan acceso a registros de pacientes, administren medicamentos con exactitud, controlen los signos vitales de los pacientes, realicen pedidos en la farmacia y el laboratorio, visualicen resultados de pruebas y mucho más, en apenas segundos y en cualquier lugar dentro del establecimiento.

Estas soluciones están orientadas a responder ante las necesidades de los “cinco correctos” en salud (paciente correcto, hora correcta, medicamento correcto, dosis correcta y vía de administración correcta) para mejorar y automatizar los procesos evitando y minimizando la posibilidad de un error. A continuación se describen cuáles son las áreas en las que se invierten los recursos con mayor prioridad y cuáles son las tendencias tecnológicas más importantes en el sector salud, con el fin de que cada día el servicio sea más eficiente y la satisfacción de los pacientes aumente (Bernal Acevedo & Forero Camacho, 2011):

- Soluciones de administración de medicamentos: provistos de un terminal móvil con capacidad de lectura de código de barras y/o Radio Frecuencia (RFID), los enfermeros pueden leer la pulsera del paciente, su medicación y su propia tarjeta de identificación en segundos, garantizando que el paciente reciba los medicamentos y la dosis adecuada en el momento oportuno. Estas soluciones que

están a disposición de las instituciones prestadoras de salud permiten a los enfermeros administrar los medicamentos de manera más rápida y precisa, ayudando a evitar costosos errores en el momento oportuno.

- Soluciones de comunicación para hospitales y enfermeros: con la tecnología de comunicación móvil, se puede mejorar el diálogo continuo y crítico entre el personal médico (médicos y enfermeros) los registros son precisos, los trabajos de investigación son fáciles de conseguir y los diagnósticos y tratamientos se agilizan. Mediante la combinación de terminales móviles habilitados con tecnología inalámbrica (WLAN) voz sobre WLAN y las aplicaciones de dispositivos médicos, las soluciones de comunicación para los hospitales ayudan al personal médico a volver a su prioridad principal: dedicarle tiempo a sus pacientes.
- Soluciones móviles de rondas de médicos: estas soluciones permiten acceder a la información, realizar pedidos de pruebas, leer los artículos facturables y demás. Actualmente, la típica ronda se programa de manera manual y requiere muchos ajustes de información. Pero cuando los médicos y enfermeras disponen de dispositivos móviles, la información necesaria para realizar las rondas está a su alcance con sólo presionar un botón. Eso significa que se puede evaluar a los pacientes con confianza, precisión y rapidez. El procesamiento más eficaz de las pruebas y pedidos de medicamentos mejora la calidad del cuidado; aumenta la protección ante pérdidas (por medio de una mejor recopilación de elementos facturables); y por medio del poder de la automatización, acelera el desempeño de todas las tareas administrativas asociadas con las rondas. El aumento de

productividad resultante brinda al personal el tiempo necesario para brindar un cuidado más personalizado a los pacientes.

- Banda ancha inalámbrica para el cuidado de la salud: la tecnología de banda ancha inalámbrica posibilita una conexión de alta velocidad, confiable y segura, al igual que las comunicaciones entre los sistemas de asistencia médica a distancia. Las soluciones inalámbricas tanto fijas como móviles ayudan a los prestadores de servicios de salud a eliminar las barreras geográficas para una atención médica de calidad y a maximizar sus inversiones en tecnología para el cuidado de la salud. Se pueden crear comunidades de salud digital donde las imágenes médicas, las historias médicas y la información quirúrgica, pueda obtenerse y administrarse de forma rentable.
- Soluciones de monitoreo remoto de pacientes: sin movilidad, el personal tiene que estar físicamente ubicado en la estación central de enfermería para ver los signos vitales de los pacientes y el estatus de los equipos, desde electrocardiógrafos hasta respiradores. Por el contrario, con un terminal móvil inalámbrico, el personal de enfermería tiene la habilidad de chequear los signos vitales del paciente e incluso realizar los ajustes necesarios a los equipos médicos, mientras se desplaza por las instalaciones de asistencia médica. Con estas soluciones, muchas tareas se pueden realizar sobre la marcha. Esto permite a las enfermeras brindar al paciente cuidados con calidad y mejorar de manera significativa la productividad, al eliminar el tiempo que se pierde desplazándose desde una estación central de enfermería o desde la habitación del paciente para realizar tareas esenciales.

- Soluciones de obtención de muestras: sin tecnología de movilidad, las enfermeras y los técnicos de laboratorio deben localizar y revisar documentación para determinar qué análisis se han indicado, verificar la identidad del paciente en la pulsera y luego, rotular manualmente la muestra tomada. Cualquier error en alguno de estos pasos puede derivar en resultados catastróficos. En cambio, cuando el personal cuenta con dispositivos móviles con lectura de códigos de barras o RFID, una lectura rápida de la solicitud de la muestra, de la pulsera del paciente y del frasco con la etiqueta de la muestra, permite una verificación triple. Incluso, en casos donde el tiempo apremia, el personal puede confiar en que se tomará la muestra adecuada al paciente indicado en el momento oportuno y que dicha muestra se colocará en el frasco correspondiente; de este modo, se garantizan resultados exactos y el curso del tratamiento correspondiente.

Por otro lado es importante tener en cuenta que la gestión de la información constituye un elemento extremadamente delicado en este sector, ya que en primera instancia, proviene de múltiples fuentes como los pacientes, el gobierno, las Clínicas, centros y hospitales, las farmacéuticas, las EPS, entre otros, y debe saber unificarse y contrastarse para que resulte aprovechable para los actores involucrados (Bernal Acevedo & Forero Camacho, 2011). Adicionalmente, debe garantizarse su disponibilidad y capacidad de análisis ininterrumpidamente y desde cualquier punto de atención; lo anterior, con el fin de tomar las mejores decisiones que beneficien a los pacientes, permitiendo a la vez que el sistema siga siendo operativo y sostenible. En este mismo sentido, debe asegurarse la protección, confidencialidad, integridad y seguridad de los datos que se manejan.

Esto debe hacerse a través del uso de herramientas de inteligencia de negocios que cruzan datos, generan reportes y ejecutan análisis, herramientas que ya se encuentran disponibles en el mundo y que están disponibles también en Colombia. El sector salud debe contar con una solución que almacene y gestione grandes cantidades de datos procedentes de dentro y fuera de las organizaciones y unirlos a los de decenas de otros proveedores. El reto está en integrar información de la historia clínica de cada paciente con los costos que genera su enfermedad y tratamientos. Al determinar esto se puede comparar la eficiencia entre proveedores a la hora de tratar la condición de cada paciente, sabiendo cuál resulta más rentable, así como determinar cuál centro de salud puede resolver este diagnóstico al menor valor.

Finalmente es importante anotar que a partir de la Ley 1419 de 2010, por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia y cuyo objeto es su desarrollo como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud bajo principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y calidad, la Telesalud como política pública tiene como propósito mejorar a través de la tecnología, las condiciones de salud de la población colombiana, en particular aquella que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad social y económica, por encontrarse en lugares de difícil acceso y apartada de las instituciones de salud de mediana y alta complejidad. A su vez, con la implementación del Plan Vive Digital del Ministerio de las Tecnologías de Información y las Comunicaciones, que busca impulsar la masificación del uso de Internet, para dar un salto hacia la prosperidad para todos, a través del programa Compartel y su Plan Nacional de Fibra Óptica, se

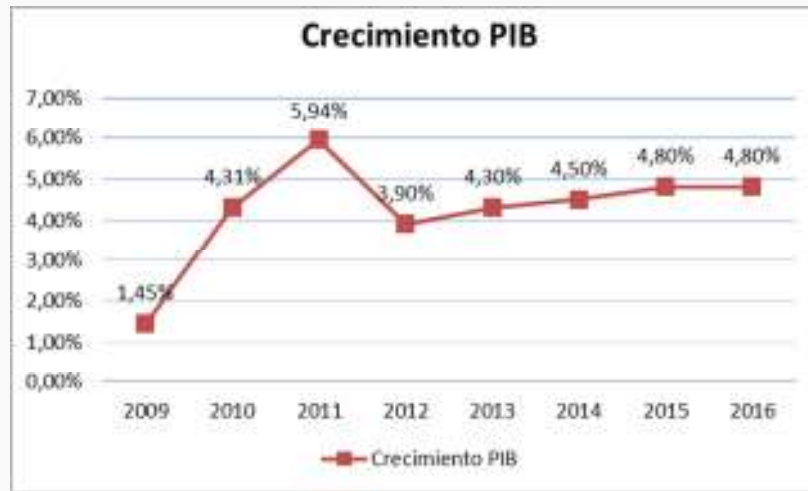
brindará conexión a 780 IPS de todo el país y actualmente se encuentra en proceso la conformación del Comité de Telesalud, lo cual propiciará las condiciones para que la Telesalud se desarrolle de manera efectiva en el país (Cubillos Turriago, 2010).

2.2.2 Análisis del entorno económico

A partir del reconocimiento de la relevancia del sector salud como uno de los principales pilares del Estado y sobre el cual existe una responsabilidad constitucional donde hay comprometida una porción significativa del presupuesto de la nación, el análisis del entorno económico ocupa uno de los principales puntos de atención al existir una correlación directa entre el desempeño de la economía y el sector salud; en este sentido, a continuación se presenta un análisis histórico y proyectado del comportamiento de las principales variables económicas que impactan el sector salud, así como el análisis de impacto en el Modelo de Negocio. Las variables analizadas son: crecimiento económico – PIB, índice de precios al productor – IPP, índice de precios al consumidor – IPC, tasas de cambio peso/dólar – TRM, tasa de interés, déficit fiscal en Colombia, desempleo, gasto público en el sector salud, crecimiento del sector salud.

Variable	Crecimiento Económico - PIB -
Comportamiento de la variable	Para el año 2012 Colombia no pudo mantener la senda de crecimiento que había logrado recuperar desde el año 2010, alcanzando un crecimiento por debajo de su potencial alrededor del 4.0% y con una expectativa de recuperación para el año 2013.

Gráfico 1. Crecimiento PIB Colombia



Fuente: (Empresas Públicas de Medellín, 2013).

En parte, el comportamiento de esta variable ha estado influenciado por las siguientes situaciones:

- La situación externa, la cual al cierre de 2012 evidencia dificultades en las economías desarrolladas. Lento crecimiento de la economía estadounidense que se ve agravada con la dificultad del llamado “abismo fiscal” y los problemas fiscales en la zona euro con expectativa a mantener su dinámica económica por unos tres años más.
- Señales de desaceleración de la producción industrial interna, la cual en noviembre cayó a 4.1% con relación al mismo mes del año anterior. El crecimiento –PIB- en el caso del Gobierno fue corregido a la baja, estimando el crecimiento de 2012 en 4.3%.
- Señales de desaceleración del consumo interno, el cual continuó cayendo; como se sabe, ha sido principalmente el motor del crecimiento colombiano en los últimos años.
- Se siguen manteniendo las cuatro causas, que según la ANDI (La República, 2012), explican la menor dinámica: la revaluación, el aumento del costo de capital, la baja ejecución del presupuesto público y el contexto internacional débil.
- Disminución de la tasa de interés REPO por parte de la Junta Directiva del Banco de la República, debido a la coyuntura económica que se observa tanto en el frente externo como en el interno.

Aunque preocupan las señales externas, existe la expectativa de que la economía continúe cayendo hacia la mitad de 2013,

	<p>para luego revertir la tendencia y logre recuperarse la industria, se ejecuten las diferentes obras de infraestructura (gasto público) y se dé inicio a un nuevo ciclo económico de expansión económica.</p> <p>Fuentes:(Banco de la República, 2012), (DANE, 2013), (Empresas Públicas de Medellín, 2013), (La República, 2012).</p>
<p>Impacto para la construcción del direccionamiento estratégico y el Modelo de Negocio</p>	<p>En la medida que el crecimiento económico está ligado con la generación de empleo, un escenario de recuperación de la senda económica es positivo para el sistema de salud, dado que el número de personas afiliadas al régimen contributivo crecerá y, por consiguiente, se aportará estabilidad al sistema. Esta situación repercute positivamente en las perspectivas de crecimiento de la Clínica.</p> <p>De igual forma es beneficioso para el Estado, dado que dispondrá de mayores recursos para su funcionamiento.</p> <p>En contravía, un escenario de crecimiento económico negativo, el cual en parte puede estar influenciado por riesgos estructurales como el déficit fiscal de Estados Unidos o la recuperación de la Unión Europea, tiene un efecto negativo para el sistema de salud, dado que una de las principales consecuencias es la pérdida del empleo y la reducción del presupuesto de la nación; esta situación deriva en menos personas aportando al régimen contributivo y una coyuntura para el gobierno al tener menos recursos destinados a la salud. Esta situación derivaría en una disminución de la operación de la Clínica con las consecuencias asociadas.</p>

Variable	Índice de precios al productor - IPP-
<p>Comportamiento de la variable</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El IPP a diciembre de 2012, presentó un acumulado año negativo con una tendencia inferior al comportamiento histórico, situándose en un -2.95%.

Gráfico 2. Histórico y proyección IPP Colombia



Fuente: (Empresas Públicas de Medellín, 2013).

En parte, el comportamiento de esta variable ha estado influenciado por las siguientes situaciones:

- Por la revaluación del peso colombiano frente al dólar estadounidense durante gran parte del año 2010, el cual, se espera se comporte en igual tendencia en 2013. Se considera que la Tasa Representativa del Mercado –TRM- presenta un efecto rezagado frente al IPP de unos dos a tres meses.
- Por efecto de la menor presión de costos, debido principalmente a la disminución en el precio de los insumos de uso agrícola. La crisis internacional y la desaceleración de China, han reducido la demanda de commodities, lo cual estabilizó el precio de los mismos a lo largo de 2012.
- Por la menor dinámica que se viene observando en el crecimiento económico interno.

Para el año 2013 se tiene la expectativa de retornar a un crecimiento positivo del IPP hasta un 1,8%.

Fuentes:(Banco de la República, 2012), (DANE, 2013), (Empresas Públicas de Medellín, 2013).

Impacto para la construcción del direccionamiento estratégico y el Modelo de

La tendencia del comportamiento del IPP negativo puede manifestarse como una oportunidad, en cuanto a que en la reducción de los precios al productor puede trasladarse a los precios de bienes y servicios finales y por ende, puede representar mayor posibilidad de rentabilidad para la Clínica;

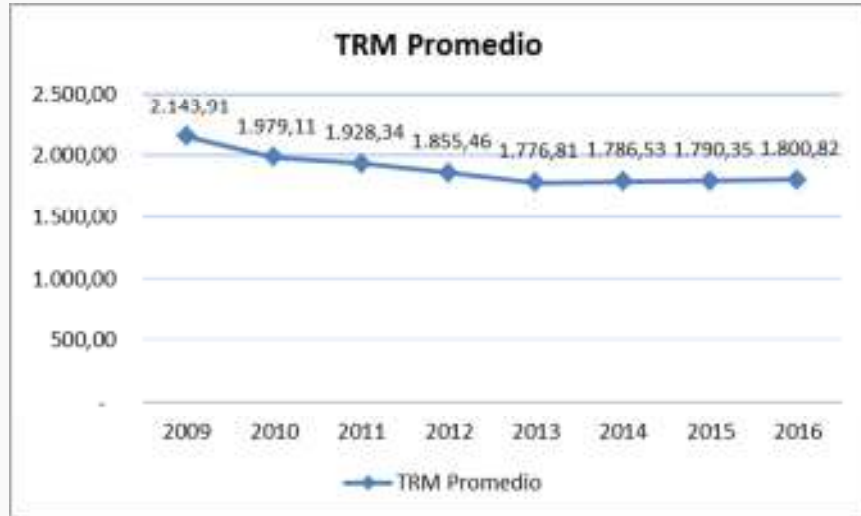
Negocio	<p>asimismo podría ser un alivio para los grupos sociales menos favorecidos y con bajo nivel de ingresos, lo cual deriva en la posibilidad de poder disponer de mayor recursos para cubrir los gastos de salud.</p> <p>En otro sentido, un escenario posible de crecimiento desmesurado del IPP puede posibilitar reducción en los márgenes financieros del sector productivo y adicional, derivar en presiones a la baja sobre el empleo, lo cual afecta la base de contribuyentes al régimen contributivo.</p>
----------------	--

Variable	Índice de precios al consumidor - IPC -																		
Comportamiento de la variable	<p>La inflación interna –IPC- finalizó a diciembre de 2012 en 2.44%, lo cual rompió la tendencia creciente que se presentaba desde el año 2009.</p> <p style="text-align: center;">Gráfico 3. Histórico y proyección IPC Colombia</p> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <caption>Datos del Gráfico 3. Histórico y proyección IPC Colombia</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Inflación Interna (IPC)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2009</td> <td>2,00%</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>3,17%</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>3,73%</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>2,44%</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>3,00%</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>3,20%</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>3,20%</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>3,20%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p style="text-align: center;">Fuente: (Empresas Públicas de Medellín, 2013).</p> <p>En parte, el comportamiento de esta variable ha estado influenciado por las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La inflación básica, sin alimentos, que mantiene una tendencia hacia la baja. • Por efecto del precio de los commodities, los cuales han presentado una tendencia estable en los últimos meses. • Por efecto de la menor dinámica económica tanto del mundo 	Año	Inflación Interna (IPC)	2009	2,00%	2010	3,17%	2011	3,73%	2012	2,44%	2013	3,00%	2014	3,20%	2015	3,20%	2016	3,20%
Año	Inflación Interna (IPC)																		
2009	2,00%																		
2010	3,17%																		
2011	3,73%																		
2012	2,44%																		
2013	3,00%																		
2014	3,20%																		
2015	3,20%																		
2016	3,20%																		

	<p>como de la economía doméstica, reflejando una menor demanda de bienes y servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por el crecimiento en el producto interno bruto del país, el cual se ubicó por debajo de la meta del gobierno. • Por la política de disminución de las tasas de interés instrumentada por el Banco de la República. <p>Para el año 2013 el Gobierno espera mantener una inflación estable y de un solo dígito, para lo cual se planteó una meta ambiciosa de lograr una inflación de un 3%.</p> <p>Fuentes:(Banco de la República, 2012), (DANE, 2013), (Empresas Públicas de Medellín, 2013).</p>
<p>Impacto para la construcción del direccionamiento estratégico y el Modelo de Negocio</p>	<p>Un escenario de inflación controlada con menores aumentos de los precios al consumidor se presenta como un contexto positivo para la Clínica, en cuanto a que la canasta de consumo se ve favorecida en lo relativo a capacidad adquisitiva. Esta situación puede derivar en una mayor capacidad de pago sobre los servicios de salud ofrecidos por la Clínica.</p> <p>En contraste, una tendencia de la inflación a la baja puede derivar en presiones sobre el empleo, lo cual afecta la base de contribuyentes al régimen contributivo y por ende afectar indirectamente el volumen de operación de la Clínica.</p>

Variable	Tasas de cambio peso/dólar - TRM
<p>Comportamiento de la variable</p>	<p>La Tasa Representativa del Mercado TRM mantiene una tendencia a la baja, alcanzando un valor promedio en 2012 de \$1.855,46, lo cual se constituye en un escenario revaluacionista, llevando a convertir el Peso Colombiano en una de las monedas más revaluadas del mundo.</p>

Gráfico 9. Histórico y proyección TMR promedio Colombia



Fuente: (Empresas Públicas de Medellín, 2013).

En parte, el comportamiento de esta variable ha estado influenciado por las siguientes situaciones:

- La debilidad de la economía mundial que hace que el dólar sea tomado como activo refugio.
- La debilidad del mercado nacional y las señales de desaceleración que se observan, en especial, la producción industrial y el menor ritmo que presentan las exportaciones colombianas al exterior.
- La tendencia a la baja en el precio de commodities y materias primas, observado a lo largo del año 2012.
- El flujo de capital externo a la economía nacional, producto de la Inversión Extranjera Directa -IED a 2012, la cual creció a una tasa del 22%.
- La dinámica que presentan las remesas que ingresan al país, las cuales se han convertido en los últimos años, en un rubro importante para el sostenimiento de la economía.

Para el año 2013 se espera continuar en la senda de revaluación, estimando una TRM promedio de \$1.776,81.

Fuentes:(Banco de la República, 2012), (DANE, 2013), (Empresas Públicas de Medellín, 2013).

Impacto para la

Un escenario de revaluación contribuye a la disminución del

construcción del direccionamiento estratégico y el Modelo de Negocio

costo de la deuda externa del país, lo cual habilita al Estado para disponer de mayores recursos para su funcionamiento, entre ellos el del sector salud. Adicionalmente, para la Clínica en particular, se constituye en una oportunidad en la medida que disminuyen los costos de adquisición de equipos y recursos financieros en el exterior.

No obstante lo anterior, es preciso tener en cuenta que la revaluación en el corto plazo disminuye las exportaciones, lo cual afecta el crecimiento económico y el empleo y, por ende, representa una afectación en el número de contribuyentes aportando al régimen contributivo. Asimismo, hace menos atractivo el sector para el desarrollo de inversiones por parte de externos en el sector salud en Colombia y en atención de pacientes del exterior con servicios locales.

Variable	Tasa de interés
-----------------	------------------------

La tasa de referencia para depósitos a término fijo - DTF mantiene una tendencia de crecimiento, logrando en el año 2012 un 5,27%.

Gráfico 4. Histórico y proyección DTF Colombia

Comportamiento de la variable



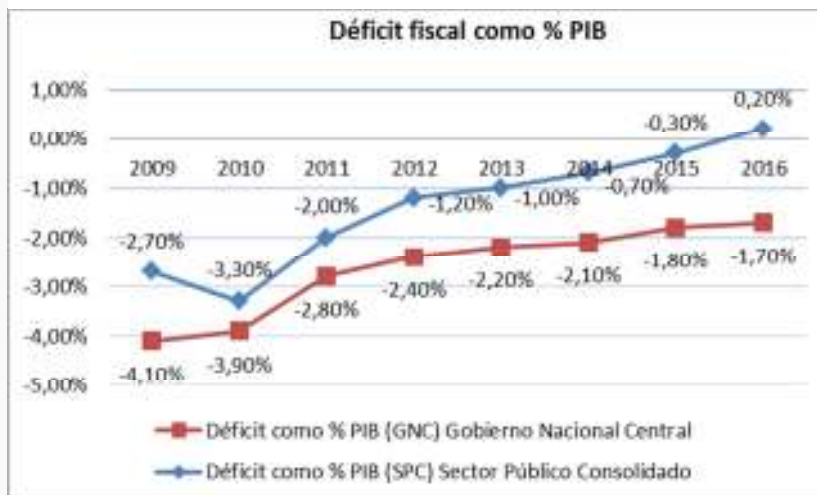
Fuente: (Empresas Públicas de Medellín, 2013).

En parte, el comportamiento de esta variable ha estado influenciado por las siguientes situaciones:

	<ul style="list-style-type: none"> • Por la desaceleración que se observa en el crecimiento económico, tanto nacional como internacional. • Por la menor presión inflacionaria que se viene observando, aunque no se descarta una posible presión en la inflación de alimentos de forma transitoria en el 2013, como consecuencia de aspectos climáticos. • Por la moderación del crecimiento de la cartera en el país. • Por la probabilidad de continuar disminuyendo la tasa de referencia REPO por parte del Banco de la República, debido a la situación coyuntural interna y externa y que incide en las tasas de interés de mercado. <p>Para el año 2013 se espera mantener un comportamiento estable en las tasas de interés, presentándose un pronóstico de alcanzar un 5%.</p> <p>Fuentes:(Banco de la República, 2012), (DANE, 2013), (Empresas Públicas de Medellín, 2013).</p>
<p>Impacto para la construcción del direccionamiento estratégico y el Modelo de Negocio</p>	<p>Un escenario de incremento en las tasas de interés, deriva en un efecto positivo en la inflación, en la medida que limita el consumo por el costo de crédito. Esta situación puede derivar en estabilidad en los precios y menos afectación a las clases menos favorecidas, para poder acceder a pagos de servicios de salud. En particular, para la Clínica una TRM competitiva es positiva en la medida que se disminuye el costo de recursos para el apalancamiento en el crecimiento.</p> <p>En contravía, es importante analizar que un incremento en las tasas de interés encarece el costo del crédito en Colombia, lo que limita la capacidad adquisitiva de la población; entre los más afectados están las clases sociales bajas, quienes disminuyen su capacidad de soportar gastos para servicios de salud. Esta situación es particularmente negativa para la Clínica en la medida que encarece los costos de recursos financieros, que requiere para recurrar su rentabilidad y capturar el crecimiento.</p>

Variable	Déficit fiscal en Colombia
Comportamiento de la variable	<ul style="list-style-type: none"> • En Colombia se mantiene un mejoramiento de las condiciones fiscales a nivel nacional, pronosticándose una disminución en el porcentaje en el PIB tanto del Gobierno Nacional Central como del Sector Público consolidado.

Gráfico 5. Histórico y proyección déficit fiscal Colombia



Fuente: (DANE, 2013), (Monsalve, 2012).

En parte, el comportamiento de esta variable ha estado influenciado por las siguientes situaciones:

- Por mayor efectividad en el recaudo fiscal.
- Por la consolidación del sistema nacional de regalías.
- Por el crecimiento en el aporte fiscal del sector minero energético.
- Por retrasos en obras de infraestructura financiadas por el gobierno nacional.

Para el año 2013 el gobierno espera mantener un déficit fiscal a la baja, considerando para ello un impacto positivo de la reforma tributaria aprobada en 2012.

Fuentes:(Banco de la República, 2012), (DANE, 2013), (Empresas Públicas de Medellín, 2013), (Monsalve, 2012).

Impacto para la construcción del direccionamiento estratégico y el Modelo de Negocio

Un déficit fiscal a la baja representa una oportunidad para el sector salud, en la medida que el gobierno tendrá mayor disponibilidad de recursos para apoyar su funcionamiento y, por ende indirectamente, para mantener e incrementar el volumen de operaciones de la Clínica.

Desde una perspectiva alterna, existen riesgos sobre la conveniencia de la reforma tributaria para la clase media y baja, que en gran medida es la base de la perspectiva de crecimiento de captación de recursos fiscales, donde se presume que exista

afectación en su capacidad adquisitiva, y por ende, menor disponibilidad de recursos para servicios de salud.


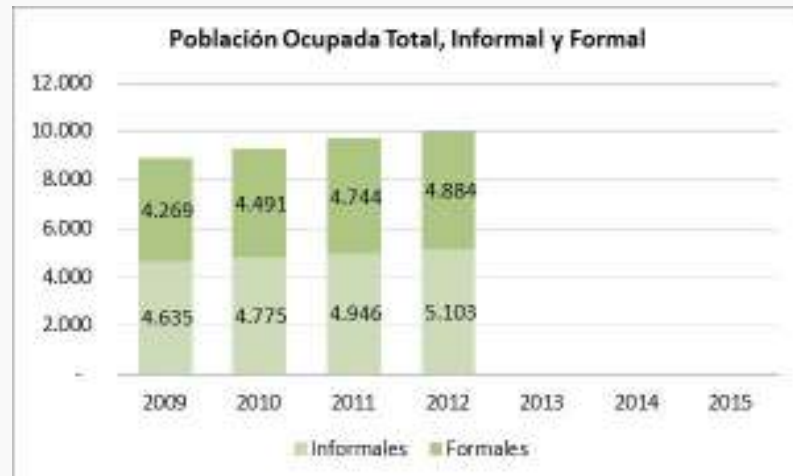
Variable	Desempleo																		
Comportamiento de la variable	<p>En Colombia continúa la tendencia de reducción en las tasas de desempleo, logrando un nivel de 10,38% en 2012. No obstante esa recuperación, también se observan elevados niveles de empleo en el sector informal (baja calidad del empleo).</p> <p>Gráfico 16. Histórico y proyección Tasa de Desempleo</p>																		
	 <table border="1"><caption>Tasa de Desempleo</caption><thead><tr><th>Año</th><th>Tasa de Desempleo (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2009</td><td>12,03%</td></tr><tr><td>2010</td><td>11,79%</td></tr><tr><td>2011</td><td>10,83%</td></tr><tr><td>2012</td><td>10,38%</td></tr><tr><td>2013</td><td>9,90%</td></tr><tr><td>2014</td><td>-</td></tr><tr><td>2015</td><td>-</td></tr><tr><td>2016</td><td>-</td></tr></tbody></table>	Año	Tasa de Desempleo (%)	2009	12,03%	2010	11,79%	2011	10,83%	2012	10,38%	2013	9,90%	2014	-	2015	-	2016	-
	Año	Tasa de Desempleo (%)																	
2009	12,03%																		
2010	11,79%																		
2011	10,83%																		
2012	10,38%																		
2013	9,90%																		
2014	-																		
2015	-																		
2016	-																		
Fuente: (DANE, 2013).																			

Gráfico 7. Población ocupada total, informal y formal para empresas hasta 5 trabajadores



Fuente: (en miles), (DANE, 2013).

En parte, el comportamiento de esta variable ha estado influenciado por las siguientes situaciones:

- Por el incremento en el gasto público y la reactivación de proyectos de inversión social.
- Por la carga impositiva y prestacional que tiene asociado el empleo formal en Colombia.
- Altos niveles de informalidad y el desplazamiento a las grandes urbes.
- Si bien el país no logró consolidar su meta de crecimiento económico, alcanzando solo un PIB de 3,9%, mantuvo una dinámica en su industria que logró mantener el nivel de empleo.

Para el año 2013 el Gobierno espera adelantar grandes esfuerzos para reducir la informalidad y llevar la tasa de desempleo a niveles de un dígito.

Fuentes:(Banco de la República, 2012), (DANE, 2013), (Empresas Públicas de Medellín, 2013).

Impacto para la construcción del direccionamiento o estratégico y el Modelo de Negocio

Mantener una tasa de desempleo baja y con voluntad del Gobierno para disminuirla por debajo de un dígito, genera un panorama positivo para el sistema de salud, el cual se beneficia del incremento de personas adscritas al régimen contributivo y, por ende, se presenta como una alternativa para crecer el volumen de operaciones de la Clínica.

No obstante, continúa la tendencia de la proporción de informalidad en Colombia, la cual se mantiene en un nivel superior al total de ocupados. Esta situación es una amenaza directa para el sistema, dado que deriva en un incremento de personas en el régimen subsidiado, que no alcanza a ser sostenible con el incremento menor en el régimen contributivo.

Variable	Gasto público en el sector salud
-----------------	---

Se mantiene una tendencia creciente en el gasto público destinado al funcionamiento del sector salud; es así como para el 2012 se espera alcanzar un total de 10,8 billones de pesos.

Comportamiento de la variable

Gráfico 8. Recursos públicos destinados al sector salud



Fuente: (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2013), (Castañeda, Fonseca, & Ramírez, 2012).

En parte, el comportamiento de esta variable ha estado influenciado por las siguientes situaciones:

- El incremento histórico que se ha presentado en la cobertura del sector salud, la cual está por encima del 95% (Castañeda, Fonseca, & Ramírez, 2012).
- La tendencia de crecimiento de usuarios en el régimen subsidiado vs. el contributivo ha derivado en que el sistema requiere de mayores recursos para garantizar su funcionamiento (Castañeda, Fonseca, & Ramírez, 2012).

Gráfico 9. Evolución de la cobertura del aseguramiento contributivo y subsidiado



Fuente: (Castañeda, Fonseca, & Ramírez, 2012).

- Se ha presentado un incremento en los ingresos tributarios sobre los cuales se soporta el Estado para cubrir los gastos de salud (Banco de la República, 2012).

Para el año 2013 se espera mantener una tendencia de crecimiento del gasto público en el sector salud, estimando llegar a 13,5 billones de pesos.

Fuentes:(Banco de la República, 2012), (DANE, 2013), (Empresas Públicas de Medellín, 2013).

Impacto para la construcción del direccionamiento estratégico y el Modelo de Negocio

La tendencia de crecimiento en el gasto público en salud se presenta como una oportunidad para expandir la operación de la Clínica Conquistadores en la atención de pacientes del régimen subsidiado, donde existe un potencial de desarrollo significativo para apalancar el crecimiento.

En contravía, un aumento desmesurado en el gasto público puede hacer insostenible el sistema y presentar reformas estructurales que pongan en riesgo la operación.

Variable	Crecimiento del sector salud
Comportamiento de la variable	Continúa una tendencia de crecimiento de los recursos destinados al sector salud en Colombia; para el año 2011

alcanzó el 8,3% del PIB, cifra que se considera continúe con la misma tendencia para los años siguientes.

Tabla 15. Financiamiento del sector salud en Colombia

Entidad ejecutora	2009	2010	2011
1. Ministerio de Protección Social, CONPES social	6.349	7.707	8.074
2. Entidades territoriales	3.570	3.501*	3.400*
3. Fosyga	17.506	20.007	22.987*
4. Regímenes especiales	1.570	1.681*	1.777*
5.a. Medicina prepagada y otros gastos	2.547	2.658	2.765*
5.b Gasto de bolsillo	6.514*	6.514*	6.514*
Gasto total	38.055	42.067*	45.518
Porcentaje del PIB	7,50%	7,90%	8,30%
Total gasto per cápita (pesos)	846.000	924.000	989.000

Fuente: (Castañeda, Fonseca, & Ramírez, 2012) *Proyecciones.

No obstante se mantiene una tendencia de crecimiento, el sector enfrenta un contexto complicado en relación con su sostenimiento que se explica en razón de las siguientes consideraciones.

- Existe una gran disparidad entre regímenes, en especial con los afiliados a los regímenes especiales, esto hace que la distribución de recursos tenga problemas de equidad. (Castañeda, Fonseca, & Ramírez, 2012).
- No existe un funcionamiento estructurado entre EPS, IPS, laboratorios y Ministerio. Es un juego de ganadores y perdedores (Castañeda, Fonseca, & Ramírez, 2012).
- La UPC implícita del régimen contributivo ha crecido un 45% entre el 2006 y el 2010 y en algunas EPS hasta el 80%. Esta UPC no es sostenible a largo plazo, hay un déficit estructural desde el 2009 (Castañeda, Fonseca, & Ramírez, 2012).
- El crecimiento del POS ha estado asociado con un crecimiento en la afiliación y la atención (acceso); sin embargo, la asignación, el flujo de recursos y el crecimiento desbordado del No POS, es un problema que no se ha podido solucionar (Castañeda, Fonseca, & Ramírez, 2012).

Impacto para la construcción del direccionamiento estratégico y el Modelo de Negocio

El continuo crecimiento del sector salud se presenta como una oportunidad, en la medida que la Clínica puede aprovechar la destinación y el flujo de recursos para captar pacientes.

No obstante, continúa un riesgo latente en la velocidad del flujo de recursos en el sistema, lo cual desencadena en grandes necesidades de capital de trabajo para mantener la Clínica en funcionamiento.

2.2.3 Análisis entorno político

En palabras de la doctora Margaret Chan, Directora de la Organización Mundial de la Salud: “No es de sorprender que las personas también consideren la salud como una de sus mayores prioridades, situándose en la mayoría de los países sólo por detrás de problemas económicos como el desempleo, los salarios bajos y el coste de vida elevado. Como consecuencia, la salud suele convertirse en un tema político, ya que los gobiernos intentan satisfacer las expectativas de la población” (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Es conocido por todos que en Colombia el sector salud y más específicamente el modelo de salud y su financiamiento están recibiendo la mayor atención por parte de la sociedad en pleno, tanto que incluso se ha vuelto uno de los elementos cruciales de la carrera por la Presidencia de la República, como lo dejan entrever la periodista María Isabel Rueda y el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria: “le escuché a dos ex presidentes decir que la reelección del presidente Santos depende de que esta reforma salga bien” y la respuesta del Ministro: “pues esa opinión me impone una responsabilidad aún mayor. Existe una gran expectativa sobre la reforma: la opinión pública, por razones obvias, es muy sensible a los problemas de la salud” (Gaviria Uribe, 2013).

Voces adicionales se manifiestan en el mismo sentido: “El gobierno quiere revolver toda la salud con la cédula, sin poner un peso. Ni siquiera planea devolver los más de 3 billones de pesos que tiene en TES, que fueron sacados de la salud en tiempos de vacas gordas. Con esa plata, se resolverían gran parte de los problemas sin

necesidad de tramitar una reforma, que en el fondo lo que busca es desactivarle al presidente un tema espinoso en la próxima campaña presidencial”, dijo un ex ministro de Salud a SEMANA (Colprensa, 2013).

No solo en Colombia sino en otros países las reformas en salud se enarbolan como banderas políticas. En Estados Unidos la aprobación de la reforma a la salud propuesta por el Presidente Obama puede ayudarle a limpiar su camino hacia la reelección: “Muchas de las personas que gritan quieren honestamente que la reforma de salud no resulte en un fiasco médico y/o económico; pero están siendo usadas –lo sepan o no- por organizaciones como “Freedom Works” o “Patients First”, que favorecen posiciones políticas ultraconservadoras y añoran el control del Congreso y de la Casa Blanca por parte del Partido Republicano. Nadie, ni siquiera los enemigos políticos de Obama, se oponen a la reforma de salud porque todos reconocen que es necesaria. A lo que se oponen... es a una reforma de salud lograda por Obama.

El ex presidente Bill Clinton dijo el 13 de agosto que una vez que se promulgue la reforma de salud, habrá una sensación de satisfacción entre los estadounidenses. Clinton añadió que cuando se vea que las cosas buenas de la reforma se han hecho realidad y que las cosas malas que se anticipaban no existen, los estadounidenses se sentirán felices. ¿Qué significaría eso? Significaría que Obama y el partido demócrata serían muy populares; que los demócratas mantendrían la mayoría en ambas Cámaras del congreso en las elecciones del próximo año; y que Obama sería reelegido para un segundo período en el 2012. Y es eso lo que motiva la oposición de los políticos republicanos y sus amigos ultraconservadores a la reforma de salud. No es realmente el presupuesto federal. No es realmente la posible opción pública en la

reforma de salud. Son realmente los votos que masivamente irían a favor de los demócratas en las futuras elecciones. Hasta los tontos útiles que ahora gritan se darán cuenta de eso tarde o temprano (ZGS, 2013).

¿Cómo afecta esta situación política a la Clínica Conquistadores y a su nuevo Modelo de Negocio? Considerando que el “Proyecto de Ley por medio del cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” ya fue presentado por el gobierno al Congreso de la República, señalaremos algunos de los cambios más significativos y su potencial efecto sobre la Clínica.

Los principales elementos de la reforma:

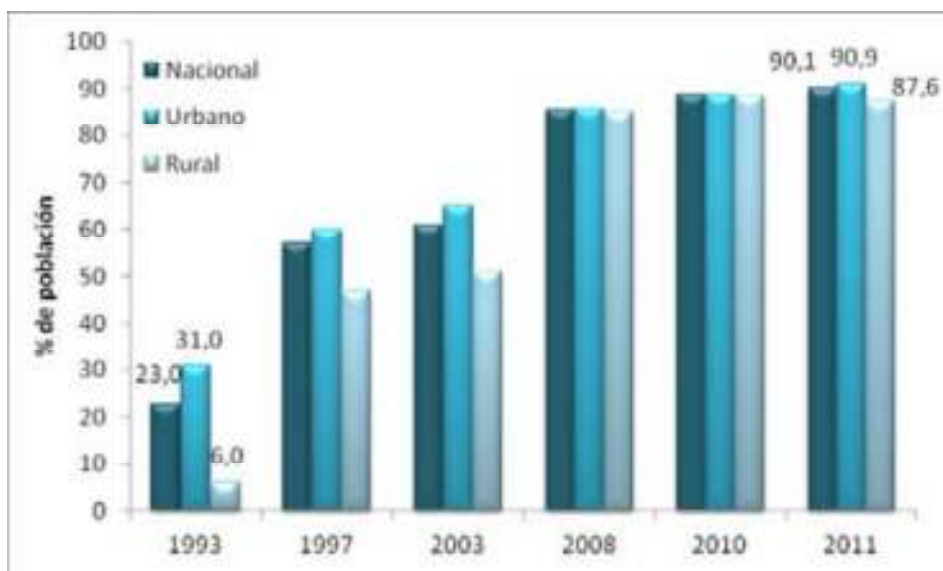
- **Cobertura universal**

Si bien uno de los objetivos más importantes, que se considera cumplido, con el actual sistema de seguridad en salud era alcanzar la cobertura universal, logrando coberturas de 90% (ver gráfico: cobertura en salud 1993-2011) que incluso algunos consideran de 96% en 2012 (Arias R. Jaime, 2012) (ver gráfico: Evolución del aseguramiento en los regímenes contributivo, subsidiado y especiales en los últimos 20 años), la propuesta de reforma con su Artículo 3, objetivo, características y evaluación del sistema, pretende: “Afiliara todos los habitantes en el territorio colombiano”.

El cumplimiento en el corto plazo de este objetivo sería benéfico para la Clínica, al poder contar con una mayor cantidad de clientes para ofrecerles y prestarles sus servicios, es decir, visto de otro modo; considerando que la Clínica presta servicios de urgencia, y que estos servicios tanto desde el punto de vista ético como legal, son de

obligatoria prestación, se presentan casos que estos servicios son prestados a personas sin ningún tipo de aseguramiento, corriéndose el riesgo de no recibir pago alguno por ellos o que el proceso administrativo de cobro de esta cartera sea tan complejo, que la oportunidad con que se recibe el pago afecte negativamente los intereses económicos de la institución. Al lograrse la cobertura universal, toda persona contaría con un responsable por el pago de los servicios que las personas reciban, lo cual aunado al adecuado flujo de recursos que pretende el Proyecto de Ley y que mencionaremos más adelante, mejoraría ostensiblemente la rotación de cartera de la institución.

Gráfico 16. Cobertura en salud 1993 - 2011



Fuente: Encuesta Calidad de Vida-Cálculos del Ministerio de Salud y Protección Social, 2012.

- **Plan de beneficios**

Si bien en cuanto a los servicios de salud, la unificación de los Planes de Beneficios de ambos regímenes, se dio en el 2012 por medio del Acuerdo 032 de mayo de 2012 (por el cual se unifican los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado a nivel nacional para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad, y se define la Unidad de Pago por Capitación-UPC del régimen subsidiado), todavía la presencia de una gran cantidad de actividades no POS (actividades, intervenciones y procedimientos no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud-POS) hacen compleja la facturación adecuada y oportuna de estos servicios y, frecuentemente, más difícil aun la gestión de cartera.

El Proyecto pretende que el nuevo Plan de Beneficios sea integral y tenga una lista negativa, es decir, todo lo que no esté en la lista negativa, estará incluido; por lo tanto el objetivo es que se limite el recobro de actividades no POS, y para el caso de las instituciones como la Clínica Conquistadores, los procesos de facturación y cobro serán más expeditos.

- **Flujo de recursos**

Uno de los problemas más graves del actual sistema es el lento flujo de recursos, que por supuesto afecta directa y negativamente la salud financiera de los prestadores de servicios, como la Clínica Conquistadores.

“Otro de los retos que busca solucionar la reforma a la salud es el pago oportuno a los prestadores de servicios. La norma obliga a los prestadores a brindar atención a quien lo solicite, pero no es igual de imperativa en obligar al asegurador o pagador a

cancelar los servicios prestados. Aunque medidas como el Giro Directo en el régimen subsidiado han comenzado a tener efectos positivos en cuanto a la oportunidad de los pagos, los hospitales continúan atendiendo a los enfermos pero los pagos por parte de las EPS han ido disminuyendo y la cartera vencida creciendo (Ver gráficas 12 y 13). Tanto instituciones públicas como privadas se han visto afectadas y su sostenibilidad ha sido puesta a prueba” (Gaviria U, 2013).

En este contexto, la Clínica podrá recibir el pago oportuno de los servicios prestados y por lo tanto, se facilitará el que a su vez pueda contar con la confianza de sus proveedores y probablemente acceder a menores costos de los insumos a través de descuentos por pronto pago y el acceso a mayor cantidad de proveedores de bienes y servicios.

- **Libre elección de prestador**

El Proyecto de Ley retoma con fuerza la libre elección por parte del usuario de su prestador de servicios: Artículo 3: Objetivo, características y evaluación del Sistema (literal m) permitirá a los afiliados elegir libremente a los gestores de servicios de salud y a los prestadores de servicios de salud o los profesionales, dentro de las condiciones de la presente Ley.

Para el cumplimiento de este objetivo la Clínica cuenta con dos ventajas:

- ✓ Considerando que, como lo señalaremos más adelante, que los socios de la Clínica no son médicos especialistas, se cuenta con toda la libertad por parte de los administradores de la institución de contar con el mejor equipo de especialistas que por medio de sus cualidades personales y profesionales

logren la confianza de los usuarios y por lo tanto busquen la Clínica para cubrir sus necesidades de salud.

- ✓ El Modelo de Negocio de la Clínica contará con una promesa clara de valor para los pacientes, considerados no solo como afiliados a una aseguradora o gestora (en términos del Proyecto de Ley) sino como individuos autónomos con capacidad para tomar sus propias decisiones y hacerlas respetar.

En resumen, el actual entorno político en que se desenvuelve el país y especialmente el sector salud, que se hace explícito para la Clínica por medio de un Proyecto de Ley, ofrece a la institución un panorama más despejado y promisorio que el que ha venido enfrentado en los últimos años.

En el futuro cercano la Clínica deberá demostrar que aprendió la lección y que de la mano de un nuevo Modelo de Negocio que considere los nuevos escenarios, podrá aprovechar todas las oportunidades que este nuevo entorno le presenta.

2.2.4 Análisis entorno social

La salud de un pueblo tiene diferentes determinantes y cada país busca crear su propia receta para abordarlos.

Hay muchas maneras de promover y preservar la salud. Algunas se encuentran más allá de los límites del sector sanitario. Las 'circunstancias en las que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen' influyen en gran medida en la manera en que la gente vive y muere (3). La educación, la vivienda, la

alimentación y el empleo, todos ellos, tienen un impacto sobre la salud. Corregir las desigualdades en estos aspectos disminuirá las desigualdades que se producen en la sanidad (WHO, 2008, p. 9).

Para abordar la problemática del entorno social en el cual se mueve el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la Clínica Conquistadores como parte de este, lo haremos desde tres perspectivas:

- **La salud como derecho fundamental**

Una de las grandes ganancias de la sociedad en lo relacionado con el derecho a la salud fue el haber logrado que la Corte Constitucional por medio de la sentencia T 760 de 2008, elevara el derecho a la salud a la categoría de derecho fundamental, a pesar de que en la Constitución Política de Colombia de 1991, no se encontraba la salud, explícitamente señalada como derecho fundamental y, por lo tanto, este no podía ser esgrimido como argumento para definir su tutelabilidad.

Lo anterior no significa, como para la mayoría de los derechos, excepto para el derecho a la vida, que se le considere un derecho absoluto. Ahora, como los demás derechos fundamentales, la salud tiene un núcleo esencial que debe ser garantizado a todas las personas sin distingo alguno. Por lo tanto el derecho a la salud es objeto de limitaciones que tendrían que estar fundamentadas, a la luz de los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

Ha dicho la Corte, en reiteradas ocasiones que el derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, “el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad”.

La Corte ha protegido el derecho a la salud por varias vías:

- ✓ Estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad.
- ✓ Reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico.

El hecho de que exista la salud como derecho fundamental, impacta en la Clínica profundamente, al exigirle altos niveles de desempeño y la mayor eficiencia y eficacia en sus actuaciones.

- **Los determinantes sociales de la salud**

Como lo mencionamos anteriormente, gran cantidad de determinantes influyen en la salud de un pueblo, la mayoría de ellos no tienen sus orígenes en el sector salud, pero las políticas y los modelos de salud, aunque no solo ellos, sí tienen gran influencia en cuál será el resultado final del estado de salud de la población.

A continuación presentaremos algunos determinantes que han sido ampliamente estudiados por la Organización Mundial de la Salud y han demostrado que impactan positiva o negativamente en la salud de una población.

La Oficina Regional Europea de la OMS, como parte de una campaña para presentar las pruebas sobre los determinantes sociales de manera clara y comprensible, señaló:

“Las políticas y las acciones para la salud deben estar diseñadas para abordar los determinantes sociales de la salud, con el fin de eliminar las causas de la mala salud antes de que puedan ocasionar problemas. Se trata de una tarea desafiante tanto para quienes toman decisiones como para los principales actores y defensores de la salud pública” (WHO, Oficina Regional Europea, 2000, p. 1).

- ✓ **El gradiente social:** las personas que están en los estratos sociales más bajos por lo general tienen el doble de riesgo de sufrir enfermedades graves y muerte prematura que quienes están en los estratos altos.
- ✓ **Estrés:** los estados continuos de ansiedad, inseguridad, baja autoestima, aislamiento social y falta de control en el trabajo y la vida en el hogar tienen efectos poderosos en la salud. Tales riesgos psicosociales se acumulan en la vida y aumentan la probabilidad de salud mental deficiente y muerte prematura.
- ✓ **Primeros años de vida:** durante la etapa prenatal y la infancia se sientan bases importantes para la salud en la edad adulta. Un crecimiento deficiente y la falta de apoyo emocional durante este período aumentan el riesgo de por vida de tener una mala salud física y reducen el funcionamiento físico, cognoscitivo y emocional en años posteriores.
- ✓ **Exclusión social:** los procesos de exclusión social y el grado de privación relativa en una sociedad tienen consecuencias significativas en la salud y ocasionan muertes prematuras. El daño a la salud no solo se debe a la

privación material sino también a los problemas sociales y psicológicos de vivir en la pobreza. La pobreza, el desempleo y la falta de hogar han aumentado en muchos países, incluidos algunos de los más ricos.

- ✓ **Trabajo:** la evidencia muestra que el estrés laboral contribuye de manera importante a las grandes diferencias en la salud, la ausencia de enfermedad y la muerte prematura relacionadas con la posición social. Varios estudios sobre los lugares de trabajo realizados en Europa, muestran que la salud sufre cuando la gente tiene pocas oportunidades para usar sus habilidades y poca autoridad sobre las decisiones.
- ✓ **Desempleo:** el desempleo es un riesgo para la salud, y el riesgo es mayor en regiones con altos índices de desempleo. La evidencia recopilada en varios países muestra que, aun después de dar margen a otros factores, las personas desempleadas y sus familias corren un riesgo sustancialmente mayor de muerte prematura. Los efectos del desempleo en la salud están vinculados a las consecuencias psicológicas y los problemas financieros, especialmente las deudas. Los efectos comienzan cuando las personas experimentan por primera vez que sus trabajos están amenazados, incluso antes de que se queden sin empleo.
- ✓ **Apoyo social:** el apoyo social y las buenas relaciones sociales contribuyen de manera importante a la salud. El apoyo social ayuda a darles a las personas los recursos emocionales y prácticos que necesitan. El pertenecer a una red social de comunicación y obligaciones mutuas hace que las personas se

sientan amadas, apreciadas, valoradas y cuidadas, todo lo cual tiene un poderoso efecto protector en la salud.

- ✓ **Adicción:** el consumo de drogas es una respuesta al resquebrajamiento social y un factor importante que empeora las inequidades resultantes en salud. Brinda a los usuarios un escape ilusorio a la adversidad y el estrés, aunque tan solo empeora sus problemas.
- ✓ **Alimentos:** una buena dieta y un suministro adecuado de alimentos son indispensables para promover la salud y el bienestar. La escasez de alimentos y la falta de variedad son causa de malnutrición y enfermedades por deficiencias nutricionales. El consumo inmoderado, también una forma de malnutrición, contribuye a las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, las enfermedades oculares degenerativas, la obesidad y la caries dental. La escasez de alimentos va de la mano con la abundancia de comida.
- ✓ **Transporte:** montar en bicicleta, caminar y usar el transporte público promueven la salud de cuatro maneras: posibilitan el ejercicio, reducen los accidentes fatales, aumentan el contacto social y reducen la contaminación del aire (WHO, Oficina Regional Europea, 2000).

Si bien todos los determinantes enumerados aplican a nuestro país y con mayor razón algunos de ellos, pues se trata de una nación con más de cincuenta años de violencia, con altos índices de desplazamientos, con desigualdades evidentes entre las regiones, otras circunstancias adicionales relacionados o no con el actual modelo, merecen también especial atención.

“A partir de la puesta en marcha del nuevo modelo de aseguramiento público- privado en 1993, (Ley 100 de 1993) han aparecido circunstancias nuevas, unas generadas desde adentro del sistema y otras de origen externas” (Arias, 2012, p. 7). En la tabla siguiente podemos ver algunos de los cambios principales:

Tabla 16. Cambios exógenos o endógenos que han afectado al sistema de salud en los últimos 20 años

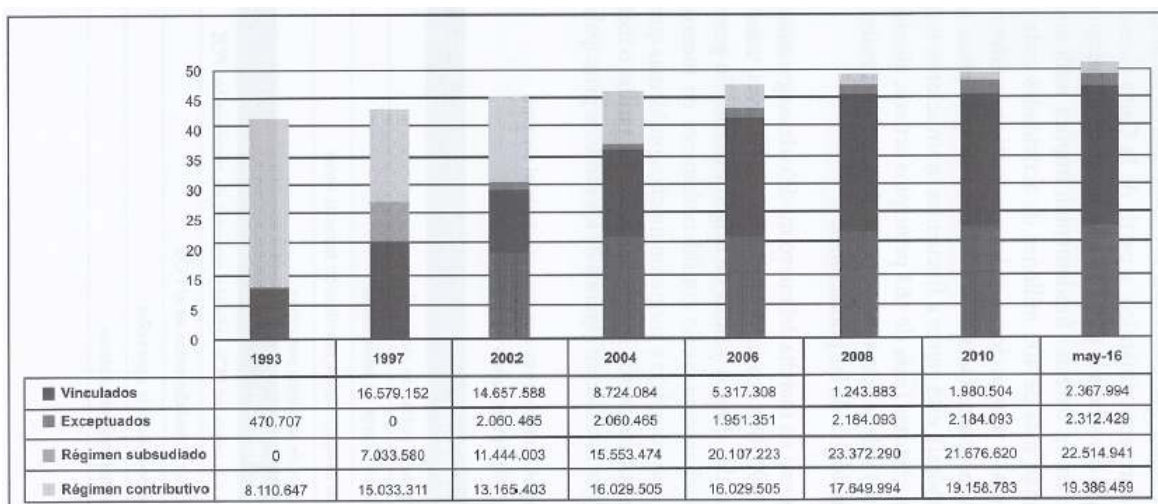
Relacionados con la población
▪ Crecimiento numérico de la población asegurada
▪ Transición epidemiológica y carga de enfermedad
▪ Cambios demográficos: envejecimiento, distribución espacial, otros
▪ Aumento de la utilización de servicios per cápita
Exógenos y propios del modelo
▪ Evolución del derecho a la salud, del POS judicial y dinámica de recobros No POS
▪ Ampliación de tecnologías y medicamentos en el POS
▪ Exceso de normas que complican la operación
▪ Modelo médico especializado y hospitalario

Fuente: Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, 2012.

El crecimiento de la población asegurada (ver gráfico: Evolución del aseguramiento en los regímenes contributivo, subsidiado y especiales en los últimos 20 años), los cambios demográficos (ver gráficos: Cambios demográficos en los últimos veinte años) y el aumento de la utilización de servicios per cápita (ver gráfico: Frecuencia de uso de consulta médica 1993-2010), han ejercido enormes presiones sobre el sistema

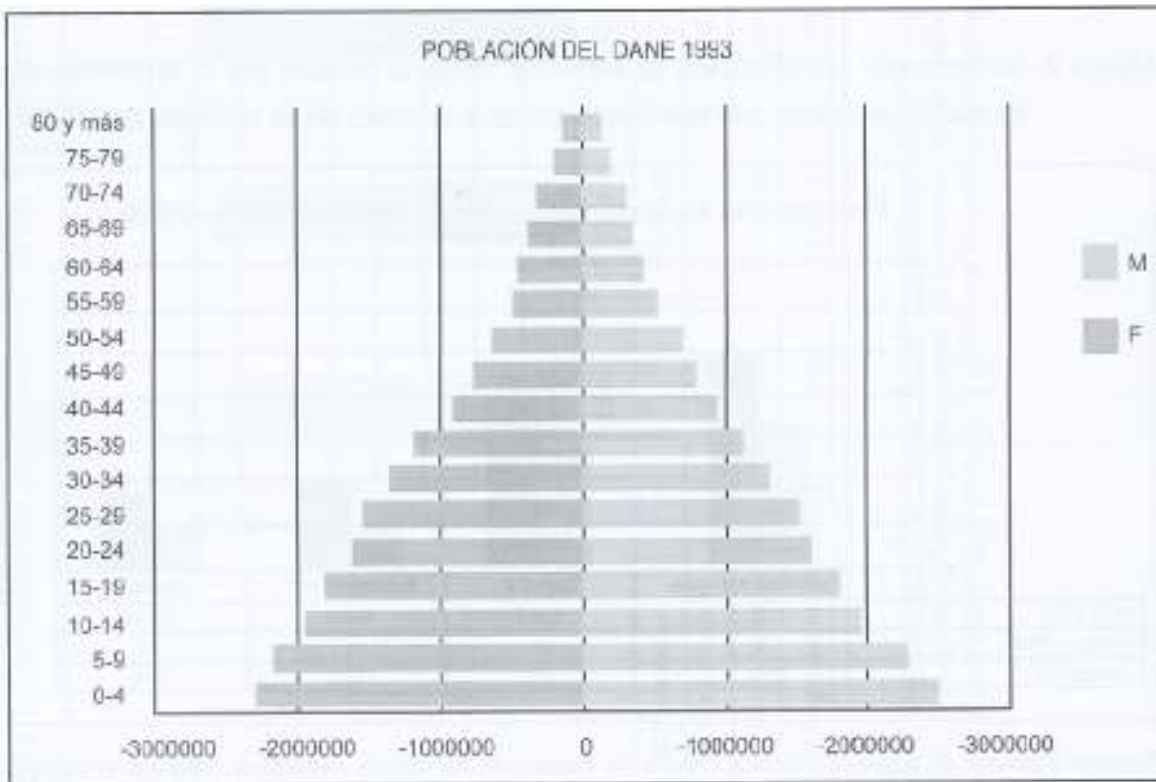
en su conjunto y sobre los prestadores, obligando a todos a enormes esfuerzos, que al parecer no han sido suficientes (ver entorno político) para garantizar la prestación de servicio de salud con calidad, eficiencia, eficacia y oportunidad.

Tabla 17. Evolución del aseguramiento en los regímenes Contributivo, Subsidiado y especial en los últimos 20 años



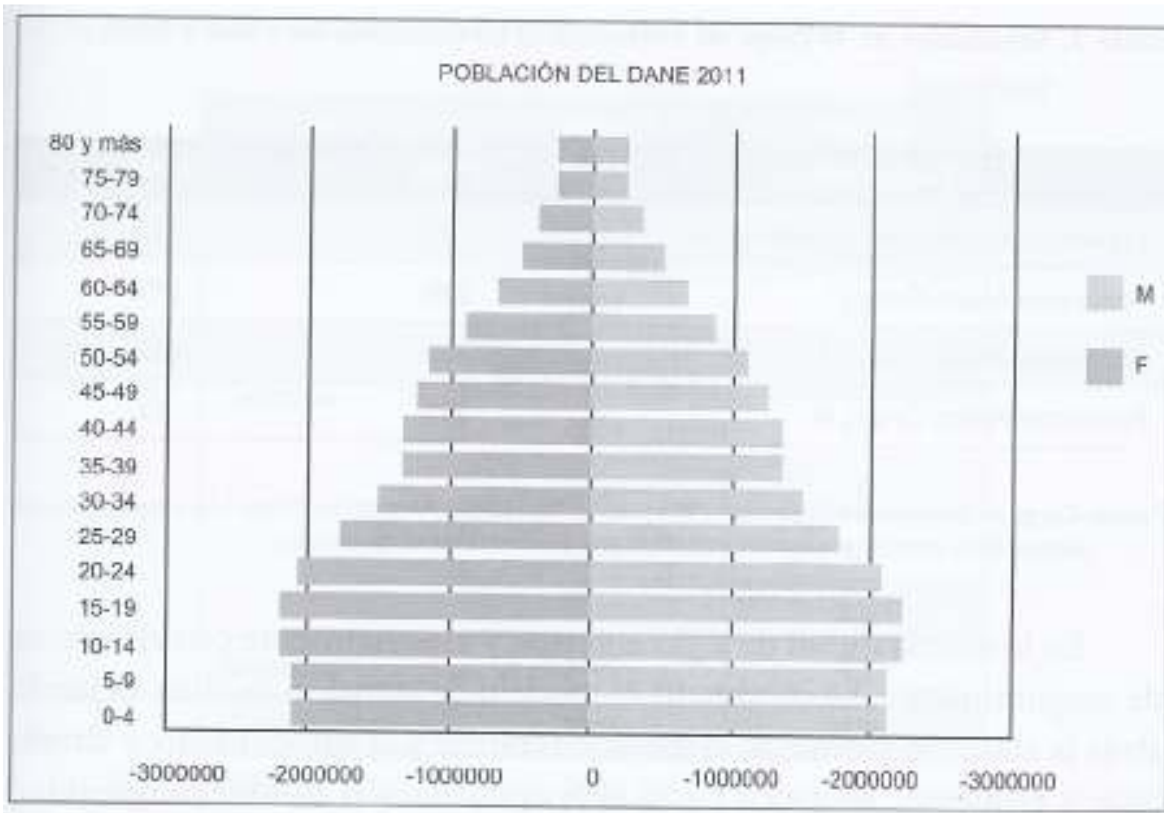
Notas: Datos a mayo 2012. Tomado del Informe al Congreso del MPS 2011-2012. **En 2010 se ajustó el reporte oficial de afiliados al RS con las personas cargadas en BDU. El ítem Vinculados se estima a partir de la información poblacional total (fuente: DANE. 1993 y 1997, tomado de Agudelo Calderón, C.A. y otros. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n6/20.pdf>).

Tabla 18. Cambios demográficos en los últimos 20 años - 1993



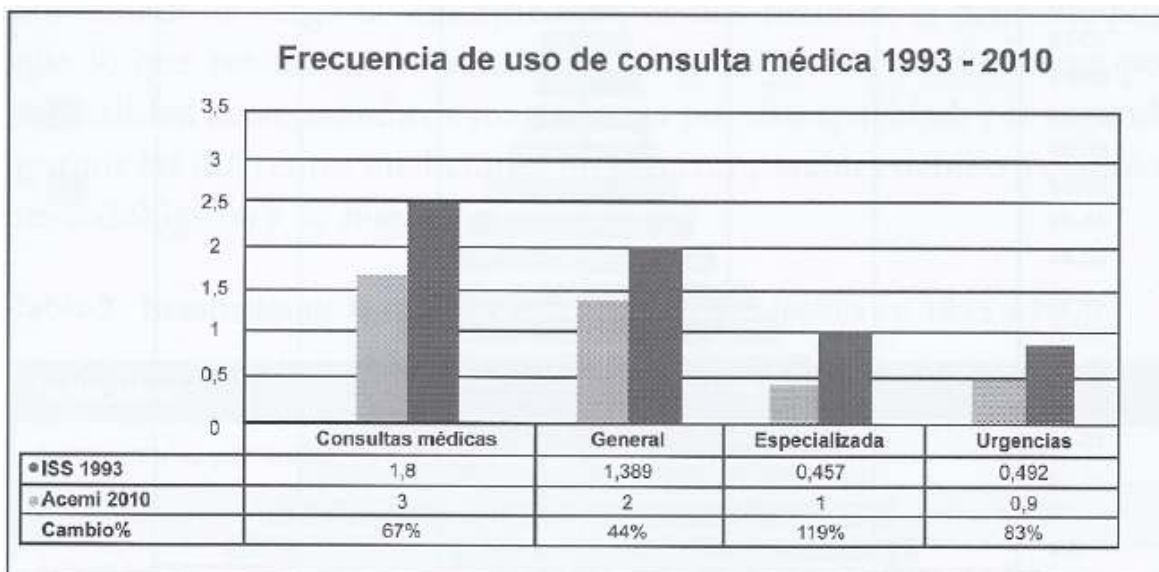
Fuente: DANE, 1994.

Tabla 19. Cambios demográficos en los últimos 20 años – 2011



Fuente: DANE, 2012.

Tabla 20. Aumento de la utilización de servicios médicos medido por el promedio de consultas médicas por habitante, antes y después de la reforma de 1993



Fuentes: Instituto de Seguros Sociales, Oficina de Planeación, Grupo de estadística. Informa estadístico 1993. – Acemi. Cifras e Indicadores de Servicios de Salud, 2010.

- **La relación entre los determinantes sociales de la salud y la prestación de servicios de salud**

Como ya lo mencionamos, varios de los determinantes sociales de la salud no tienen su origen en los sistemas de salud, pero en el resultado final de la salud de la población, sí puede tener mucho que ver la interacción del determinante con la presencia o no, de un sistema con servicios eficientes y eficaces de salud o no.

Por una parte, respecto a la cobertura de los servicios, por ejemplo, la proporción de nacimientos asistidos por personal sanitario cualificado puede ser tan baja como un 10% en algunos países, mientras que es casi del 100% en los países

con los índices de mortalidad materna más bajos. Dentro de los países existen variaciones similares. Generalmente, las mujeres ricas obtienen niveles parecidos de cobertura, independientemente de dónde vivan, mientras que las pobres quedan excluidas. Las mujeres comprendidas dentro del 20% de la población más rica tienen hasta 20 veces más probabilidades de que su parto esté asistido por personal sanitario cualificado que las mujeres pobres. Eliminar esta diferencia de cobertura entre ricos y pobres en 49 países de ingresos bajos salvaría la vida de más de 700.000 mujeres desde este momento hasta el año 2015. Del mismo modo, los niños ricos viven más que los pobres; si se superara esta diferencia de cobertura en los diversos servicios para niños menores de cinco años, en concreto, la vacunación sistemática, salvaría más de 16 millones de vidas. Sin embargo, los ingresos no son el único factor que influye en la cobertura de los servicios. En muchos casos, los extranjeros, las minorías étnicas y los indígenas utilizan menos los servicios que otros grupos de población, a pesar de que sus necesidades puedan ser mayores. La otra cara de la moneda es que, cuando la gente sí usa los servicios, a menudo incurre en gastos catastróficos al pagar por la asistencia prestada. En algunos países, hasta el 11% de la población sufre este tipo de dificultad financiera grave cada año y hasta el 5% se ve arrastrada a la pobreza. A nivel mundial, alrededor de 150 millones de personas sufren catástrofes financieras anualmente y 100 millones se ven obligadas a vivir por debajo del umbral de pobreza (Organización Mundial de la Salud, 2010, p. 10).

De lo anterior colegimos que actualmente existen enormes presiones implícitas y explícitas, para que los servicios de salud estén a la altura de las circunstancias y de las necesidades y expectativas de la población. Una población con grandes crisis y desigualdades internas, que cada vez más conscientes de sus derechos, los exigirán

hasta verlos satisfechos, ya sea por los actores actuales o por unos nuevos más competentes y eficaces.

2.3 Análisis competitivo

Según lo expuesto en el marco teórico, para el desarrollo del análisis competitivo de la Sociedad Clínica Conquistadores S.A., se tomará como base metodológica la propuesta de análisis de las cinco fuerzas competitivas desarrollado por Michael Porter (2002), que consiste en el análisis de la dinámica competitiva de la industria en la cual debe competir una organización determinada; y para ello analiza la rivalidad de los competidores existentes, la amenaza de nuevos competidores entrantes, la amenaza de productos o servicios sustitutos y el poder de negociación de los compradores y proveedores.

Es importante tener en cuenta que el resultado de este análisis se convierte en un elemento clave para la definición posterior del direccionamiento estratégico y del Modelo de Negocio de la Clínica Conquistadores, ya que a través de ellos deben definirse estrategias que permitan contrarrestar las fuerzas más dominantes de la industria, con el fin de que la propuesta de valor pueda llegar de forma clara a los clientes de esta organización e impactar positivamente su rentabilidad en el corto plazo y su sostenibilidad en el futuro. En consecuencia, y con el fin de hacer mucho más objetiva la evaluación de las cinco fuerzas competitivas, se ha utilizado un cuestionario que permite calificar de 1 a 5 la intensidad de cada una de las mismas a

partir de la respuesta a una serie de preguntas contenidas en el documento *Scan The Environment Workbook* (Harvard Business School, 2005).

Por su parte, para responder a las preguntas de este cuestionario debe hacerse referencia a toda la información descriptiva de la situación actual de la Clínica Conquistadores, que fue expuesta previamente en este documento, con un énfasis especial en los apartes en los que se describieron cuáles son los proveedores, clientes y competidores actuales de esta organización con su correspondiente participación en el mercado, además de los nuevos entrantes a la industria de venta de servicios de salud de complejidad media y los productos o servicios sustitutos de los que actualmente ofrece la Clínica.

Teniendo como base esta información de contexto, se procederá a continuación a mostrar el resultado de la aplicación del mencionado cuestionario para el Análisis Competitivo, caso de la Clínica Conquistadores, y una conclusión general de la intensidad de cada fuerza competitiva a la luz de los resultados obtenidos en las distintas preguntas. Según este modelo de evaluación, se considera que una fuerza tiene intensidad débil cuando su calificación está por debajo de 2,5. Por su parte, la intensidad de la fuerza es moderada entre 2,5 y 3,4 y finalmente la intensidad de la fuerza es alta cuando el resultado es mayor a 3,4. Cabe anotar que el formato utilizado para mostrar los resultados del cuestionario y la traducción al español de las preguntas del mismo, es construcción propia de los autores de este trabajo de grado.

2.3.1 Poder de negociación de los proveedores

Tabla 21. Poder de los proveedores

DETERMINANTES	PREGUNTAS DE DEFINICION	VALORAR EL PODER (1: Debil 5: Fuerte)
1. Concentracion	¿Los proveedores están fragmentados o altamente concentrados (Ej: Algunos monopolizan el mercado)? Si una industria está dominada por pocas compañías, los proveedores son generalmente poderosos.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
2. Presencia de entradas sustitutas	¿Hay sustitutos para los productos de sus proveedores? Si la respuesta es no, los proveedores son generalmente poderosos.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
3. Importancia relativa para el cliente	¿Su negocio es un cliente importante para el grupo de proveedores? Si la respuesta es no, los proveedores son generalmente poderosos.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
4. Impacto en la calidad/ rendimiento	¿El producto de su proveedor es importante para la calidad del producto o servicio de su empresa? Si la respuesta es Si, el poder de su Proveedor es generalmente alto.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
5. Diferenciación del producto	¿El producto o servicio del proveedor es un bien básico? La marca es crítica para el éxito? ¿Hay una diferencia entre lo real y lo percibido? Los proveedores con productos diferenciadores tienen mayor poder de negociación que los proveedores que venden bienes básicos.	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
6. Costos Variables	¿Qué tan costoso es para usted cambiar el producto del proveedor? Si los costos de cambio son altos, los proveedores tienen mayor poder en la negociación.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
7. Integración hacia delante	¿Los proveedores pueden hacer el producto que usted hace? ¿Hay una amenaza de integración hacia adelante? Si la respuesta es sí, los proveedores tienen generalmente mucho poder.	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
PODER DE LOS PROVEEDORES		2,1

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Scan The Environment Workbook (2005).

2.3.2 Poder de negociación de los clientes

Tabla 22. Poder de los clientes

DETERMINANTES	PREGUNTAS DE DEFINICIÓN	VALORAR EL PODER (1: Débil 5: Fuerte)
1. Concentración	¿Los compradores están fragmentados o altamente concentrados (Ej: Algunos monopolizan el mercado)? Si ellos son pocos y concentrados, el comprador tiene mayor poder en una negociación.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5
2. Costo de los productos VS total de las compras	¿Los productos que consumen mis compradores representan una fracción significativa en los costos de ellos? Si la respuesta es sí, el comprador tiene mayor poder en una negociación.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
3. Diferenciación del producto	¿El producto o servicio de los compradores es básico? ¿Es crítica la marca para el éxito? ¿Hay diferencia entre lo real y lo percibido? Si los productos son estándar o no diferenciados, los compradores tienen mayor poder en la negociación.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
4. Costos Variables o de Cambio	¿Los costos de cambio son altos o bajos? Si los compradores no tienen que enfrentar altos costos de cambio (de proveedor), tienen mayor poder en la negociación.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
5. Utilidades	¿Los compradores obtienen bajas utilidades? Si la respuesta es sí, los compradores tienden a negociar de una manera más fuerte.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
6. Integración hacia atrás	¿Los compradores pueden hacer lo que usted hace? ¿Hay una amenaza de integración hacia atrás? Si la respuesta es sí, la amenaza es generalmente alta.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
7. Impacto en la calidad/ rendimiento	¿El producto que usted ofrece es importante para la calidad del producto o servicio del comprador? Si la respuesta es no, el poder del comprador es generalmente alto.	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
8. Información del comprador	¿El comprador tiene información completa del producto que comprará? Si la respuesta es sí, el poder del comprador es generalmente alto.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5

PODER DE LOS CLIENTES

3,8

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Scan The Environment Workbook (2005).

2.3.3 Rivalidad entre los competidores

Tabla 23. Poder de los rivales

DETERMINANTES	PREGUNTAS DE DEFINICION	VALORAR EL PODER (1: Debil 5: Fuerte)
1. Crecimiento de la industria	¿Qué tan despacio o rápido es el crecimiento de la industria? Si es una industria de crecimiento lento, es más probable que haya una lucha intensa entre los rivales por participación del mercado.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
2. Costos fijos	¿Su empresa tiene altos costos fijos? Si la respuesta es sí, los rivales estarán generalmente tentados a bajar los precios para asegurar ventas, generando así una amenaza significativa.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
3. Sobrecapacidad intermitente	¿Qué tan frecuentemente hay un problema de exceso de capacidad en su negocio? Hay periodos con exceso de capacidad? La sobrecapacidad generalmente lleva a bajar precios. Ahí hay una amenaza.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
4. Diferenciación de producto	¿Su producto o servicio es un bien básico? Típicamente, mientras más cercano a un bien básico, la intensidad de rivalidad es más fuerte.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
5. Identidad de marca	¿La marca es crítica para el éxito de su rival? ¿Hay una diferencia entre lo real y lo percibido? La identificación de marca que hacen los compradores reduce la amenaza de rivales.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
6. Costos Variables o de Cambio	¿Qué tan costoso es para sus compradores cambiar de proveedores? Bajos costos variables generalmente incrementan rivalidad. Cuando un cliente puede cambiar libremente entre un producto y otro, las compañías deben luchar para capturar y retener clientes.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
7. Concentración y balance	¿Hay un alto número de empresas con igual tamaño y poder, todas persiguiendo a los mismos clientes? Si la respuesta es sí, la rivalidad generalmente es intensa.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5
8. Diversidad de competidores	¿Existen competidores con diferentes estrategias y marcos de referencia? Cuando los competidores son diversos, es más difícil establecer las reglas del juego entonces la amenaza de los competidores es mayor.	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
9. Apuestas corporativas	¿Qué tan altas son las apuestas corporativas de los rivales? ¿Qué están los competidores dispuestos a perder (Ej: ganancias, poder de toma de decisiones)? Las apuestas estratégicas son altas cuando varias empresas de un negocio toman altos riesgos para expandirse, diversificar y ganar posición del mercado. La intensidad y volatilidad de la rivalidad aumentan cuando empresas seleccionan estrategias alternativas que pueden sacrificar la rentabilidad del corto plazo.	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
10. Barreras de salida	¿Las barreras de salida son altas o bajas? Altas barreras de salida pueden hacer muy costoso abandonar un producto; por ejemplo, cuando una organización tiene activos especializados que no pueden ser fácilmente vendidos.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
11. Aspectos Logísticos	¿Existen altas barreras logísticas (altos costos)? si las barreras logísticas son altas el poder de los rivales es bajo.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5

PODER DE LOS RIVALES **3,5**

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Scan The Environment Workbook (2005).

2.3.4 Amenaza de productos sustitutos

Tabla 24. Poder de los sustitutos

DETERMINANTES	PREGUNTAS DE DEFINICION	VALORAR EL PODER (1: Debil 5: Fuerte)
1. Precios Desempeño	¿El sustituto ofrece un mejor precio o desempeño? Un producto o servicio sustituto es una amenaza para la competencia cuando este ofrece un alto desempeño dando un precio o el mismo desempeño con bajo precio.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
2. Costos variables	¿Es costoso para el comprador cambiar entre el servicio y el producto sustituto? Cuando los compradores deben pagar más por cambiar el sustituto, la amenaza del sustituto es baja.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
PODER DE LOS SUSTITUTOS		2,0

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Scan The Environment Workbook (2005).

2.3.5 Amenaza de nuevos entrantes

Tabla 25. Amenaza de los nuevos entrantes

DETERMINANTES	PREGUNTAS DE DEFINICION	VALORAR EL PODER (1: Debil 5: Fuerte)
1. Economías de escala y experiencia	¿Una entrada exitosa requiere que las compañías tengan economías de escala significativas o experiencia? Las barreras de entrada son generalmente altas cuando una compañía aspirante debe cortar costos para competir en una alta escala y/o mercado experimentado.	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
2. Diferencias de producto	¿Los nuevos participantes necesitan diferenciarse gastando altamente en publicidad, servicio al cliente, o diferencias de producto para vencer la fidelidad de los clientes existentes? La diferenciación de producto es generalmente una barrera de entrada.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
3. Identidad de marca	¿Las nuevas compañías deben invertir altamente en identidad de marca para ganar fidelidad de los clientes? La identidad de marca es generalmente una barrera de entrada.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
4. Costos variables	¿El comprador tiene que pagar por cambiar del producto de un proveedor a otro? Altos costos de cambio son generalmente una barrera de entrada.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
5. Requerimientos de capital	¿La nueva compañía tiene que invertir grandes recursos financieros (relativos al tamaño del mercado) para competir? Enormes requerimientos de capital son generalmente una barrera de entrada.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
6. Acceso a la distribución	¿Los nuevos participantes tienen acceso a los canales de distribución para productos o servicios? Accesos difíciles pueden ser generalmente una alta barrera de entrada.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
7. Ventajas de costos	Compañías establecidas tienen ventajas en costos sobre los nuevos rivales porque probablemente ya han obtenido propiedad de la tecnología de producto, acceso a materias primas, locaciones favorables, y subsidios gubernamentales. Adicionalmente, compañías establecidas pueden haber pasado la curva de aprendizaje o experiencia. Estas ventajas de costos son generalmente una barrera de entrada para nuevos participantes.	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
8. Políticas gubernamentales	Políticas Gubernamentales, como políticas antimonopolio, pueden ayudar a preservar o limitar la competencia. Algunas políticas pueden crear alguna barrera de entrada.	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
9. Expectativas de ventas	Nuevos entrantes pueden decidir no ingresar a un nuevo mercado, si existen firmas que parezcan retaliativas. Firmas establecidas pueden tener una historia de retaliación con recursos para volver a la pelea, con un fuerte compromiso en la industria y con ventajas de empleo ilíquidas en la industria. También, si la industria está creciendo despacio ellos pueden pelear contra nuevos jugadores que traten de acrecentar las ventas.	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
10. Aspectos logísticos	¿Existen altas barreras logísticas (altos costos)? si las barreras logísticas son altas el poder de los nuevos entrantes se disminuye.	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5

AMENAZA DE NUEVOS ENTRANTES

2,6

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Scan The Environment Workbook (2005).

2.3.6 Conclusión análisis competitivo Clínica Conquistadores

Finalmente, después de abordar el análisis de cada una de las fuerzas competitivas que impactan a la Clínica, se lograron identificar las principales fuerzas que ejercen una mayor presión competitiva, las cuales se presentan en el siguiente gráfico resumen:

Gráfico 17. Esquema de las cinco fuerzas en la Clínica Conquistadores



Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Scan The Environment Workbook (2005).

Entre los hallazgos identificados, se destaca como el poder más significativo en la industria de venta en servicios de salud complejidad media, el de los Clientes o

Compradores, representados en su mayoría por las EAPB, tal y como se explicó previamente en la descripción general de la Clínica. Cabe anotar entonces que la razón principal de esta situación está fundamentada en el hecho de que las EPS del régimen subsidiado, tienen que utilizar un mínimo del 92% de sus ingresos como gasto en salud del 92% y las EPS del régimen contributivo deben utilizar un mínimo del 90%, lo cual solamente les deja un margen del 8% ó 10% para las labores de administración, mercadeo y para la generación de utilidades. Estos márgenes tan pequeños hacen entonces que dichas entidades tengan que desarrollar un alto poder de negociación con las instituciones prestadoras de salud, ya que los servicios de salud representan prácticamente la totalidad de su estructura de costos.

Por su parte, es importante tener en cuenta que las EPS están reguladas por un marco legal que las obliga a que solamente puedan contratar hasta un máximo de 40% del gasto en salud con su propia red de servicios. Pero tienen otra limitación y es que el dinero de la UPC no se puede utilizar en la construcción de infraestructura ni compra de equipos. Luego la integración hacia atrás está limitada, pero es factible que las EPS lleguen a integrarse hasta un nivel II de complejidad, que es en el que la Clínica se encuentra actualmente, y por tanto, además de los rivales actuales que representan la segunda fuerza en importancia en esta industria, también deben considerarse los nuevos entrantes que están llegando a la misma, con propuestas diferenciadas de valor agregado en productos y servicios, así como multinacionales del sector de la salud que pueden llegar a posicionarse en niveles mayores de complejidad en nuestro medio, apalancadas por su experiencia en otros países.

Los resultados obtenidos permiten concluir también que los proveedores no son la fuerza más significativa de la industria, ya que si bien sus productos o servicios tienen un alto impacto en la calidad de los servicios ofrecidos por la Clínica, dichos proveedores no están altamente concentrados y además se encuentran muchas alternativas de proveedores para un mismo producto o servicio, ya que éstos en su mayoría no son altamente diferenciados y los costos de cambio de proveedor no se consideran significativamente altos. Algo similar ocurre con la amenaza de productos sustitutos, los cuales, si bien existen en el mercado en forma de procedimientos de medicina alternativa que han tenido un buen nivel de crecimiento en los últimos años, siguen presentando un alto costo de cambio para las personas que normalmente deben pagar por estos servicios por fuera de las coberturas de sus pólizas de salud.

Tal y como se explicará en detalle más adelante, la visión futura de esta institución pretende consolidarse como un centro de excelencia en dos o tres especialidades claras. En este caso se busca fortalecer el prestigio de la Clínica en estas especialidades, para que tenga reconocimiento en la ciudad y se pueda aprovechar la óptima localización geográfica, garantizando además el bienestar de los clientes. Sin embargo, esta visión solo es posible después de lograr que la Clínica sea rentable y atractiva para nuevos inversionistas que quieran apoyar el desarrollo de este proyecto del centro de excelencia, por lo cual, la propuesta de estrategia y Modelo de Negocio que se explicará en los siguientes apartes del presente documento, se concentrará en las acciones que permitan alcanzar esta rentabilidad y que apalanquen el proyecto posterior del centro de excelencia. En este sentido, es posible afirmar que en la definición de la estrategia futura y en la construcción del nuevo Modelo de Negocio de

la Clínica Conquistadores, es necesario incluir acciones específicas que permitan contrarrestar el efecto de dos fuerzas principales en la rentabilidad del negocio: el poder de negociación de los clientes y la amenaza de los rivales actuales y potenciales en esta industria.

2.4 Análisis DOFA Clínica Conquistadores

De acuerdo con lo presentado en el marco teórico, el desarrollo del análisis DOFA se abordará utilizando como referencia la propuesta metodológica de Osterwalder & Pigneur (2010), la cual brinda una visión integral que analiza todos los componentes del Modelo de Negocio e igualmente se convierte en un insumo fundamental para la definición del direccionamiento estratégico para el período 2013 – 2016.

La propuesta metodológica de Osterwalder & Pigneur (2010) para realizar el análisis DOFA, se basa en un cuestionario organizado en función de la identificación de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas para cada uno de los componentes del Modelo de Negocio (propuesta de valor, canales, relacionamiento, segmentos de clientes, recursos clave, actividades clave, socios, estructura de ingresos y costos), el cual permite asignar por consenso una calificación entre uno y cinco, de acuerdo con la percepción positiva o negativa que exista en el análisis de cada pregunta; designando 1 a la percepción menor (positiva o negativa) de existencia de la hipótesis planteada en los cuestionamientos y 5, a la percepción mayor.

El desarrollo del ejercicio contó con el trabajo previo de levantamiento de información en campo de la Clínica Conquistadores, así como los análisis del entorno y competitivo, los cuales brindaron información del contexto para abordar el ejercicio con un referente más aproximado a la realidad del sector salud.

La dinámica abordada se basó en un trabajo en equipo con el personal directivo de la Clínica y la guía metodológica de los estudiantes, quienes a partir del análisis de las preguntas, llegaron a los siguientes consensos y conclusiones:

2.4.1 Análisis de fortalezas y debilidades

En una primera etapa correspondió el análisis de las principales fortalezas y debilidades de los elementos del Modelo de Negocio vigente para la Clínica Conquistadores; el cual si bien no se encuentra actualmente documentado con base en la propuesta de Osterwalder & Pigneur (2010), se representa a partir del desarrollo de las operaciones actuales de la Clínica, que se expusieron previamente en el capítulo correspondiente a la presentación de la misma.

Como resultado del ejercicio de análisis, se logró llegar a los siguientes consensos a partir de la aplicación del instrumento de evaluación de referencia:

- Evaluación de la propuesta de valor

Tabla 26. Propuesta de valor

	Percepción positiva					Percepción negativa				
	⑤	④	③	②	①	①	②	③	④	⑤
Nuestras propuestas de valor están en consonancia con las necesidades de los clientes			<input checked="" type="checkbox"/>							
Nuestras propuestas de valor tienen un potente efecto de red								<input checked="" type="checkbox"/>		
Hay fuertes sinergias entre nuestros productos y servicios							<input checked="" type="checkbox"/>			
Nuestros clientes están muy satisfechos				<input checked="" type="checkbox"/>						

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Propuesta metodológica Análisis DOFA Osterwalder & Pigneur (2010).

- Evaluación de costos e ingresos

Tabla 27. Costos e ingresos

	Percepción positiva					Percepción negativa				
	⑤	④	③	②	①	①	②	③	④	⑤
Estructura de Ingresos	Tenemos márgenes elevados						<input checked="" type="checkbox"/>			
	Nuestros ingresos son predecibles				<input checked="" type="checkbox"/>					
	Tenemos fuentes de ingresos recurrentes y compras repetidas frecuentes				<input checked="" type="checkbox"/>					
	Tenemos fuentes de ingresos diversificadas				<input checked="" type="checkbox"/>					
	Nuestras fuentes de ingresos son sostenibles						<input checked="" type="checkbox"/>			
	Percibimos ingresos antes de incurrir en gastos							<input checked="" type="checkbox"/>		
	Cobramos a nuestros clientes por lo que están dispuestos a pagar							<input checked="" type="checkbox"/>		
Estructura de Costos	Nuestros mecanismos de fijación de precios incluyen todas las oportunidades de ingresos							<input checked="" type="checkbox"/>		
	Nuestros costos son predecibles				<input checked="" type="checkbox"/>					
	Nuestra estructura de costos se adecua perfectamente a nuestro modelo de negocio							<input checked="" type="checkbox"/>		
	Nuestras operaciones son rentables						<input checked="" type="checkbox"/>			
	Aprovechamos las economías de escala							<input checked="" type="checkbox"/>		

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Propuesta metodológica Análisis DOFA Osterwalder & Pigneur (2010).

- Evaluación de la infraestructura

Tabla 28. Infraestructura

		Percepción positiva					Percepción negativa				
		⑤	④	③	②	①	①	②	③	④	⑤
Recursos Clave	La competencia no puede imitar fácilmente nuestros recursos clave								<input checked="" type="checkbox"/>		Nuestros recursos clave se pueden imitar fácilmente
	Las necesidades de recursos son predecibles			<input checked="" type="checkbox"/>							Las necesidades de recurso no son predecibles
	Aplicamos los recursos clave en la cantidad adecuada y en el momento adecuado							<input checked="" type="checkbox"/>			Tenemos problemas para aplicar los recursos adecuados en el momento adecuado
Actividades Clave	Realizamos nuestras actividades clave de forma eficiente						<input checked="" type="checkbox"/>				Realizamos nuestras actividades clave de forma ineficiente
	Nuestras actividades clave son difíciles de copiar								<input checked="" type="checkbox"/>		Nuestras actividades clave son fáciles de copiar
	La ejecución es de alta calidad				<input checked="" type="checkbox"/>						La ejecución es de baja calidad
	El equilibrio entre trabajo interno y colaboración externa es ideal							<input checked="" type="checkbox"/>			Realizamos muchas o muy pocas actividades internamente
Socios	Estamos especializados y trabajamos con socios cuando es necesario								<input checked="" type="checkbox"/>		No estamos especializados ni colaboramos con socios lo suficiente
	Tenemos buenas relaciones profesionales con los socios clave				<input checked="" type="checkbox"/>						Las relaciones profesionales con los socios clave son conflictivas

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Propuesta metodológica Análisis DOFA Osterwalder & Pigneur (2010).

- **Evaluación de la interacción con los clientes**

Tabla 29. Interacción con los clientes

		Percepción positiva					Percepción negativa				
		⑤	④	③	②	①	①	②	③	④	⑤
Segmentos de clientes	El índice de migración de clientes es bajo				<input checked="" type="checkbox"/>						El índice de migración de clientes es elevado
	La cartera de clientes está bien segmentada				<input checked="" type="checkbox"/>						La cartera de clientes no está segmentada
	Captamos nuevos clientes constantemente				<input checked="" type="checkbox"/>						No captamos nuevos clientes
Canales	Nuestros canales son muy eficientes						<input checked="" type="checkbox"/>				Nuestros canales son ineficientes
	Nuestros canales son muy eficaces				<input checked="" type="checkbox"/>						Nuestros canales son ineficaces
	Los canales establecen un contacto estrecho con los clientes			<input checked="" type="checkbox"/>							Los canales no establecen un contacto adecuado con los clientes potenciales.
	Los clientes pueden acceder fácilmente a nuestros canales			<input checked="" type="checkbox"/>							Nuestros canales no llegan a los clientes potenciales
	Los canales están perfectamente integrados			<input checked="" type="checkbox"/>							Los canales no están bien integrados
	Los canales proporcionan economías de campo							<input checked="" type="checkbox"/>			Los canales no proporcionan economías de campo
	Los canales se adecuan a los segmentos de mercado								<input checked="" type="checkbox"/>		Los canales no se adecuan a los segmentos de mercado
Relacionamiento con segmentos de clientes	Estrecha relación con los clientes			<input checked="" type="checkbox"/>							Poca relación con los clientes
	La calidad de la relación está en consonancia con los segmentos de mercado						<input checked="" type="checkbox"/>				La calidad de la relación no está en consonancia con los segmentos de mercado
	Las relaciones vinculan a los clientes mediante un elevado costo de cambio							<input checked="" type="checkbox"/>			El costo de cambio es bajo
	Nuestra marca es fuerte							<input checked="" type="checkbox"/>			Nuestra marca es débil

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Propuesta metodológica Análisis DOFA Osterwalder & Pigneur (2010).

- **Principales fortalezas y debilidades**

En la propuesta de valor se destaca como principal fortaleza su alineación con las necesidades de los clientes: empresas aseguradoras de salud, los pacientes asegurados y particulares; lo cual se evidenció en la identificación de los esfuerzos que viene realizando la Clínica por mejorar sus niveles de servicio y rentabilizar sus operaciones; asimismo, el contexto del sector salud brinda un marco de acción donde el cuidado de la vida del ser humano es protagonista y en el cual se enfocan todos los

esfuerzos. En contravía, la principal debilidad identificada fue el poco efecto de red que se desarrolla a partir de la propuesta de valor, esto significa que la propuesta actual es limitada a cada segmento de clientes específico y no se encuentra diseñada de manera intencionada para brindar un efecto sistémico.

En la estructura de costos e ingresos, la principal fortaleza identificada fue la capacidad de predecir los costos de operación de la Clínica, lo cual se presenta como una habilidad distintiva para potenciar el Modelo de Negocio. Es de anotar que el modelo que desarrolla la Clínica obedece a un estándar de sector, es decir, las operaciones y procesos cuentan con referentes que permiten monitorear la competitividad de cada entidad; en relación con las debilidades, la cartera se presenta como el principal foco a superar, en la medida que actualmente la Clínica debe incurrir en muchos gastos antes de percibir ingresos, lo que obedece a una práctica del sector, pues los administradores de los recursos del sistema tardan más de noventa días para el pago a las entidades prestadoras de salud.

En términos de infraestructura, se evidenció como principal fortaleza la capacidad de predecir las necesidades de recursos para soportar las operaciones, lo cual brinda beneficios para rentabilizar la cadena de abastecimiento que es un factor clave de éxito del Modelo de Negocio; asimismo, la principal debilidad identificada es la vulnerabilidad ante la competencia, por su capacidad de imitar rápidamente las actividades clave desarrolladas por la Clínica; lo que se presenta como algo también inherente al sector salud, donde salvo los prestadores especializados, cualquier competidor puede expandir sus operaciones y empezar a funcionar con cierta rapidez.

En el análisis de la interacción con los clientes se identificó como principal fortaleza, la estrecha relación que existe actualmente con los clientes, destacándose entre ellos las empresas aseguradoras de salud, donde si bien se han fortalecido las relaciones y comunicaciones, existe aún toda una frontera de mejoramiento para potenciar el Modelo de Negocio. Asimismo, la principal debilidad identificada se evidenció en el bajo costo de cambio de los clientes para cambio de proveedor, lo cual a su vez se presenta como una amenaza en la medida que los clientes pueden migrar fácilmente.

2.4.2 Evaluación de amenazas

Luego de determinar las principales conclusiones en relación con las fortalezas y debilidades del Modelo de Negocio vigente, el análisis se centró en la identificación de las principales amenazas del mismo, donde se hallaron los siguientes resultados:

- Amenazas para la propuesta de valor

Tabla 30. Amenazas propuesta de valor

Percepción negativa					
①	②	③	④	⑤	
	<input checked="" type="checkbox"/>				¿Hay productos y servicios sustitutos disponibles ?
			<input checked="" type="checkbox"/>		¿La competencia amenaza con ofrecer un precio mejor o más valor?

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Propuesta metodológica Análisis DOFA Osterwalder & Pigneur (2010).

- Amenazas para los costos e ingresos

Tabla 31. Amenazas costos e ingresos

Percepción negativa						
①	②	③	④	⑤		
			<input checked="" type="checkbox"/>		¿La competencia pone en peligro nuestros márgenes de beneficios? ¿ Y la tecnología?	Ingresos
			<input checked="" type="checkbox"/>		¿Dependemos excesivamente de una o varias fuentes de ingresos?	
			<input checked="" type="checkbox"/>		¿Existen fuentes de ingresos que podrían desaparecer en el futuro?	
	<input checked="" type="checkbox"/>				¿Los costos amenazan con volverse impredecibles?	Costos
		<input checked="" type="checkbox"/>			¿Los costos amenazan con aumentar más rápido que los ingresos que generan?	

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Propuesta metodológica Análisis DOFA Osterwalder & Pigneur (2010).

- Amenazas para la infraestructura

Tabla 32. Amenazas infraestructura

		Percepción negativa				
		①	②	③	④	⑤
Recursos Clave	<input checked="" type="checkbox"/>					¿Podríamos hacer frente a una disrupción en el suministro de determinados recursos?
			<input checked="" type="checkbox"/>			¿La calidad de nuestros recursos se ve amenazada de alguna manera?
Actividades clave	<input checked="" type="checkbox"/>					¿Las actividades clave podrían interrumpirse?
				<input checked="" type="checkbox"/>		¿La calidad de nuestras actividades se ve amenazada de alguna manera?
Socios Clave			<input checked="" type="checkbox"/>			¿Corremos el peligro de perder clientes?
				<input checked="" type="checkbox"/>		¿Nuestros socios podrían colaborar con la competencia?
			<input checked="" type="checkbox"/>			¿Dependemos demasiado de determinados socios?

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Propuesta metodológica Análisis DOFA Osterwalder & Pigneur (2010).

- **Amenazas para la interacción con los clientes**

Tabla 33. Amenazas interacción con los clientes

Percepción negativa						
①	②	③	④	⑤		
			<input checked="" type="checkbox"/>		¿Nuestro mercado podría saturarse en breve?	Segmentos de clientes
			<input checked="" type="checkbox"/>		¿La competencia pone en peligro nuestra cuota de mercado?	
			<input checked="" type="checkbox"/>		¿Existe probabilidad de que nuestros clientes se vayan?	
			<input checked="" type="checkbox"/>		¿La competencia en nuestro mercado aumentará en forma rápida?	
			<input checked="" type="checkbox"/>		¿La competencia pone en peligro nuestros canales?	Canales
			<input checked="" type="checkbox"/>		¿Es posible que los clientes dejen de utilizar nuestros canales?	
	<input checked="" type="checkbox"/>				¿Alguna de las relaciones con clientes corre el peligro de deteriorarse?	Relaciones con los clientes

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Propuesta metodológica Análisis DOFA Osterwalder & Pigneur (2010).

- **Principales amenazas**

La capacidad de la competencia de ofrecer un mejor precio o mayor valor se identifica como una de las principales amenazas a la propuesta de valor. Esta situación se presenta en mayor medida en la dimensión de valor, dado que la variable precio tiene

poco margen de maniobra por la gran regulación que existe en el sector salud; en esta vía la competencia está en la capacidad de desarrollar propuestas de valor superiores que pueden limitar el flujo de pacientes.

Debido a la estructura propia del sector salud en Colombia y a la no existencia de una especialización como tal para la Clínica, se identificó como principal amenaza para la estructura de costos e ingresos la limitación en cantidad de las fuentes de ingresos con las que actualmente cuenta la entidad; en esta vía, ante la materialización de un riesgo sobre una de ellas, existe mayor probabilidad de verse amenazada su sostenibilidad.

En relación con la infraestructura, se identificó como principal amenaza la vulnerabilidad sobre el control de la calidad de actividades clave, las cuales pueden verse afectadas por incumplimiento de acuerdos de niveles de servicios de los socios o errores en las operaciones internas.

Como principal amenaza en la interacción con los clientes, se destacó el posible impacto que se derive de la reforma a la salud que está proponiendo el Gobierno para el primer semestre de 2013, donde se prevé un impacto sobre las empresas aseguradoras de salud, cuyo riesgo de que dejen de existir es probable; esto generará cambios posiblemente riesgosos en la estructura del sector.

2.4.3 Evaluación de oportunidades

Una vez identificadas las principales fortalezas, debilidades y amenazas del Modelo de Negocio actual de la Clínica, el análisis se concentró en la identificación de las principales oportunidades del Modelo de Negocio, mediante el cual se llegó a las siguientes conclusiones:

- **Oportunidades de la propuesta de valor**

Tabla 34. Oportunidades de la propuesta de valor

	Percepción positiva				
	①	②	③	④	⑤
¿Podríamos generar ingresos recurrentes si convertimos nuestros productos en servicios?		☒			
¿Podríamos mejorar la integración de nuestros productos o servicios?		☒			
¿Existen otras necesidades de los clientes que podríamos satisfacer?		☒			
¿Es posible complementar y ampliar nuestra propuesta de valor?		☒			
¿Existen tareas adicionales que podríamos realizar para nuestros clientes?		☒			

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Propuesta metodológica Análisis DOFA Osterwalder & Pigneur (2010).

- Oportunidades para los costos e ingresos

Tabla 35. Oportunidades costos e ingresos

	Percepción positiva				
	①	②	③	④	⑤
¿Podemos sustituir los ingresos por transacción por ingresos recurrentes?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Existen elementos adicionales por los cuales nuestros clientes estarían dispuestos a pagar?				<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Tenemos oportunidades de venta cruzada con los socios o dentro de la empresa?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Existen fuentes de ingresos adicionales que podríamos añadir o crear?		<input checked="" type="checkbox"/>			
¿Podemos elevar los precios ?				<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Podemos reducir los costos?			<input checked="" type="checkbox"/>		

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013).
Propuesta metodológica Análisis DOFA Osterwalder & Pigneur (2010).

- Oportunidades de infraestructura

Tabla 36. Oportunidades infraestructura

		Percepción positiva				
		①	②	③	④	⑤
Recursos Clave	¿Podríamos utilizar recursos más baratos para obtener los mismos resultados?			<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Podríamos adquirir recursos clave de los socios?			<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Existen recursos clave poco explotados?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	¿Tenemos objetos de propiedad intelectual sin utilizar que podrían ser valiosos para terceros?					<input checked="" type="checkbox"/>
Actividades Clave	¿Podríamos estandarizar algunas actividades clave?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	¿Podemos mejorar la eficiencia en general?			<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿El soporte de TI podría aumentar la eficiencia ?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Socios Clave	¿Existen posibilidades de externalización?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	¿Una mayor colaboración con los socios nos permitiría concentrarnos en nuestra actividad empresarial principal?				<input checked="" type="checkbox"/>	
	¿Hay oportunidades de venta cruzada con los socios?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	¿Los canales de socios podrían ayudarnos a mejorar el contacto con los clientes?				<input checked="" type="checkbox"/>	
	¿Los socios podrían complementar nuestra propuesta de valor?			<input checked="" type="checkbox"/>		

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Propuesta metodológica Análisis DOFA Osterwalder & Pigneur (2010).

- Oportunidades de interacción con los clientes

Tabla 37. Oportunidades interacción con los clientes

		Percepción positiva				
		①	②	③	④	⑤
Segmentos de clientes	¿Podríamos beneficiarnos de un mercado creciente?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	¿Podríamos atender nuevos segmentos de mercado?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	¿Podríamos atender mejor a nuestros clientes con una segmentación más depurada ?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Canales	¿Podríamos mejorar la eficiencia o efectividad del canal?			<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Podríamos mejorar la integración de nuestros canales?				<input checked="" type="checkbox"/>	
	¿Podríamos buscar nuevos canales de socios complementarios?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	¿Podríamos aumentar el margen si servimos a los clientes directamente?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	¿Podríamos acompasar mejor los canales con los segmentos de mercado?		<input checked="" type="checkbox"/>			
Relacionamiento con clientes	¿Se puede mejorar el seguimiento de los clientes?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	¿Podríamos estrechar las relaciones con los clientes?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	¿Podríamos aumentar la personalización?		<input checked="" type="checkbox"/>			
	¿Podríamos aumentar los costos de cambio?			<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Podemos identificar y eliminar clientes que no son rentables? Si no es así ¿por qué no?				<input checked="" type="checkbox"/>	
	¿Tenemos que automatizar algunas relaciones?			<input checked="" type="checkbox"/>		

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio Clínica Conquistadores (2013). Propuesta metodológica Análisis DOFA Osterwalder & Pigneur (2010).

- **Principales oportunidades**

La principal oportunidad identificada en el análisis de la propuesta de valor, se evidenció en la posibilidad de complementarla o ampliarla para los segmentos de clientes actuales y nuevos, lo cual brinda un campo de crecimiento que es posible capturar en la construcción del direccionamiento estratégico y el Modelo de Negocio.

Adicionalmente, la existencia de fuentes de ingresos adicionales que se podrían añadir o crear en la canasta de recursos, brinda un campo de crecimiento atractivo, el cual es representado en mayor medida en la subutilización del servicio de quirófanos, donde existe mayor potencial de aprovechamiento.

En relación con las oportunidades identificadas para la infraestructura, se destacó una gran oportunidad en la subutilización de recursos claves, lo cual se articula con la conclusión anterior relacionada con las fuentes de ingresos.

Por último, para las interacciones con los clientes se evidenció una gran oportunidad de estrechar las relaciones con los clientes, lo cual se presenta como un factor clave de éxito para hacer sostenible el Modelo de Negocio de la Clínica.

2.5 Principales elementos del diagnóstico estratégico a ser tenidos en cuenta en las definiciones del direccionamiento estratégico y el Modelo de Negocio

Después de concluir la etapa de diagnóstico estratégico de la Clínica, la cual integra los resultados de los ejercicios de análisis del entorno, competitivo y DOFA, se

procedió con la selección de los principales elementos que impactarán la formulación del direccionamiento estratégico y el Modelo de Negocio, los cuales si bien se mencionan ampliamente en cada uno de los numerales correspondientes, se destacan con el objetivo de disponer de una referencia puntual para guiar los desarrollos posteriores. En este sentido, los principales elementos identificados son:

- En el análisis del entorno del sector salud en Colombia, se destaca en el ámbito económico, la influencia que representa el crecimiento desmesurado del gasto público destinado a la salud, el cual para el año 2013 se estima en 13,5 billones de pesos, esta situación deriva en un impacto en el ámbito político al obligar al Gobierno a proponer una inminente reforma al sistema de salud que va a variar ostensiblemente la dinámica de los actores y el flujo de recursos. Esta situación obliga a la Clínica a diseñar mecanismos para identificar los principales impactos que se desencadenan a partir de una reforma estructural, para aprovechar así las oportunidades y garantizar su subsistencia en un nuevo esquema.

En el campo tecnológico se destaca el desarrollo que se ha presentado en la adaptación de las tecnologías de información y comunicaciones para soportar la competitividad de las instituciones del sector salud, en donde sobresale la masificación de soluciones para la administración de medicamentos, comunicación para hospitales y enfermeros, móviles de rondas de médicos, monitoreo remoto de pacientes, obtención de muestras, banda ancha inalámbrica para cuidado de la salud, y asimismo, soluciones para soportar procesos administrativos como ERP, Sistemas de Costos, CRM, entre otros. Este contexto brinda señales a la Clínica

para reconocer y priorizar la adaptación de tecnologías de información y comunicación para soportar su competitividad.

Por último, en el contexto social son significativas las exigencias cada vez mayores en el cumplimiento de los estándares internacionales para la seguridad del paciente, donde la variable calidad ocupa un papel preponderante para hacer sostenible el sistema de salud. Esta condición obliga igualmente a la Clínica a diseñar y adoptar procesos y tecnologías que soporten el cumplimiento de los requisitos de calidad, sobre los cuales existen cada vez mayores presiones por parte de los entes reguladores.

- En el análisis competitivo se evidencia que las fuerzas que ejercen mayor presión competitiva sobre la Clínica son en su orden: el poder de negociación de los clientes o compradores y la rivalidad de los competidores actuales, las cuales obtuvieron una calificación de 3,8 y 3,5 respectivamente, entre un rango de calificación de 5 puntos. Esto se presenta como una señal concreta para diseñar un direccionamiento estratégico y un Modelo de Negocio con un enfoque en el cliente diferenciado, que permita desarrollar una propuesta de valor que le brinde a la Clínica la capacidad de contrarrestar las fuerzas que ejercen mayor presión competitiva.
- Por último, las principales señales derivadas del análisis DOFA están representadas en la debilidad identificada en la gestión de la cartera, lo cual es una condición estructural del sector y obliga a emprender acciones para disminuir los días de rotación de recursos para liberar presiones sobre el capital de trabajo;

asimismo, en la fortaleza alcanzada en el relacionamiento con los clientes, la cual brinda una plataforma para profundizar relaciones de mutuo beneficio, se presenta como una gran oportunidad para estrechar relaciones a través del desarrollo de una propuesta de valor diferenciada. Y finalmente, en la amenaza de la concentración de las fuentes de ingreso de la Clínica, representa un gran reto aumentar la base de clientes y de servicios para superarlo.

3 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 2013 -2016

Después de concluir la etapa de diagnóstico estratégico, se procedió con la construcción del direccionamiento estratégico para el período 2013 – 2016, el cual tuvo como referente los elementos conceptuales de estrategia descritos en el marco conceptual y las conclusiones de los principales elementos del diagnóstico estratégico.

El desarrollo de este ejercicio se presenta como una guía de acción para la Clínica, que dará una orientación clara de las acciones que deberá adelantar en los próximos tres años, y brinda un marco de referencia para la definición de un Modelo de Negocio competitivo que permita materializar su cumplimiento.

La construcción del direccionamiento estratégico para el período 2013 – 2016, se desarrolló en el contexto de la reunión de la junta directiva y contó con el acompañamiento metodológico de los facilitadores candidatos al título de maestría, obteniendo como resultado las siguientes definiciones estratégicas:

3.1 Definición del propósito empresarial

- **Preservación de la calidad de vida**

Buscamos preservar la vida de nuestros pacientes brindando una experiencia en salud efectiva, digna para ellos y sus familias, en un contexto de sostenibilidad empresarial y una relación de confianza con los aseguradores.

3.2 Definición de Negocio

- **Generar alivio y bienestar**

Nos ocupamos de atender las necesidades en cuidado de salud de nuestros pacientes, brindando soluciones costo – eficientes, adecuadas a sus necesidades de diagnóstico y tratamiento, propiciando su alivio y mejora de calidad de vida.

3.3 Misión

Somos una institución que genera bienestar mediante la prestación de soluciones integrales en salud de mediana complejidad, buscando una experiencia digna y gratificante para el paciente y sus familias, en un contexto de relaciones de confianza con los aseguradores.

3.4 Valores institucionales

- **Sensibilidad**

Propendemos por un trato para todos con la dignidad y el respeto que se les debe como seres humanos; en consecuencia, nos enfocamos en servir con compasión y

amabilidad, manteniendo presente el compromiso de mejoramiento de la calidad de vida de nuestros pacientes y la de sus familias.

- **Servicio**

Reconocemos y afirmamos el valor único e intrínseco de cada persona, buscando que su experiencia y la de su familia, sea digna, gratificante; para ello buscamos desarrollar un entorno propicio y favorable, logrando que el tiempo que permanezcan con nosotros, sea lo más agradable posible.

- **Calidad**

Mantenemos los más altos estándares de calidad en los procedimientos del cuidado en la salud de nuestros pacientes; para ello nos enfocamos en medir y mejorar continuamente nuestros resultados. Nos llamamos unos a otros a ser lo mejor que podemos ser.

- **Trabajo en equipo**

Confiamos en nuestros compañeros como miembros valiosos del equipo de trabajo y nos tratamos unos a otros con lealtad, respeto y dignidad. Además, colaboramos y compartimos conocimientos y recursos para beneficiar a los pacientes y a sus familias.

- **Integridad**

Somos impecables en nuestra conducta laboral y social, en consecuencia, estamos comprometidos en preservar los más altos principios morales y normas profesionales, por parte de un compromiso con la honestidad, la confidencialidad y el respeto por la vida.

- **Responsabilidad**

Somos responsables del cuidado de la vida de nuestros pacientes, del apoyo permanente a familiares y acompañantes y de la calidad de los recursos materiales y financieros.

- **Sostenibilidad**

Buscamos que el desarrollo de nuestras actividades trascienda en el logro del equilibrio en la generación de valor económico, social y ambiental. Para ello estamos comprometidos con el uso racional de los recursos y el logro de diagnósticos y tratamientos efectivos.

- **Innovación**

Estamos dispuestos a buscar las mejores soluciones para nuestros pacientes, alentar la invención y buscar continuamente óptimas y más eficientes maneras para alcanzar nuestras metas.

3.5 Visión

En el 2016 habremos logrado desarrollar la totalidad del portafolio de soluciones de mediana complejidad, siendo referente en servicio, calidad y acceso; y alcanzando la confianza y relaciones de mutuo beneficio con las aseguradoras.

3.6 MEGA (Meta Estratégica Grande y Ambiciosa)

En el 2016 la Sociedad Clínica Conquistadores alcanzará, garantizando el cuidado de la calidad de vida y bienestar de sus pacientes y familiares, ingresos por **\$12.415** millones de pesos, con un **ROIC de 30,01%** y una generación de valor económico de **\$840 millones de pesos**.

3.7 Mapa estratégico

- **Objetivo superior**

Lograr la confianza y satisfacción de las aseguradoras para que recomienden la Clínica y sea ella la primera opción en asignación de pacientes.

- **Perspectiva valor social**

- ✓ Maximizar el valor para los accionistas.
- ✓ Optimizar el costo de las operaciones.
- ✓ Maximizar la recuperación de la cartera.
- ✓ Incrementar ingresos por nuevos pacientes.
- ✓ Incrementar la participación en ingresos de nuevas soluciones.

- **Perspectiva mercado**

- ✓ Desarrollar una reputación como institución de mediano nivel de complejidad diferenciada por la calidad y el servicio.

- ✓ Incrementar la rotación de pacientes, con énfasis en servicios de mediana complejidad.
- ✓ Fortalecer relaciones de confianza con las aseguradoras.
- **Perspectiva operaciones**
 - ✓ Lograr diagnósticos certeros y tratamientos con medicinas y procedimientos de primera calidad.
 - ✓ Maximizar el uso de la capacidad instalada, con énfasis en quirófanos.
 - ✓ Fortalecer la gestión del abastecimiento de insumos médicos apalancados en proveedores estratégicos.
 - ✓ Desarrollar soluciones innovadoras y nuevos canales para el mejoramiento de la experiencia de servicio con los pacientes y sus familias.
 - ✓ Brindar una experiencia de servicio digna y diferenciada para los pacientes y sus familias.
- **Perspectiva aprendizaje y desarrollo**
 - ✓ Potenciar el conocimiento sobre nuestros pacientes, sus familias y las operaciones internas, a través del uso de Tecnologías de la Información y Comunicación.
 - ✓ Atraer y retener colaboradores competentes y con sentido de compromiso por el cuidado de la vida.
 - ✓ Desarrollar las capacidades de nuestros colaboradores con énfasis en la cultura de servicio y en la optimización de procesos.

- ✓ Apropiar procesos basados en mejores prácticas, con énfasis en la experiencia del paciente, sus familias y la optimización de operaciones.

Gráfico 18. Mapa de objetivos estratégicos Clínica Conquistadores S.A.



Fuente: Clínica Conquistadores S.A. (2012). Estados Financieros Comparativos 2012. Medellín.

4 DESCRIPCIÓN MODELO DE NEGOCIO – CLÍNICA CONQUISTADORES S.A.

Tal y como se explicó previamente en la introducción y en el marco conceptual del presente trabajo, para la construcción del Modelo de Negocio que habilitará a la Clínica Conquistadores S.A. en el cumplimiento de su direccionamiento estratégico, se utilizará como referencia la ontología de nueve bloques desarrollada por los autores Osterwalder y Pigneur (2010). Es importante recordar en este momento que para estos autores un Modelo de Negocio es una herramienta conceptual que a través de un conjunto de elementos y sus relaciones, permite expresar la lógica mediante la cual una compañía intenta ganar dinero generando y ofreciendo valor a uno o varios segmentos de clientes, la arquitectura de la firma, su red de aliados para crear, mercadear y entregar este valor y el capital relacional para generar fuentes de ingresos rentables y sostenibles (Osterwalder, 2004).

En este orden de ideas, los modelos de negocio tienen una característica distintiva: están centrados en los clientes como la fuente principal de creación de valor de una compañía. Al encontrarse fundamentados en la innovación, en la integración funcional de las distintas áreas de la compañía, en las alianzas con socios claves y en la habilidad para generar ingresos a través de las distintas actividades de su cadena de valor, los modelos de negocio se configuran entonces como una herramienta de gestión complementaria al diagnóstico estratégico e igualmente importante para el desempeño exitoso de una organización en su entorno competitivo. A partir de este contexto es posible describir a continuación la aplicación de la ontología de modelos de negocio propuesta por Osterwalder y Pigneur (2010), al caso particular de la

Clínica Conquistadores. Es importante anotar que la construcción de este modelo fue llevada a cabo en varias sesiones de trabajo con el equipo directivo de la Clínica, durante las cuales se usaron metodologías de generación de ideas y validación conjunta para llegar a la propuesta definitiva, que se describirá a continuación y que se muestra en el Anexo 1 al final del presente trabajo.

4.1 Segmentos de clientes (de mercado)

Como se mencionó anteriormente, con la promulgación de la Ley 100 de 1993 se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS y con él nacieron el Régimen Contributivo, aplicable a las personas con vinculación laboral o con capacidad de pago y administrado por las Empresas Promotoras de Salud-EPS y el Régimen Subsidiado, para la personas sin capacidad de pago pero que serían subsidiadas por el Estado colombiano y administrado por las Administradoras del Régimen Subsidiado-ARS, cuyo nombre posteriormente cambió a EPS del régimen subsidiado.

En el actual contexto de la seguridad social a primera vista sería fácil contestar la pregunta, ¿quiénes son los clientes de la Clínica? Y simplemente se respondería que los pacientes a los que se atiende; pero y ¿qué pasa con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios que son quienes en primera instancia direccionan los pacientes? , y ¿qué pasa con las familias de los pacientes?

Luego de discutir ampliamente con los directivos de la Clínica la pregunta: ¿quiénes son nuestros clientes?, se concluyó que la Clínica tiene principalmente dos clases de clientes:

- **Empresas Administradoras de Planes de Beneficios:** las hay de varios tipos:
 - ✓ EPS Régimen Contributivo
 - ✓ EPS Régimen Subsidiado
 - ✓ Entidades de Medicina Prepagada
- **Pacientes asegurados:** paciente afiliado a una aseguradora.

Sin perjuicio de la anterior respuesta y considerando que el actual SGSSS no cubre todos las necesidades de salud de la población, que cada vez el ser humano quiere vivir más y desea pagar por servicios de salud que le permitan un mejor nivel de vida, se definió también que otro cliente de la Clínica que debía ser tenido en cuenta, como un cliente potencialmente importante, era el paciente particular, que se describe a continuación.

- **Paciente particular:** paciente que solicita servicios no incluidos en el Plan de Beneficios del SGSSS, que está afiliado a una aseguradora que no tiene contrato de prestación de servicios de salud con la Clínica, o que desea recibir servicios en condiciones de hotelería especiales.

4.1.1 Consideraciones a tener en cuenta para cada uno de los tipos de clientes

- **Empresas Administradoras de Planes de Beneficios:** las hay de varios tipos:
 - ✓ EPS Régimen Contributivo
 - ✓ EPS Régimen Subsidiado
 - ✓ Entidades de Medicina Prepagada

La función principal de las EPS dentro del SGSSS es el aseguramiento de la población afiliada. Este aseguramiento las obliga a cubrir el riesgo de enfermar. Para poder cumplir con su función de aseguramiento a un costo razonable, una de las principales actividades de las EPS es la compra inteligente de servicios de salud, si a esto se suma a que en este momento la cobertura del sistema (porcentaje de la población afiliada a las aseguradoras), alcanza cerca del 96% (Arias, Paredes, & Santos, 2012) de la población, lo que los convierte necesariamente en los principales clientes que se deben considerar.

A pesar de que en Colombia existe déficit de camas hospitalarias, tiene el menor número de camas hospitalarias de los países de la región por número de habitantes (ver tabla 38: Razón de camas hospitalarias por 1000 habitantes); por lo tanto podría ser interesante contratar con la Clínica. La cantidad de camas de la Clínica, solo 13, limita este interés.

En este momento, con respecto a la Clínica Conquistadores, es claro que los aseguradores tienen un poder dominante en el mercado y son quienes fijan las condiciones. De aquí lo importante de construir un Modelo de Negocio que puede llamarse de doble propósito:

- ✓ Una propuesta de valor que satisfaga al asegurador.
- ✓ Una propuesta de valor para el paciente, que disminuya el poder dominante del asegurador.

Tabla 38. Razón de camas hospitalarias por 1000 habitantes

País	Año	Razón
Colombia	1995	1,1
	1996	1,5
	2001	1,6
	2003	1,1
	2004	1,2
	2006	1,0
	2008	1,3
	2010	1,4
Argentina	2000	4,1
Chile	2005	2,3
Ecuador	2003	1,7
Estados Unidos	2005	3,2
España	2005	3,4

Fuente: Organización Panamericana de Salud. Proyecto de Información y Análisis de Salud. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud. Washington DC, 2010. Disponible en:
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Full.pdf.

- **Pacientes asegurados:** paciente afiliado a una aseguradora.

En un primer momento es la EPS la que define las instituciones que harán parte de su red de prestadores, pero la continuidad de una institución en esa red está relacionada no solamente con la propuesta de valor específica para la EPS sino con el desarrollo y

cumplimiento de la propuesta de valor para el paciente (ver Mapa Conceptual Propuesta de Valor Nuevo Modelo de Negocio). Es decir, no se entraría en una contradicción si se afirmara que la permanencia de una Institución Prestadora de Servicios, como la Clínica Conquistadores en la red de prestadores de una EPS, depende del cumplimiento de las promesas de valor específicas para la EPS y para el paciente. Esta afirmación es todavía más contundente al considerar elementos adicionales como “el cambio en la actitud de los usuarios, quienes hoy tienen mayor conciencia de sus derechos, exigen que éstos le sean respetados y utilizan más efectivamente los recursos jurídicos para su defensa”. Entre estos derechos, el de elegir la institución que les prestará el servicio dentro de la red de prestadores de la EPS a la que están afiliados, que si bien todavía no ha sido asumido con toda fuerza por los afiliados, cada vez es más utilizado como elemento decisorio por las EPS para el direccionamiento de los pacientes al interior de la red.

De lo anterior se concluye que no es posible que una IPS que no cumpla con su promesa de valor a los pacientes, que tienen necesidades y expectativas diferentes a las de su asegurador, logre mantenerse en una red de prestadores de una aseguradora.

- **Paciente particular:** paciente que solicita servicios no incluidos en el Plan de Beneficios del SGSSS, que está afiliado a una aseguradora que no tiene contrato de prestación de servicios de salud con la Clínica, o que desea recibir servicios en condiciones de hotelería especiales.

Un principio básico para limitar los riesgos para el crecimiento y desarrollo de las empresas es contar con gran variedad de clientes rentables. En este sentido, no solamente es importante contar entre los clientes a gran cantidad de aseguradores, sino también con pacientes particulares.

Se debe recordar la gran presión por el precio que generan las aseguradoras, lo que sumado a la cartera, que frecuentemente es de difícil recaudo, termina por producir muy estrechos márgenes de rentabilidad. Lo anterior no sucede con los pacientes particulares, con quienes la rentabilidad por cada evento es considerablemente mayor y el pago es de contado.

Entre mayor porcentaje de las ventas totales de una institución de salud provengan de pacientes particulares, más sano será el estado de resultados y el flujo de caja de la institución.

Como se verá en el Módulo de Propuesta de Valor y en el de Relaciones con el Cliente de este Modelo de Negocio, se deben construir unas condiciones específicas para el paciente, diferentes a las que se construyan con el asegurador, con el fin de mantener la fidelidad del paciente, y así se convierta en el principal vocero del servicio, ante vaivenes de todo orden en nuestra relación con las aseguradoras.

4.2 Propuesta de valor

En primer lugar es importante tener en cuenta que la propuesta de valor de la Clínica Conquistadores debe especificar el conjunto de productos, servicios y beneficios que esta institución debe ofrecer de manera específica a sus distintos segmentos de

clientes, con el fin de que éstos la prefieran sobre sus competidores en el momento de hacer una elección de compra de servicios de salud. Al mismo tiempo, debe tenerse en cuenta que el análisis competitivo de la Clínica llevó a concluir que en la definición de la estrategia y en la construcción del nuevo Modelo de Negocio de la misma, era necesario incluir acciones específicas que permitieran contrarrestar el efecto de las dos fuerzas principales que están impactando actualmente la rentabilidad del negocio: el poder de negociación de los clientes y la amenaza de los rivales actuales y potenciales en esta industria. Por su parte, el análisis DOFA que se llevó a cabo para evaluar el Modelo de Negocio actual de la Clínica, permitió establecer importantes conclusiones sobre las principales fortalezas y debilidades de dicho modelo y permitió definir una serie de recomendaciones sobre los planes de acción requeridos para prevenir el efecto negativo de las amenazas potenciales, y para aprovechar las oportunidades que el actual Modelo de Negocio tiene en términos de su propuesta de valor, su estructura de costos e ingresos, su infraestructura y su modelo de interacción y relacionamiento con los clientes.

En consecuencia, estas acciones y recomendaciones serán tenidas en cuenta en la descripción de la nueva propuesta de valor de la Clínica, la cual, representa por lo tanto el elemento de conexión entre las conclusiones del diagnóstico estratégico y las orientaciones del direccionamiento definido para los próximos tres años. En este sentido, es posible establecer que la nueva propuesta de valor de la Clínica tendrá elementos que son innovadores y representan una oferta completamente nueva y disruptiva en el mercado, mientras que otros elementos serán similares a las ofertas existentes pero tendrán atributos adicionales de desempeño y calidad, que permitirán

lograr una diferenciación adecuada frente a la competencia y, de esta forma, generar un impacto significativo en el mejoramiento de los ingresos y en la rentabilidad que se requieren para poder cimentar la visión futura de la Clínica con unas bases sólidas y sostenibles.

A continuación se presenta un mapa conceptual que resume los atributos de la nueva propuesta de valor definida para cada segmento de clientes de la Clínica, la cual fue construida y validada con los miembros de la junta directiva de dicha institución en una sesión conjunta de trabajo, teniendo en cuenta los elementos de contexto que se expusieron previamente. A partir de los elementos de este mapa, se presenta posteriormente una descripción de cada uno de los atributos y se explica su impacto en la generación de valor para cada segmento de clientes.

Gráfico 19. Mapa Conceptual Propuesta de Valor Nuevo Modelo de Negocio



Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio, Clínica Conquistadores (2013).

4.2.1 Atributos propuesta de valor empresas aseguradoras de salud

- **Portafolio completo de servicios de nivel II**

Actualmente la Clínica Conquistadores ofrece un portafolio de servicios de complejidad media, que no cubre todos los requerimientos tanto de las EPS del régimen contributivo, como las del régimen subsidiado, por lo cual, dichas organizaciones tienen que recurrir en algunas oportunidades a otro tipo de instituciones que sí les ofrezcan todo los servicios esperados para una institución de nivel II de complejidad. Por lo tanto, si la Clínica quiere ampliar sus fuentes de ingreso

y convertirse en una verdadera opción de soluciones completas para sus principales clientes, debe ampliar su portafolio actual y garantizar que se ofrezcan los siguientes servicios en salud: anestesiología, cirugía interna, cirugía general, ortopedia, urología, dermatología, otorrinolaringología, endoscopia, ginecología, y cirugía plástica. Cabe anotar en este momento que en el aparte correspondiente a la estructura de costos e ingresos del presente Modelo de Negocio, se detallarán los niveles de venta, costos y márgenes operativos asociados a los servicios actuales y a los nuevos servicios ofrecidos por la Clínica, con el fin de evaluar su impacto en la rentabilidad de la misma.

- **Relación de "Libros Abiertos"**

Una de los cambios fundamentales que se quiere lograr con esta nueva propuesta de valor para las empresas aseguradoras de salud, está centrado en el modelo de negociación que actualmente rige la interacción de estas organizaciones con las instituciones prestadoras de tales servicios. Ya se ha explicado con anterioridad que las EAPB tienen un gran poder de negociación en esta industria, debido a que sus márgenes de maniobra para obtener rentabilidad, son muy estrechos y por tanto deben presionar fuertemente a sus proveedores (en este caso las IPS), para obtener mejores condiciones y mejores precios en el momento de negociar la compra de los servicios de salud. Por lo tanto, con el fin de disminuir el impacto de este poder de negociación en el nuevo Modelo de Negocio de la Clínica, se plantea un esquema de negociación basado en "libros abiertos", es decir, las EPS podrán tener acceso a la información de costos y procesos de la Clínica, de tal forma que ambas entidades trabajando en conjunto y en un entorno de confianza y transparencia, puedan

construir alternativas de mejoramiento, que permitan maximizar el beneficio de las dos partes y no solo de una de ellas, como ocurre en la actualidad.

- **Información completa y disponible**

Hoy en día muy pocas instituciones prestadoras de salud entregan a las empresas aseguradoras información clara, completa y oportuna sobre los servicios que les están prestando, el valor que están pagando por los mismos, y menos aún sobre los indicadores de atención de los pacientes que se encuentran asegurados por cada una de ellas. Es posible incluso afirmar que en el ámbito de las IPS de nivel medio de complejidad de nuestra ciudad, esta oferta complementaria de información es prácticamente inexistente. En consecuencia, este elemento de la propuesta de valor representa un factor de diferenciación importante con respecto a los competidores actuales del mercado, ya que lo que se pretende es generar una serie de informes mensuales de servicios que puedan entregarse a cada una de las empresas aseguradoras y que contengan toda la información relevante para estas entidades, que pueda usarse además para diseñar las estrategias de mejoramiento conjunto, que se mencionaron en el elemento anterior.

- **Canales de atención directa**

Los ejecutivos de las empresas aseguradoras que están encargados de los procesos de coordinación de recursos para la atención de sus asegurados, requieren en muchas oportunidades un canal de comunicación directa con los directivos de las instituciones prestadoras de salud para resolver aspectos, en su mayoría, relacionados con casos de pacientes críticos, traslados desde o hacia otras

instituciones, atención especializada o urgente durante noches y fines de semana, entre otros. Así mismo, para temas de carácter más administrativo, tales como la facturación de los servicios prestados, los indicadores de atención de pacientes y los informes de gestión, se hace necesario facilitar un canal directo y un modelo de atención tipo 24/7/365, es decir, 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días del año que no todas las IPS están en condiciones de prestar a sus clientes. De esta manera, al ofrecerles a las Empresas Aseguradoras estos canales de atención directa y con disponibilidad permanente para sus ejecutivos, la Clínica Conquistadores estaría generando un valor agregado y diferenciador con respecto a sus competidores en esta industria.

- **Cumplimiento permanente de estándares de oportunidad**

Los contratos de prestación de servicios que se establecen entre las Empresas Aseguradoras y las Instituciones Prestadoras de Salud están regidos en gran parte por estándares de oportunidad que definen por ejemplo los tiempos máximos en los cuales se debe dar atención a un paciente, según su nivel de criticidad, el tiempo que debe transcurrir entre el diagnóstico de una patología determinada y el momento en que se comienza a hacer el tratamiento respectivo, los tiempos de respuesta de los exámenes de diagnóstico e imagenología, entre otros. Sin embargo, los niveles de cumplimiento son muy bajos y además no se cuenta muchas veces con los sistemas de medición apropiados para generar indicadores relacionados con este cumplimiento, que permitan hacer un monitoreo adecuado para el mejoramiento del mismo. En este sentido, a través de este atributo de su propuesta de valor, la Clínica Conquistadores podrá generar una diferenciación con respecto a la competencia, al

contar con un sistema de información e indicadores de cumplimiento de los estándares de oportunidad y al establecer metas de mejoramiento año tras año.

- **Cumplimiento de metas internacionales para la seguridad del paciente**

En este caso la propuesta de valor de la Clínica Conquistadores estará fundamentada en la confiabilidad del servicio, es decir, en la capacidad permanente de cumplir con las Metas Internacionales para Seguridad del Paciente, contempladas en el modelo de la Organización Mundial de la Salud y la *Joint Commission International* (Fuquen Fraile, 2012), cuyo propósito es promover mejoras en cuanto a la seguridad del paciente; su estructura se asemeja al de los demás estándares e incluyen un estándar (declaración de la meta), la intención y los elementos medibles. Las metas definidas por este modelo son las siguientes:

- ✓ Meta 1. Identificar correctamente a los pacientes.
- ✓ Meta 2. Mejorar la comunicación efectiva.
- ✓ Meta 3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alerta alta.
- ✓ Meta 4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.
- ✓ Meta 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención sanitaria.
- ✓ Meta 6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

Es importante tener en cuenta en este punto, que la atención segura del paciente quirúrgico comprende una correcta sincronía entre conductas, normas, infraestructura

y la adecuada administración de recursos que garanticen calidad de talla internacional, siendo por tanto el principal diferenciador competitivo en el entorno de empresas de salud.

- **Apoyo a los programas de prevención y promoción**

Un elemento completamente innovador de la propuesta de valor de la Clínica consiste en el apoyo a los programas de prevención y promoción, desarrollados por las EPS como parte de sus estrategias de cuidado de los pacientes y prevención de enfermedades en el largo plazo. Si bien existen convenios para el desarrollo de estos programas utilizando los recursos de algunas instituciones prestadoras de servicios de salud, dichos convenios no son comunes en las instituciones de nivel medio de complejidad y además en su mayoría, se hacen por iniciativa y con el liderazgo de las empresas aseguradoras y no de las IPS. En este caso, se propone entonces que la Clínica lidere algunas actividades de apoyo a estos programas y las coordine en conjunto con las EPS, de tal forma que se puedan detectar a tiempo y prevenir algunas patologías que en un futuro les pueden costar mucho más a las aseguradoras. Por ejemplo, en el caso de las mujeres que lleguen a la Clínica por algún tipo de enfermedad, se puede ofrecer además el servicio de exámenes de citología que permitan hacer un diagnóstico preventivo en las pacientes.

- **Costo final promedio competitivo**

Finalmente es importante tener en cuenta que una propuesta de valor innovadora y diferenciadora, como la que se está definiendo para el nuevo Modelo de Negocio de la Clínica Conquistadores, implica una serie de recursos y actividades adicionales que

obviamente tienen un costo asociado, tal y como se explicará más adelante en el aparte correspondiente a la estructura de ingresos y costos del presente modelo. En ese orden de ideas, al ofrecer atributos generadores de valor que los competidores de la Clínica no están ofreciendo, es probable que las tarifas unitarias de cada servicio no sean las más bajas del mercado, pero lo que sí se va a garantizar es que el costo final promedio que paguen las Empresas Aseguradoras que contraten con la Clínica, les genere valor para que ellas a su vez puedan ser cada vez más competitivas en su propio mercado. Por ejemplo, puede que las tarifas de los servicios de diagnóstico de la entidad no sean las más bajas, pero si la efectividad en el diagnóstico es muy alta entonces el tratamiento de los pacientes se puede hacer en menos tiempo y con las dosis de medicamento adecuado, lo cual, al final, hace que el costo promedio sea mucho más bajo que el de otra institución con unas tarifas menores, pero con un nivel menor de efectividad en el diagnóstico. Esto ratifica a su vez, la importancia que la relación con las Empresas Aseguradoras sea una relación basada en la confianza y la transparencia en las cifras y en la búsqueda de oportunidades de mejoramiento que beneficien a ambas partes.

4.2.2 Atributos propuesta de valor pacientes asegurados y particulares

- **Trato digno y amigable**

Tal y como se estableció en el direccionamiento estratégico, la razón de ser de la Clínica son los pacientes, con quienes existe un compromiso decidido de manera

entusiasta. Se reconoce en ellos a seres únicos, merecedores del respeto de todo el personal médico y administrativo de la Clínica. En este sentido, se cuenta con el compromiso de todas las personas para aportar lo mejor de ellas para la recuperación y el bienestar de los pacientes por medio de un servicio oportuno, competente, eficiente y con altos estándares técnico-científicos. Esto se valida por la creencia en el valor de tratar a todos los pacientes con la dignidad y el respeto que se les debe como seres humanos, en servir con compasión y amabilidad, manteniendo presente el compromiso de mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y la de sus familias.

- **Información asertiva y oportuna**

La información clara, respetuosa, suficiente y veraz será un elemento diferenciador de la propuesta de valor de la Clínica para los pacientes y sus familias. Esto implica no solamente un proceso de mejoramiento de la actitud de servicio y la sensibilidad del personal médico para resolver las inquietudes y preguntas de los familiares y pacientes, sino además la implementación de un sistema de información que permita hacer una trazabilidad adecuada de los tratamientos que se están llevando a cabo con cada uno de los pacientes, de los resultados de los exámenes de diagnóstico y de los cuidados postquirúrgicos, entre otros. Es importante recordar en este punto que uno de los objetivos estratégicos de la Clínica en la perspectiva de aprendizaje y desarrollo, consiste en potenciar el conocimiento de sus pacientes y sus familias a través del uso de Tecnologías de la Información y Comunicación.

- **Paciente sin dolor**

Las Clínicas del dolor se definen como organizaciones de profesionales de la salud que cumplen con los requisitos funcionales, estructurales y organizativos para atender a los pacientes con dolor crónico. En ellas se realiza una valoración del componente físico (dolor) y psíquico (sufrimiento) para dar una asistencia personalizada, aplicando todos los tratamientos actuales: farmacológicos, por todas las vías, incluida la espinal, técnicas de neuromodulación (estimulación medular o periférica y bombas implantables), bloqueos nerviosos y del simpático, radiofrecuencia, técnicas de apoyo psicológico, etc. (Aliaga, 2012). Todas estas técnicas disponibles permiten decir que, afortunadamente, para muchos es posible vivir sin dolor y esto se convierte en un elemento diferenciador de la propuesta de valor de la Clínica, ya que prácticamente ninguna institución prestadora de salud de complejidad media en nuestra región, ofrece este tipo de servicio. Cabe anotar entonces que existen elementos claves para mejorar las actitudes hacia el alivio del dolor, tales como: comprender que el dolor agudo no es lo mismo que el dolor crónico, hacer ver a los profesionales de la salud, a sus pacientes y familias, que el dolor no es necesario y que hay métodos de analgesia muy efectivos.

- **Diagnóstico y tratamiento correcto y oportuno**

En este punto es importante tener en cuenta que el diagnóstico es una de las tareas fundamentales de los médicos y la base para una terapéutica eficaz. Hay quienes incluso lo señalan como la parte más importante del trabajo médico, pero no todas las instituciones de salud de complejidad media, se preocupan por tener sistemas de

diagnóstico y personal médico con las competencias requeridas para obtener un desempeño sobresaliente en este campo. Es acá donde la Clínica encuentra entonces otra oportunidad de diferenciación importante, fundamentada en dos elementos claves de su estrategia. En primer lugar, la relación médico-paciente es fundamental para obtener la información que se necesita en el proceso del diagnóstico. Con una buena relación médico-paciente se logra dar tranquilidad y seguridad, así como una mejor exposición de los síntomas por parte del paciente y una mayor cooperación en el examen físico. Por su parte, en los momentos actuales, con el desarrollo impetuoso de la tecnología, se ha producido una situación en que no pocos médicos y pacientes, han perdido la confianza en el interrogatorio, el examen físico y el razonamiento médico y sobrevaloran el uso de la tecnología en el diagnóstico. La tecnología es de gran ayuda en el diagnóstico, pero no sustituye a la Clínica, pues ambas deben relacionarse armónicamente. Hay diversos métodos y procedimientos para llegar al diagnóstico, todos tienen sus méritos, pero la utilización y combinación de varios de ellos le da más fuerza a la propuesta de la Clínica.

- **Instalaciones cómodas, limpias y agradables**

Como complemento a la propuesta de ofrecer un trato digno y amable a los pacientes y a sus familias, es necesario ofrecerles también unas instalaciones que los hagan sentir en una institución verdaderamente preocupada por el respeto, la calidad y el servicio. Debe hacerse un énfasis especial en la limpieza, no solamente por los temas de asepsia propios de una institución hospitalaria (en particular en las habitaciones y quirófanos), sino también porque desde el mismo ingreso a la Clínica, las zonas de espera y los consultorios, se quiere ratificar el propósito de ser una institución

comprometida con la eficiencia y la calidad en todos sus procesos. En ese orden de ideas, todo el personal de la entidad debe tener una idea clara del ingreso, mantenimiento, limpieza y esterilización de las distintas áreas y recursos de la Clínica, con el fin de que no se cometan errores y no contaminen el área limpia o se diseminen los virus y las bacterias encontrados en ella. Vale decir que si bien ésta es una condición básica para la operación de cualquier institución de complejidad media, existe una oportunidad de diferenciación en el mercado, al garantizar la confiabilidad permanente y sostenible en el tiempo de estas prácticas de asepsia y de los procedimientos de mantenimiento de instalaciones y recursos.

- **Facilitar compañía de familiares y amigos**

Finalmente se ofrecerá un modelo de servicios de hospitalización que permita mayor flexibilidad de horarios para visitas y número de acompañantes, sin poner en riesgo la seguridad de los pacientes y la efectividad de los tratamientos que se estén llevando a cabo, así como la posibilidad de diseminar una infección o enfermedad determinada. En general las instituciones de salud de nivel medio de complejidad, se caracterizan por ser bastante restrictivas en este aspecto, y por tanto, a través de un modelo más flexible y que brinde mayor bienestar a los pacientes y a sus familias y amigos, será posible lograr también que los pacientes particulares prefieran la Clínica por encima de las otras alternativas que tienen a su disposición, e inclusive que los pacientes asegurados puedan influir en las decisiones de negociación de las EAPB, para que estas entidades se inclinen a contratar la prestación de servicios con la Clínica, dado su posicionamiento y reconocimiento en el medio por sus altos niveles de calidad, atención y servicio.

4.2.3 Evaluación de los atributos de la nueva propuesta de valor

Una vez definidos los atributos de la propuesta de valor del nuevo Modelo de Negocio de la Clínica Conquistadores S.A., es posible ratificar que algunos de ellos son novedosos y representan una oferta completamente innovadora en el mercado de servicios de salud, mientras que otros atributos tienen elementos superiores de desempeño y calidad, que se espera permitan lograr una diferenciación adecuada frente a la competencia, y de esta forma generar un impacto significativo en el mejoramiento de los ingresos y en la rentabilidad de mediano y largo plazo de la Clínica. No obstante, con el fin de validar estas propuestas de innovación y diferenciación, se propuso al equipo directivo de la institución hacer una evaluación del desempeño de cada uno de estos atributos, calificándolos en una escala que permitiera a su vez, hacer una comparación relativa con la situación actual de la Clínica y sus competidores. Para ello, se utilizó el concepto de “Curva de Valor” desarrollado por Kim y Mauborgne en su reconocido libro *La Estrategia del Océano Azul* (2005).

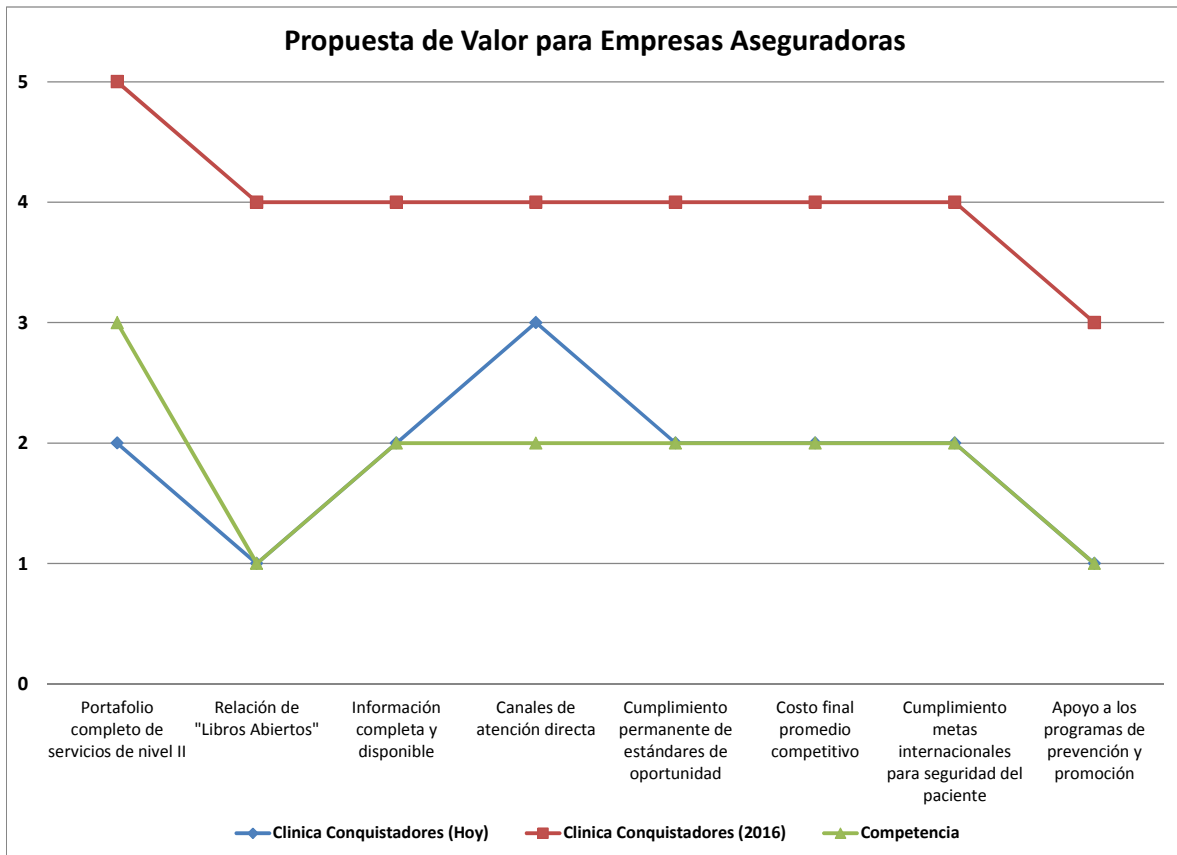
Tal y como lo proponen Osterwalder y Pigneur (2010), al combinar las herramientas del Modelo de Negocio con la estrategia del océano azul, se logra establecer un marco propicio para el cuestionamiento de los modelos de negocio incumbentes y para la creación de modelos nuevos más competitivos. El objetivo al final es aumentar el valor que obtienen los clientes mediante la creación de ventajas y servicios nuevos, al tiempo que se eliminan los componentes o servicios menos valiosos para reducir los costos. En ese sentido, a continuación se muestra el resultado de la calificación

que el equipo directivo de la Clínica hizo de cada uno de los atributos de la nueva propuesta de valor, estableciendo un valor en una escala de 1 a 5, que representa el desempeño que debe lograrse en cada uno de los mismos al año 2016, para hacer realidad el direccionamiento estratégico y la Mega que se expuso previamente.

En estas gráficas de curvas de valor se presentan además las curvas de valoración actual de dichos atributos, con el fin de mostrar la situación al día de hoy en la Clínica, y la evolución que se espera lograr en los próximos tres años, con la correspondiente brecha de desempeño que debe cerrarse. Igualmente, se presenta una curva de valoración general de estos atributos en la competencia, que pretende dar una idea clara de los elementos en los cuales se está buscando consolidar una ventaja competitiva clara de diferenciación en el mercado y aquellos en los cuales se ha decidido mantenerse en un nivel similar, para dar prioridad a la consolidación de las propuestas innovadoras durante los próximos tres años. Vale decir que lo anterior no significa que más adelante no se pueda aspirar a un mejor desempeño en estos atributos, sino que dadas las limitaciones actuales de recursos de la Clínica, es necesario priorizar adecuadamente los focos de atención y concentrarse en el mejoramiento del desempeño de los atributos, que se espera tengan un mayor impacto en la generación de valor para los clientes y, por ende, en la rentabilidad del negocio.

4.2.4 Evaluación atributos propuesta de valor para empresas aseguradoras de salud

Gráfico 10. Evaluación Atributos Propuesta de Valor para Empresas Aseguradoras de Salud



Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio, Clínica Conquistadores (2013).

Las principales conclusiones de esta evaluación, en términos de las brechas que deben cerrarse y la diferenciación que se espera lograr en cada uno de los atributos de la propuesta de valor, con respecto a la competencia, así como el nivel de prioridad asignado por el equipo directivo de la Clínica para el desarrollo de los mismos, se muestran en la siguiente tabla resumen:

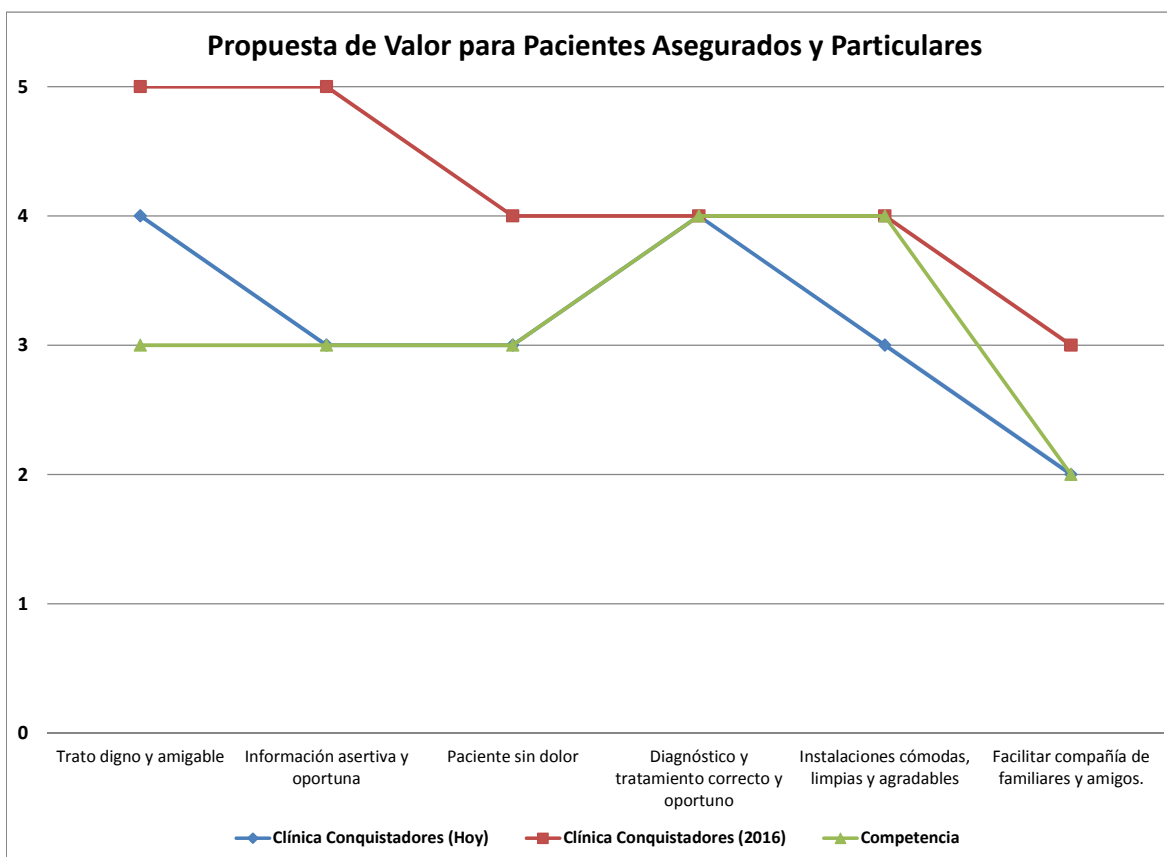
Tabla 39. Prioridades de desarrollo de atributos para empresas aseguradoras de salud

Atributo	Plan de Acción frente a situación actual de la Clínica	Resultado esperado frente a la competencia	Nivel de Prioridad
Portafolio completo de servicios de nivel II	Innovar	Diferenciación	Alto
Relación de "Libros Abiertos"			
Información completa y disponible			
Canales de atención directa	Mejorar	Desempeño Superior	Medio
Cumplimiento permanente de estándares de oportunidad			Alto
Costo final promedio competitivo			Alto
Cumplimiento metas internacionales para seguridad del paciente			Alto
Apoyo a los programas de prevención y promoción	Innovar	Diferenciación	Medio

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio, Clínica Conquistadores (2013).

4.2.5 Evaluación atributos propuesta de valor para pacientes asegurados y particulares

Gráfico 11. Evaluación atributos propuesta de valor para pacientes asegurados y particulares



Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio, Clínica Conquistadores (2013).

En este caso el equipo directivo de la Clínica estableció también una serie de conclusiones y niveles de prioridad para el desarrollo de los atributos de la propuesta de valor, para pacientes asegurados y particulares, que se resume en la siguiente tabla, y que serán tenidos en cuenta posteriormente en la descripción de los recursos

y actividades claves, para la consolidación del nuevo Modelo de Negocio de esta institución.

Tabla 40. Prioridades de desarrollo de atributos para pacientes asegurados y particulares

Atributo	Plan de Acción frente a situación actual de la Clínica	Resultado esperado frente a la competencia	Nivel de Prioridad
Trato digno y amigable	Mejorar	Desempeño Superior	Medio
Información asertiva y oportuna	Innovar	Diferenciación	Alto
Paciente sin dolor	Mejorar	Desempeño Superior	Alto
Diagnóstico y tratamiento correcto y oportuno	Mantener	Desempeño Igual	Bajo
Instalaciones cómodas, limpias y agradables	Mejorar	Desempeño Igual	Medio
Facilitar compañía de familiares y amigos	Mejorar	Desempeño Superior	Medio

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio, Clínica Conquistadores (2013).

4.3 Canales

En la estructuración de Modelo de Negocio, definido por Osterwalder y Pigneur (2010), se supera la definición clásica del “canal de distribución” del marketing, y comprende no solo aquél, sino también los canales de comunicación y venta que “establecen el contacto entre la empresa y los clientes”. “Estos canales tienen entre otras, las funciones siguientes:

- Dar a conocer a los clientes los productos y servicios de una empresa;
- Ayudar a los clientes a evaluar la propuesta de valor de una empresa;
- Permitir que los clientes compren productos y servicios específicos;

- Proporcionar a los clientes una propuesta de valor;
- Ofrecer a los clientes un servicio de atención post venta” (p. 26)

En la venta de servicios de salud el canal históricamente más utilizado ha sido el canal directo, por medio del cual el proveedor de servicios de salud ofrece directamente sus servicios al comprador, lo cual se ha intensificado en los últimos años por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios. Sin embargo, consideramos que en nuestro Modelo de Negocio se requieren otras opciones para cada uno de los que hemos definido como los clientes más relevantes, los cuales pasaremos a explicar.

4.3.1 Canales de comunicación, distribución y ventas con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

Para el establecimiento de la comunicación, distribución y venta con estas empresas, se considerarán los siguientes canales:

- **Canal directo de venta de servicios a EAPB**

Es indiscutible que este canal continúa siendo el más importante y por medio del cual se establecen las primeras relaciones contractuales. Este canal se utiliza por las partes en el sector salud, de una manera que consideramos limitada, por lo que “expandir el canal” es uno de los pilares del nuevo Modelo de Negocio. Si bien las estrategias de “expansión” se tratarán con mayor detalle en el siguiente módulo del Modelo, es preciso señalar que normalmente la relación prestador-asegurador ha sido demasiado jerarquizada, pues solo los directivos se sientan a la mesa, una de las

partes presenta el portafolio de servicios, la otra lo evalúa, definen las tarifas, se firman las minutas contractuales y es muy posible que la nueva reunión sea en un año o cuando surja un problema serio por resolver.

La “expansión” debe considerar al menos los siguientes elementos:

- La participación de mayor cantidad de personas de todos los niveles de las organizaciones, en mesas de seguimiento que permitan conocer de primera mano las expectativas de todos los involucrados de ambas partes.
- Discusión amplia del Modelo de Atención por medio del cual el asegurador y el prestador evalúan las diferentes opciones para garantizar al afiliado-paciente, las estrategias que le garanticen la mayor calidad en el proceso de atención, por el que ambas empresas son corresponsables.
- Los acuerdos que garanticen el flujo ininterrumpido de la información relevante para el seguimiento de la relación contractual, como por ejemplo: la información definida por la normatividad vigente, la necesaria para evaluar la calidad del servicio prestado, la satisfacción del paciente y la ejecución financiera del contrato, que permita evaluar el nivel de cumplimiento de los objetivos de cada uno de los contratantes y los particulares del paciente.

El desarrollo actual de las comunicaciones y telecomunicaciones obliga a la apertura de canales directos basados en la web, que tienen como ventaja el fácil acceso a grandes volúmenes de información debidamente clasificada, sin restricciones de tiempo ni lugar. De esta estrategia, se hablará con más amplitud en el siguiente módulo del modelo.

- **Canales indirectos**

Se presentan casos en que las EPS confían más en profesionales de la salud específicos que en las IPS y acuerdan con ellos para que les evalúen y traten los pacientes de esa especialidad. Se trata de contactar estos profesionales y ofrecerles los servicios de la Clínica. Si bien el contrato de prestación de servicios se suscribe con la EPS, éste queda supeditado a la atención de los pacientes por parte de ese especialista en particular, quien generalmente cobra sus honorarios directamente a la EPS; pero los demás servicios de apoyo de diagnóstico o tratamiento son prestados y facturados por la institución. A estos profesionales se les garantizará para sus pacientes, el mejor trato y control, para que él pueda estar tranquilo en sus compromisos por fuera de la institución, sabiendo que sus pacientes tienen el seguimiento pertinente. Se propone también ofrecer a estos profesionales las mayores comodidades durante el proceso de atención de los pacientes, como si lo estuviera haciendo en su consultorio particular.

4.3.2 Canales de comunicación, distribución y ventas para los pacientes asegurados y particulares

Se utilizarán los siguientes canales:

- **Empresas Administradoras de Planes de Beneficios**

Se puede llamar a esta estrategia con el nombre de “referencia cruzada”, utilizamos a la aseguradora para atraer a los pacientes y a los pacientes para atraer a la

aseguradora. Se le informaría a la población ubicada en el área de influencia geográfica de la institución, con cuáles aseguradoras se tiene contrato; con ello se pretende un doble efecto: que el paciente afiliado a las aseguradoras con las cuales se tiene contrato asista a la Clínica y no a otras instituciones, y que los pacientes cuyas aseguradoras no tienen contrato con la institución, tomen conciencia de la cercanía de la Clínica y le hagan saber a su EAPB sobre la necesidad de suscribirlo.

- **In house o especialistas para llegar a pacientes particulares**

Cuando de atenciones no urgentes se trata, es frecuente que los pacientes busquen a su médico de confianza y no a una institución en particular. Esto es cierto con mayor razón cuando se trata de pacientes particulares y muy especialmente para las atenciones de tipo estético, donde el paciente es referido específicamente donde el profesional por un amigo que recibió una atención previa.

Se utilizará la estrategia de precios y garantía de calidad para atraer a profesionales especializados en cirugía plástica, para que realicen los procedimientos a sus pacientes particulares en las instalaciones de la Clínica. Se capacitará a los anesthesiólogos en técnicas anestésicas especiales para este tipo de pacientes, de tal forma que permita disminuir los riesgos de complicaciones y el tiempo que el paciente debe permanecer hospitalizado.

4.4 Relaciones con el cliente

En este módulo del Modelo de Negocio pretendemos resolver las preguntas: ¿Qué tipo de relación esperan los diferentes segmentos del mercado? ¿Cómo ayuda la

relación entre proveedor y cliente a cumplir las expectativas que generamos con la promesa de valor?

Independiente que representemos a empresas, las relaciones se dan entre seres humanos. Por lo tanto la medición del cumplimiento de la promesa de valor se da en el mundo de las percepciones. No se debe olvidar que si tenemos una buena relación con nuestro interlocutor, éste tenderá en general a ser más benigno con nuestros aciertos y más condescendiente con nuestras fallas. Por supuesto cuando se trata de relaciones comerciales, y con mayor razón en el campo de la prestación de servicios de salud, una institución no se puede dar el lujo de creer que con una buena relación bastará para salir airosos de las dificultades; pero una buena relación sí puede ser la base para la construcción de un mejor desempeño y quizá en algunos momentos nos brinde el segundo o los centímetros que necesitamos para ganar.

Hay que dejar claro desde ahora que en el campo de la salud y en el de la prestación de servicios de salud, la relación humana es el factor preponderante. Ninguna estrategia de comunicaciones ni de ventas, alejada de la relación humana es suficiente para establecer un relacionamiento adecuado. Y cuando se habla de la atención de los pacientes, ninguna tecnología logra el nivel de confianza que supere la adecuada relación médico-paciente.

Con base en las anteriores premisas, se desarrollará para cada uno de los grupos de clientes los elementos que permitan establecer, para este Modelo de Negocio, un nivel óptimo de relacionamiento.

4.4.1 Relaciones con las empresas aseguradoras de salud

El Modelo considera las siguientes características:

- **Asistencia personal dedicada**

Se mencionó con anterioridad la necesidad de expandir el canal de relacionamiento. Esto se logrará estableciendo la mayor cantidad de puntos de contacto a todo nivel entre los funcionarios de las dos empresas, cliente y Clínica, de tal forma que cada funcionario del cliente cuente con un interlocutor válido en la Clínica y se pueda dar la discusión amplia y con la información pertinente, de sus necesidades y expectativas; pero sobre todo aceptando que sus propuestas pueden ser tenidas en cuenta y puestas en operación en los procesos formales de acuerdo de voluntades.

Se propondrá a cada cliente la realización de mesas de concertación, que se realizarán con la periodicidad que se acuerde, donde participen funcionarios de todos los niveles, de ambas instituciones, adoptando compromisos bilaterales a cuyo cumplimiento se les hará seguimiento en la siguiente reunión.

- **Informes de gestión a cada EPS**

Es frecuente la gran desconfianza en las relaciones entre aseguradores y prestadores. Buena parte de esa desconfianza está fundamentada en la carencia de un flujo de información oportuno y cierto entre las dos empresas. No debe esconderse el interés que cada uno tiene en que la relación sea rentable, no sólo en términos económicos sino de salud; incluso se propone en este Modelo que se exprese esta

rentabilidad en números explícitos y se utilicen los indicadores de salud y financieros, que permitan hacerle el respectivo seguimiento.

Es indispensable acordar los indicadores de proceso y de resultado que les permitirán a las partes evaluar el desarrollo de la relación comercial. En el sector salud, si bien todavía es importante el precio o valor facturado por cada evento, indicadores como el costo final promedio (costo promedio de la atención a pacientes atendidos en un lapso de tiempo, que puedan ser homogéneamente agrupados por su patología o por las actividades que se les realizaron), habla mejor de cuál fue el verdadero costo que tuvo el servicio, ante el precio inicialmente pactado. Los resultados obtenidos deben estar acompañados de propuestas de las partes, que permitan el mejoramiento continuo y alcanzar las metas o estándares esperados.

- **Portal WEB de consulta y comunicación**

Se desarrollará un portal web que permita:

- ✓ Consultar información básica de la institución, como su portafolio de servicios y el staff de profesionales por especialidad. Establecer diferente medios para comunicarse con la institución para resolver dudas, formular inquietudes, quejas y sugerencias.
- ✓ Conocer información relevante sobre el estado de los indicadores de calidad relacionados con la atención a los afiliados de una aseguradora determinada.
- ✓ Al personal autorizado por la normatividad vigente conocer información específica de la atención a un paciente.
- ✓ Gestionar, como lo ordena la normatividad vigente, la atención de los pacientes sin que se les traslade a ellos la realización de trámites administrativos.

- **Call center**

El call center será utilizado por los aseguradores como medio expedito para la remisión de pacientes, que encontrándose en un nivel inferior de atención, requieran de manera urgente alguno de los servicios del portafolio de la Clínica.

Se trata en todo caso de la creación colectiva de valor, donde el resultado esperado no puede ser otro que la satisfacción de las expectativas de las partes.

4.4.2 Relaciones con los pacientes asegurados y particulares

El paciente no es un cliente cualquiera. La carga emocional del paciente es muy diferente a la de un cliente en un restaurante o a quien compra un producto para vestir o usar. El paciente requiere un nivel de información y de atención diferente; él está preocupado por su salud y por su vida. Cualquier procedimiento dejará marcas muy difíciles de borrar. El trato digno y humano es el elemento diferenciador, por encima de la infraestructura y de la tecnología.

Los elementos claves del Modelo de relación con los pacientes, son los que a continuación se señalan:

- **Atención personalizada a los pacientes y a sus familias**

Se ejecutarán las siguientes acciones:

- ✓ Al paciente siempre se le llamará por su nombre, precedido por el título señora o señor, según corresponda.

- ✓ El personal que reciba el turno procederá inmediatamente a presentarse a todos los pacientes asignados informándoles su nombre, cargo y la responsabilidad que asume en su atención.
- ✓ Se le reconocerá y respetará su autonomía, por lo tanto se contará con la aprobación previa del paciente o del responsable del mismo, para todo procedimiento que se le deba realizar, previa explicación del por qué y para qué del procedimiento.
- ✓ Se incentivará el acompañamiento permanente de los familiares o amigos del paciente, haciéndolos parte activa del proceso de atención.
- ✓ Se le preguntará frecuentemente al paciente por la presencia de dolor y se le invitará a que manifieste con toda tranquilidad el inicio del mismo para brindarle la atención encaminada a su mitigación o desaparición. Cuando la patología del paciente, el tratamiento que reciba o cualquier otro elemento haga presumir la aparición del dolor, se le suministrarán analgésicos profilácticamente.
- ✓ Se suministrará al paciente y a su responsable o a quien el paciente autorice, la información relacionada con la patología que padece, el plan de manejo y el pronóstico esperado. La información se dará de manera clara y acorde con el nivel intelectual o académico de quienes la reciben y teniendo en cuenta las demás características expresadas en la promesa de valor.

- **Portal WEB de consulta y comunicación**

El paciente podrá utilizar el portal web para:

- ✓ Consultar información básica de la institución, como su portafolio de servicios y el staff de profesionales por especialidad. Establecer diferentes medios para

comunicarse con la institución para resolver dudas, formular inquietudes, quejas y sugerencias.

- ✓ Conocer información relevante sobre el estado de los indicadores de calidad relacionados con la atención a los pacientes de la Clínica.
- ✓ Conocer información básica sobre las 10 patologías más frecuentes en los pacientes, que consultan la institución.
- ✓ Conocer las instrucciones de preparación previa a la realización de procedimientos o ayudas diagnósticas.
- ✓ Conocer en qué consisten y para qué sirven los principales exámenes y procedimientos diagnósticos que se les realizan a los pacientes.
- ✓ Saber cuáles son las pruebas rápidas para la detección de los tipos de cáncer más frecuentes.
- ✓ Solicitar cotizaciones para las cirugías plásticas estéticas más frecuentes.

- **Call center para gestión citas y remisiones**

Si bien el objetivo es no trasladar al paciente por gestiones administrativas, se desarrollará el Call center de la institución para:

- ✓ Que el paciente pueda, acorde a sus necesidades y a las opciones brindadas por la institución, agendar su atención según su conveniencia y con el profesional que él elija. La Clínica en la medida de lo posible, contará con más de un especialista para cada especialidad.
- ✓ Obtener información sobre la debida preparación previa a la realización de ayudas diagnósticas o terapéuticas.

4.5 Estructura de ingresos

De acuerdo con lo expuesto en el diagnóstico estratégico, donde se describió el conjunto de servicios o líneas de negocio atendidos por la Clínica y que se constituyen en sus fuentes de ingresos: Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización, Cirugía, Laboratorio (*Outsourcing*), Imaginología (*Outsourcing*) y Otras ayudas diagnósticas (*Outsourcing*), y a partir de los desarrollos propuestos en el direccionamiento estratégico y en el Modelo de Negocio para materializar el cumplimiento de la propuesta de valor, se definieron los principales elementos constitutivos de la estructura de ingresos de la Clínica Conquistadores hacia el año 2016, para lo cual se contó con el apoyo y referencia de un modelo de valoración desarrollado para la Clínica en el año 2012 (Jiménez Arango & Mejía Robles, 2012).

4.5.1 Modelo de fijación de precios

El sector salud en Colombia cuenta con esquemas de fijación de precios bastantes arraigados en el mercado de servicios de salud y principalmente basados en el Manual tarifario SOAT (Presidencia de la República de Colombia, 1996), el Manual tarifario ISS (Manual tarifario ISS, 1999) y el Manual tarifario ISS 2001 (Manual tarifario ISS, 2001). Existe poca flexibilidad para el establecimiento de precios dinámicos basados en otros modelos de facturación de servicios.

No obstante, existe un rango de actuación en el cual se pueden establecer negociaciones diferenciadas con los asegurados, donde se pueden lograr acuerdos beneficiosos para la Clínica, con base en el establecimiento de acuerdos sobre manejo de pacientes, procedimientos, facturación y cartera.

4.5.2 Política recuperación cartera

No obstante que las ineficiencias del sistema de salud en Colombia generan problemas en la cartera, se tiene definida una meta de lograr como mínimo un indicador rotación de 90 días, lo cual se espera lograr a través del desarrollo de la propuesta de valor y de relacionamiento con las empresas aseguradoras.

4.5.3 Precios y cantidades promedios por línea de negocio

A continuación se presenta el detalle de los ingresos y cantidades de procedimientos proyectados para el período 2013 – 2016 por cada una de las líneas de negocio atendidas por la Clínica. La estimación de los precios y cantidades de procedimientos se hace con base en promedios, lo cual se justifica en la medida que tanto las tarifas como los procedimientos son diferenciados, en función de la complejidad de cada caso y cliente en particular. El método de promedios se presenta como una alternativa válida soportada en el conocimiento del equipo sobre el funcionamiento de instituciones prestadoras de salud.

Tabla 41. Precios por línea de negocio

CONCEPTO	2013	2014	2015	2016
Urgencias				
Precio promedio	60.000	61.536	63.111	64.727
Cantidad	28.800	28.393	29.069	29.761
Ingreso total	1.728.000.000	1.747.218.895	1.834.579.840	1.926.308.832
Consulta Externa				
Precio promedio	24.000	24.614	25.245	25.891
Cantidad	18.000	23.693	24.257	24.834
Ingreso total	432.000.000	583.200.000	612.360.000	642.978.000
Hospitalización				
Precio promedio	1.230.000	1.261.488	1.293.782	1.326.903
Cantidad	1.100	1.225	1.254	1.284
Ingreso total	1.353.000.000	1.545.020.623	1.622.271.654	1.703.385.237
Cirugía				
Precio promedio	900.000	923.040	946.670	970.905
Cantidad	5.000	7.448	7.625	7.806
Ingreso total	4.500.000.000	6.874.543.431	7.218.270.603	7.579.184.133
Laboratorio (Outsourcing)				
Precio promedio	60.000	61.536	63.111	64.727
Cantidad	4.500	6.289	6.439	6.592
Ingreso total	270.000.000	387.022.350	406.373.468	426.692.141
Imagenología (Outsourcing)				
Precio promedio	129.958	133.285	136.697	140.197
Cantidad	451	932	954	976
Ingreso total	58.611.178	124.169.791	130.378.280	136.897.194
INGRESO TOTAL	8.341.611.178	11.261.175.091	11.824.233.845	12.415.445.537

Fuente: Información Clínica Conquistadores, cálculos propios, (Jiménez Arango & Mejía Robles, 2012).

En relación a los procedimientos presupuestados se destaca el incremento planteado en la línea de negocio de cirugía, donde se plantea un crecimiento de 2.806 procedimientos entre 2013 y 2016, lo cual se logrará con la adición de un quirófano en 2013 y con la optimización del uso de la capacidad instalada.

4.5.4 Ingresos por línea de negocio

A continuación se presenta el detalle de los ingresos totales proyectados 2013 – 2016, por cada una de las líneas de negocio atendidas por la Clínica.

Tabla 42. Ingresos por línea de negocio

CONCEPTO	2013	2014	2015	2016
Urgencias	1.728.000.000	1.747.218.895	1.834.579.840	1.926.308.832
Consulta Externa	432.000.000	583.200.000	612.360.000	642.978.000
Hospitalización	1.353.000.000	1.545.020.623	1.622.271.654	1.703.385.237
Cirugía	4.500.000.000	6.874.543.431	7.218.270.603	7.579.184.133
Laboratorio (Outsourcing)	270.000.000	387.022.350	406.373.468	426.692.141
Imagenología (Outsourcing)	58.611.178	124.169.791	130.378.280	136.897.194
Otras ayudas diagnósticas	0	0	0	0
INGRESO TOTAL	8.341.611.178	11.261.175.091	11.824.233.845	12.415.445.537

Fuente: Información Clínica Conquistadores, cálculos propios, (Jiménez Arango & Mejía Robles, 2012).

En relación con la participación en los ingresos se destaca cirugía como la línea de negocio, procedimiento que presenta una mayor participación en los ingresos, alcanzando cerca del 54% en 2013, mientras que su participación en el número de procedimientos es de tan sólo el 9% en el mismo período. Esta situación, sumada a los análisis de la estructura de costos del siguiente componente, ilustra que la línea de negocio de cirugía presenta un gran potencial para apalancar el crecimiento de la Clínica.

También es de destacar el segundo puesto en participación que ocupa la línea de negocio de urgencias, la cual tiene una participación en los ingresos del 20,72% en 2013, mientras que su participación en procedimientos es del 50%; lo cual hace evidente que parte del motor de la operación está representado por esta línea de negocio.

4.5.5 Porcentaje distribución ingresos por línea de negocio

De acuerdo con la mezcla de ingresos por línea de negocio, a continuación se muestra la participación porcentual para el período 2013 – 2016.

Tabla 43. Distribución de Ingresos

CONCEPTO	2013	2014	2015	2016
Urgencias	20,72%	15,52%	15,52%	15,52%
Consulta Externa	5,18%	5,18%	5,18%	5,18%
Hospitalización	16,22%	13,72%	13,72%	13,72%
Cirugía	53,95%	61,05%	61,05%	61,05%
Laboratorio (Outsourcing)	3,24%	3,44%	3,44%	3,44%
Imagenología (Outsourcing)	0,70%	1,10%	1,10%	1,10%
Otras ayudas diagnósticas	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Fuente: Información Clínica Conquistadores, cálculos propios, (Jiménez Arango & Mejía Robles, 2012).

- **Porcentaje distribución procedimientos por línea de negocio**

De acuerdo con la cantidad de procedimientos desarrollados para cada línea de negocio, a continuación se muestra la participación porcentual de cada una de ellas sobre el total de procedimientos presupuestados para el período 2013 – 2016.

Tabla 44. Distribución de procedimientos

CONCEPTO	2013	2014	2015	2016
Urgencias	50%	42%	42%	42%
Consulta Externa	31%	35%	35%	35%
Hospitalización	2%	2%	2%	2%
Cirugía	9%	11%	11%	11%
Laboratorio (Outsourcing)	8%	9%	9%	9%
Imagenología (Outsourcing)	1%	1%	1%	1%
Otras ayudas diagnósticas	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Información Clínica Conquistadores, cálculos propios, (Jiménez Arango & Mejía Robles, 2012).

4.5.6 Crecimiento Ingresos por línea de negocio

A continuación se presentan los crecimientos porcentuales de los ingresos para el período 2013 – 2016.

Tabla.45. Crecimiento de Ingresos

CONCEPTO	2013	2014	2015	2016
Urgencias	93,65%	1,11%	5,00%	5,00%
Consulta Externa	2171,24%	35,00%	5,00%	5,00%
Hospitalización	237,11%	14,19%	5,00%	5,00%
Cirugía	357,65%	52,77%	5,00%	5,00%
Laboratorio (Outsourcing)	71,49%	43,34%	5,00%	5,00%
Imagenología (Outsourcing)	0,00%	111,85%	5,00%	5,00%
Otras ayudas diagnósticas	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Fuente: Información Clínica Conquistadores, cálculos propios, (Jiménez Arango & Mejía Robles, 2012).

En cuanto al crecimiento en ingresos de las líneas de negocio, el comportamiento de 2013 se justifica por el cierre presentado en la Clínica durante buena parte del 2011 y su reapertura parcial en el primer semestre de 2012, con crecimiento sustancial en el 2013. En cuanto al 2014, se espera un crecimiento que consolide la operación y alcance un volumen de ingresos que sostenga financieramente a la Clínica; para los años posteriores 2015 – 2016, se consolidan unas tasas de crecimientos más medidas justificadas en la optimización de operaciones de la Clínica.

4.6 Recursos clave

Tal y como lo establecen Osterwlder y Pigneur, todos los modelos de negocio requieren recursos clave que permiten a las empresas crear y ofrecer una propuesta

de valor, llegar a los mercados, establecer relaciones con los segmentos de mercado y percibir ingresos. Estos recursos, en conjunto con las actividades clave que serán explicadas más adelante, determinan a su vez las necesidades de inversión y la estructura de costos del Modelo de Negocio, que en el última instancia impactan la sostenibilidad económica del mismo en el corto, mediano y largo plazo. En consecuencia, es necesario siempre hacer una revisión integral del modelo, de tal forma que la propuesta de valor que se está definiendo tenga en cuenta las posibilidades reales de generación de utilidades, a través de una estructura de ingresos, costos e inversiones que genere un balance positivo para la compañía, con el fin de asegurar la coherencia con la prioridad de llegar a niveles de rentabilidad sostenible, definida previamente en el plan estratégico de la Clínica Conquistadores, que se construyó para los próximos tres años.

En este sentido, cabe anotar que una vez definida la nueva propuesta de valor para la Clínica Conquistadores, se llevó a cabo otro ejercicio de construcción en equipo contando con la participación de los miembros del comité directivo de esta institución y se establecieron los recursos clave que se muestran en las siguientes tablas, los cuales, son considerados fundamentales para estar en capacidad de ofrecer esta nueva propuesta de valor a los distintos segmentos de clientes, pero a su vez representan en sí mismos las principales prioridades de acción, teniendo en cuenta las posibilidades reales de financiación e inversión de la Clínica.

4.6.1 Recursos clave para la propuesta de valor de empresas aseguradoras de salud

Tabla 45. Recursos clave para la propuesta de valor de las empresas aseguradoras de salud

Recurso	Descripción
Tecnología Médica para Portafolio Completo de Nivel II	La principal prioridad en términos de recursos clave para la propuesta de valor de las EAPB consiste en complementar los equipos médicos requeridos para poder ofrecer un portafolio completo de servicios de nivel II de complejidad. En ese sentido, en la estructura de inversiones de la Clínica para el primer año se han considerado las siguientes necesidades de carácter urgente: Máquina de Anestesia, Mesa y Lámpara de Cirugía, y Equipo Intensificador de Imágenes para Diagnóstico. Luego del primer año, se debe dejar igualmente una partida presupuestal cuyo monto se detallará posteriormente, para la reposición y actualización de equipos que garanticen que siempre se estará en capacidad de ofrecer todos los servicios que las EAPB están esperando para una IPS de nivel medio de complejidad.
Software - Módulo de Gestión de Costos, Informes de Gestión y consulta vía Web.	La Clínica cuenta actualmente con un sistema de información diseñado por una firma de software independiente y hecho a la medida de sus necesidades. Por ahora se considera que no es necesario invertir en una solución más avanzada, ya que las necesidades básicas de control de la operación, los inventarios, la contabilidad y la programación de actividades y servicios se encuentran bien soportadas por esta solución. Sin embargo, si es necesario complementar la misma con un módulo de gestión de costos que permita tener una trazabilidad más detallada de los servicios prestados a cada una de las EAPB y con un equipo para procesamiento de datos y generación de informes de gestión vía WEB que puedan entregarse en línea a dichos clientes y posteriormente a los usuarios finales.
Infraestructura de la Clínica	Desde el punto de vista de la infraestructura, se requiere hacer un mejoramiento de las habitaciones y una ampliación de capacidad de los quirófanos, invirtiendo en la construcción de un quirófano adicional durante el año 2013. Estas inversiones permitirán maximizar los ingresos recibidos por los conceptos de urgencias, hospitalización y cirugía que representan el Pareto de las ventas de esta institución (tal y como se mostrará en detalle al explicar la estructura de ingresos) y que el comité directivo ha considerado como las palancas claves para la sostenibilidad económica de la Clínica en el corto y mediano plazo.
Sistema digital de telefonía y comunicaciones	Con el fin de ofrecer a las EAPB unos canales de atención directa y permanente, pero además dar un trato digno y amigable desde el primero momento de contacto con la Clínica, se requiere hacer un mejoramiento en el sistema telefónico de la Clínica que está igualmente considerado en las inversiones necesarias del año 2013. En la actualidad es imposible ofrecer un buen servicio de atención a los usuarios y a los ejecutivos de las EAPB ya que no se cuenta con la capacidad de atender todas las llamadas ni direccionarlas correctamente a los distintos departamentos de servicio de la Clínica, y por tanto, se requiere hacer una actualización urgente de este sistema.
Recursos financieros para cubrir pasivos y capital de trabajo	Dado que la Clínica se encuentra en estos momentos en una situación de recuperación paulatina de sus ventas y que la estructura financiera de este negocio requiere un gran esfuerzo en capital de trabajo por las condiciones de pago de sus principales clientes a 90 días o más, se hace necesario contar con recursos financieros que permitan asegurar la sostenibilidad de la caja para garantizar la operación de la misma. Cabe anotar que en la actualidad, el nivel de ventas e ingresos permite hacer viable la operación, pero se deben cubrir los pasivos existentes con recursos externos con el fin de no tener que utilizar la caja generada por el negocio para cubrir estas deudas.

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio, Clínica Conquistadores (2013).

4.6.2 Recursos clave para la propuesta de valor de pacientes asegurados y particulares

Tabla 46. Recursos clave para la propuesta de valor de pacientes asegurados y particulares

Recurso	Descripción
Laboratorio clínico de tercer nivel de complejidad	En la propuesta de valor para los Pacientes Asegurados y Particulares se establecen como unos de los principales atributos de diferenciación de la Clínica la competencia para desarrollar un proceso de diagnóstico y tratamiento correcto y oportuno, y la capacidad de entregar información asertiva y oportuna durante cada etapa del proceso de diagnóstico y tratamiento. Para ello, es necesario contar con servicios de laboratorio e imagenología especializados que permitan detectar a tiempo enfermedades en pacientes que incluso deban ser remitidos a otras instituciones de mayor nivel de complejidad. Cabe anotar que estos recursos se implementarán a través de alianzas estratégicas con socios clave, tal y como se explicará posteriormente.
Especialistas requeridos para servicios de nivel II de complejidad	Para poder garantizar la propuesta de un portafolio completo de servicios médicos de nivel II de complejidad, es necesario contar con la infraestructura física y los equipos médicos mencionados previamente, pero además se requiere contar con una planta de personal médico y de apoyo que permita cubrir las siguientes especialidades: Anestesiología, Cirugía Interna, Cirugía General, Ortopedia, Urología, Dermatología, Otorrinolaringología, Endoscopia, Ginecología y Cirugía Plástica. Cabe anotar que en la mayoría de los casos estos especialistas se contratan bajo un modelo de prestación de servicios y por tanto son considerados igualmente como proveedores o socios claves de la Clínica para poder entregar su nueva propuesta de valor.
Especialistas en terapia del dolor	Teniendo en cuenta que se quiere lograr una diferenciación importante en el atributo que se ha denominado "Paciente sin Dolor" y que además se ha establecido un nivel de prioridad alto para el desarrollo de las competencias requeridas para alcanzar el nivel esperado de desempeño en este atributo, es importante anotar en este punto que además de los mencionados previamente se requiere contar con los siguientes especialistas: Dolorólogos, Anestesiólogos e Internistas, los cuales, no serán contratados bajo el modelo de prestación de servicios sino que serán vinculados directamente a la Clínica, dada su criticidad para el éxito de este elemento innovador de la nueva propuesta de valor.
Herramientas administrativas (Balanced Scorecard, Planeación y Verificación)	La gestión integral de la Clínica, es decir, el proceso administrativo mediante el cual se implementarán los planes de actividades concretos para el logro del nivel de desempeño esperado en cada uno de los atributos de la propuesta de valor, así como los planes de trabajo de las actividades clave que se explicarán posteriormente, requiere de un mando de control con indicadores en cada una de las perspectivas descritas en el diagnóstico estratégico, que permita evidenciar la evolución en cada uno de los objetivos planteados en el mapa estratégico para los próximos tres años e implementar un ciclo de verificación por lo menos mensual para corregir a tiempo las desviaciones con respecto a las metas definidas o incluso hacer ajustes en los objetivos y cronogramas de actividades.
Clima laboral favorable y cultura del servicio	Por último es importante tener en cuenta que el comité directivo de la Clínica considera como el activo más valioso de la misma a su gente, ya que sin un recurso humano calificado y comprometido con los grandes retos de transformación que tiene esta institución, nada de lo que se ha planteado en la estrategia de los próximos tres años y en la propuesta de valor sería posible. Si se quiere ofrecer a los clientes un trato digno y amable y ser un referente en este atributo de calidez y servicio, se debe partir por un excelente clima laboral, ya que nadie puede ofrecer un trato respetuoso y un excelente servicio si no se siente a su vez respetado y feliz en su ambiente de trabajo. Esto implica además un trabajo permanente en el fortalecimiento de la cultura de servicio de todo el personal de la Clínica, de tal forma que desde el primer contacto los pacientes sientan que se les está tratando con dignidad, respeto y amabilidad.

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio, Clínica Conquistadores (2013).

4.7 Actividades clave

En forma similar al ejercicio desarrollado para identificar los recursos clave del nuevo Modelo de Negocio de la Clínica Conquistadores, en el caso de las actividades clave

se contó igualmente con la participación del comité directivo de la Clínica, y se tuvo en cuenta el criterio de focalización en aquellas actividades críticas en el corto y el mediano plazo, que tuvieran un impacto significativo en la consolidación de la nueva propuesta de valor y en la generación de utilidades para asegurar la rentabilidad económica de la institución y su sostenibilidad en el largo plazo. Es importante tener en cuenta que las actividades clave representan para Osterwalder y Pigneur las acciones más importantes que una organización debe emprender para que su Modelo de Negocio funcione, y al igual que los recursos clave, son necesarias para crear y ofrecer una propuesta de valor, llegar a los mercados, establecer relaciones con los clientes y percibir ingresos.

En este orden de ideas, en la siguiente tabla se resumen las actividades que además de los recursos previamente explicados, se consideran fundamentales para la consolidación de la nueva propuesta de valor de la Clínica Conquistadores. Cabe anotar que en este caso no se ha hecho una diferenciación de actividades específicas para soportar la propuesta de valor de las Empresas Aseguradoras de Salud y la propuesta de valor de Pacientes asegurados y particulares, ya que el comité directivo de la Clínica consideró que las actividades que se detallan a continuación hacen referencia a procesos base del Modelo de Negocio, que sirven por tanto de sustento para todos los elementos de la propuesta de valor de los distintos segmentos de clientes objetivo y para el logro de las metas de ingresos y generación de utilidades de los próximos tres años.

Tabla 47. Actividades clave para el nuevo Modelo de Negocio de la Clínica Conquistadores

Actividad	Descripción
Proceso de gestión de clientes	Teniendo en cuenta que la nueva propuesta de valor de la Clínica está centrada en atributos diferenciadores y mejorados para los dos segmentos de clientes objetivo identificados, se considera relevante el proceso de gestión integral de requerimientos y necesidades de dichos clientes. Cabe anotar que este proceso debe garantizar que se cumpla con la oferta de relación de libros abiertos, información completa y disponible y canales de atención directa para el caso de las Empresas Aseguradoras de Salud, así como las ofertas de trato digno y amigable e información asertiva y oportuna para los Pacientes Asegurados y Particulares. Además este proceso se debe complementar con la generación de informes vía web en los que las EAPB puedan hacer consultas en línea de los servicios contratados con la Clínica y los pacientes puedan consultar los resultados de sus exámenes de diagnóstico, así como los valores de facturación que son de interés para ambos segmentos de clientes.
Proceso de gestión de calidad y gestión integral de la información	La promesa de ofrecer a los clientes de la Clínica un cumplimiento permanente de estándares de oportunidad y la promesa de garantizar un diagnóstico y tratamiento correcto y oportuno, hace que sea relevante el sistema de gestión de calidad en todos los procesos. Este sistema de gestión de calidad, a través de la definición de procedimientos y estándares apropiados para cada proceso y la medición a través de indicadores de gestión representa por tanto una actividad clave para el mejoramiento continuo del desempeño de la Clínica en todos sus frentes operativos y para incrementar el nivel de satisfacción de los pacientes y sus familias. Es importante tener en cuenta que el sistema de gestión de calidad debe contemplar un capítulo especial para el manejo y trazabilidad de la información que es a su vez requisito del proceso de gestión de clientes que se explicó previamente.
Proceso de gestión de proveedores	Los proveedores y socios claves de la Clínica, no solamente son fundamentales para consolidar la nueva propuesta de valor (tal y como se explicó en el detalle de los recursos clave para el caso de los especialistas de la salud y los proveedores de servicios de laboratorio e imagenología), sino que además algunos de ellos impactan de manera directa las necesidades de capital de trabajo de la institución dadas sus condiciones particulares de pago y negociación de precios. En ese sentido, se hace fundamental contar con un proceso estructurado de gestión de proveedores que permita en primer lugar construir acuerdos de servicio e indicadores de desempeño claros con cada uno de ellos, pero a su vez consolidar en el mediano plazo alianzas estratégicas que permitan desarrollar actividades de mejoramiento conjunto para beneficio de ambas partes en términos de utilidad económica y también proyectos de innovación y desarrollo.
Proceso de gestión de seguridad del paciente	Este proceso hace referencia a todas las actividades que se requieren implementar en la Clínica para poder cumplir con las Metas Internacionales para Seguridad del Paciente contempladas en el modelo de la Organización Mundial de la Salud y la Joint Commission International, las cuales, fueron explicadas previamente en la descripción de la propuesta de valor. Es importante ratificar en este punto que la atención segura del paciente quirúrgico comprende una correcta sincronía entre conductas, normas, infraestructura y la adecuada administración de recursos que garanticen calidad de talla internacional, siendo por tanto el principal diferenciador competitivo en el entorno de empresas de salud.
Proceso de gestión de financiación y gestión de cartera	El comité directivo de la Clínica sugirió incluir el proceso de gestión de financiación y gestión de cartera como una de las actividades claves del modelo de negocio, ya que si bien no le apunta directamente a uno o varios de los atributos de la propuesta de valor definida, esta actividad representa un imperativo para la viabilidad económica de la institución en el corto y largo plazo. Previamente se mencionó que en el corto plazo es necesario asegurar la consecución de recursos financieros para cubrir los pasivos de la Clínica y evitar que las utilidades de la operación se tengan que destinar en gran parte a cubrir dichos pasivos. Pero además, si se tiene en cuenta que las condiciones de recaudo pactadas con las EAPB son de 90 días y que a muchos proveedores se les debe pagar a 45 y a 60 días, entonces se entiende claramente que el proceso de gestión de cartera y de capital de trabajo sea considerado como un proceso clave para la sostenibilidad económica del negocio en el tiempo.
Proceso de gestión del recurso humano y mejoramiento del clima laboral	Previamente se definió que el recurso clave que hace posible esta nueva propuesta de valor y este nuevo modelo de negocio de la Clínica, es la gente que hace parte de la misma, desde su personal administrativo, pasando por los profesionales de la salud y los especialistas hasta el mismo personal de apoyo y procesos operativos. Estas personas tienen que sentirse empoderadas, tienen que tener el conocimiento adecuado para desempeñar su labor y además sentir que están trabajando en un entorno laboral de respeto y trato digno para poder ofrecer el mismo trato a sus pacientes y a los clientes de la institución. En este sentido, es fundamental contar con un proceso de gestión de recurso humano que incluya los procesos de selección, entrenamiento, formación y medición del desempeño y que haga énfasis especial en temas asociados a atributos de la propuesta de valor tales como atención humanista, y sobre todo, manejo del dolor de los pacientes. Adicionalmente se debe contar con un instrumento de medición del clima laboral que permita identificar oportunidades de mejoramiento en la cultura de servicio y en el trato amable con los pacientes y sus familias.

Fuente: Conclusiones talleres construcción Modelo de Negocio, Clínica Conquistadores (2013).

4.8 Socios (asociaciones clave)

Por más integrada que esté, en general, ninguna empresa cuenta con todos los recursos necesarios para cumplir con su objeto social y requiere realizar variados tipos de asociaciones o alianzas para poder contar con los recursos necesarios, no solamente en cantidad sino en calidad, para cumplir con sus compromisos y la promesa de valor hecha a sus clientes.

Mostraremos a continuación quiénes son los socios y proveedores claves de la Clínica, qué actividades realizan y algunas características críticas de las alianzas y asociaciones con ellos.

4.8.1 Médicos especialistas para nivel II de complejidad

Los médicos especialistas en las diferentes áreas clínicas, son sin duda alguna el socio más importante que requiere una institución de servicios de salud de mediano nivel de complejidad, como la Clínica Conquistadores. Como se mencionó anteriormente, algunos pacientes y aseguradoras más que a la misma institución, buscan al profesional de la salud. La Clínica tiene la ventaja de que sus accionistas no son médicos especialistas y por lo tanto cuenta con la opción de buscar hasta encontrar los mejores profesionales, lo cual además de los conocimientos técnicos, significa contar con un gran nivel de servicio, atención humana y disciplina. La institución debe comprometerse en ofrecerles a estos profesionales una remuneración adecuada, un trato digno y unas condiciones de bienestar laboral de alto nivel. El

médico especialista es muy susceptible, por lo que un trato respetuoso y el brindarle los elementos suficientes de trabajo y de calidad, son condiciones necesarias para contar con este profesional como socio en el cumplimiento de la promesa de valor para los aseguradores y los pacientes.

La institución requiere contar con los siguientes especialistas: Anestesiólogos, Internistas, Cirujanos Generales, Ortopedistas, Urólogos, Dermatólogos, Otorrinolaringólogo, Endoscopistas, Ginecólogos, Cirujanos Plásticos, como especialistas básicos; pero considerando la promesa de valor hecha a los pacientes relacionada con la eliminación del dolor en la institución, deberá contar además con especialistas en el tratamiento del dolor, como Dolorólogos, Anestesiólogos o Internistas, especialmente entrenados para el manejo del dolor del paciente.

Si la Clínica desea mantener un alto compromiso de sus socios-médicos especialistas deberá, como parte de su Modelo de Negocio, construir relaciones con universidades para la creación de equipos de investigación en ciencias aplicadas, como un elemento que invite a sus profesionales a mantenerse actualizados y satisfechos, al darse cuenta que su trabajo del día a día, muestra resultados tangibles, que pueden ser medidos y ampliamente publicitados.

La capacitación permanente de los profesionales promovida y facilitada por la Clínica, se convierte en otro punto de coincidencia entre la institución y sus socios-médicos especialistas.

El desarrollo de todas estas estrategias permitirá que la institución cuente con socios-médicos especialistas competentes y altamente comprometidos con la institución y con sus clientes.

4.8.2 Proveedores de servicios de ayudas diagnósticas

Poder contar para la prestación de servicios con empresas de gran reconocimiento en el medio como Prolab (laboratorio clínico) y Dinámica IPS (Imaginología), tan importantes para una institución de mediano nivel de complejidad, le garantiza a la Clínica la calidad y oportunidad en los diagnósticos, otro atributo fundamental de la propuesta de valor.

Además de su calidad como proveedores, ambos le permiten a la institución un importante apalancamiento financiero y márgenes de rentabilidad, que faciliten la prestación de los servicios y una menor presión sobre la caja.

Estos dos socios-proveedores y la Clínica están haciendo una apuesta de largo plazo, donde se trata de crecer juntos y disfrutar juntos del éxito.

4.8.3 Servicios de terapia renal

FM Express es una empresa del Grupo Fresenius Medical Care, multinacional alemana dedicada al tratamiento de pacientes con enfermedad renal. El quehacer de FM Express es llevar los servicios de terapia dialítica a los pacientes, sin necesidad de que sean éstos los que se desplacen a unidades renales. Esta alianza le permite a la Clínica tratar a pacientes que se encuentran hospitalizados por diferentes razones, pero que requieren tratamiento de hemodiálisis durante su estancia.

Dicho de otra forma, FM Express amplía el nivel de servicios de la Clínica, pues sin ellos sería obligatorio remitir a estos pacientes a instituciones de mayor complejidad, perdiendo la entidad la oportunidad de prestar sus demás servicios.

Como alianza de largo plazo, FM Express ve en la Clínica un cliente muy importante para el futuro, cuando la institución esté en condiciones de desarrollar servicios de mayor complejidad, que requerirán el complemento de servicios de diálisis; y la Clínica, con la tranquilidad de saber que cuenta con FM Express, podrá apuntarle a atenciones cada vez más complejas que la impulsarán en su crecimiento y desarrollo.

4.8.4 Proveedores de tecnología

La velocidad de obsolescencia de los equipos médicos y de creación de instrumentos financieros, han permitido el surgimiento de nuevas formas de adquisición de tecnologías sin que sea necesario la inversión en cortos períodos de elevadas sumas de dinero. Los proveedores dedicados a estos servicios apalancan los incrementos en producción, permitiendo que el equipo se “pague solo o casi solo”. Tal es el caso de equipos tan variados como las máquinas de anestesia, mesas de cirugía y equipos de imágenes diagnósticas.

Estos proveedores se han convertido en verdaderos socios-inversionistas, que facilitan los crecimientos de las empresas y permiten el pago de los equipos en plazos que están relacionados con el volumen de producción.

4.8.5 Sistemas de información y telecomunicaciones

Los software son elementos indispensables para la gestión de una compañía y pueden llegar a ser un factor diferenciador de gestión. De otro lado, no es fácil encontrar un software hecho a la medida y a un precio razonable, y eso precisamente es lo que logró hacer la Clínica Conquistadores.

La entidad hizo una alianza con su proveedor de software, en la que se permitía por parte de la institución probar las aplicaciones necesarias apenas desarrolladas por la compañía de software, y de otro lado, ésta le desarrollaba aplicaciones a la medida y a muy bajo costo. Bajo este Modelo de Negocio, se continuará fortaleciendo esta relación simbiótica, donde el crecimiento y desarrollo de una, incentivará el crecimiento y desarrollo de la otra.

4.8.6 Proveedores de recursos financieros

Mencionamos previamente que los médicos especialistas eran quizá los socios más importantes de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, lo que es cierto, siempre y cuando dicha institución cuente con el patrimonio y el capital de trabajo suficientes para desarrollar su objeto social, porque de lo contrario, este primer puesto se lo tendremos que ceder al sector financiero y/o a los inversionistas.

Este último es el caso de la Clínica Conquistadores. Como se vio en el acápite de presentación de la Clínica, sus estados financieros presentan resultados bastante comprometedores, por lo que sin la ayuda del sector financiero o de inversionistas, y

solo apoyados en la generación interna de fondos, es muy poco probable que puedan salir adelante.

Con base en lo dicho, y con el fin de obtener la confianza del sector financiero o de posibles inversionistas, se debe:

- Construir una estructura financiera de capital que soporte este Modelo de Negocio.
- Realizar una vigilancia permanente de los costos de la organización, logrando la mayor eficiencia posible.
- Se debe lograr la mayor utilización de la capacidad instalada en el menor tiempo posible. Es decir, es muy importante antes de buscar la confianza de los inversionistas o del sector financiero, demostrar que se ha ganado la confianza de los clientes.
- Tener claridad sobre las garantías reales (patrimonios autónomos) y las fuentes de pago que se ofrecerán con miras a obtener recursos.
- Ser muy creativo en la búsqueda de alternativas diferentes a la mera obtención de un crédito, para garantizar que en el presente no se empeñe el futuro.

La Clínica debe realizar una búsqueda sistemática de alternativas en el sector financiero, de inversionistas personales o empresariales o la realización de alianzas estratégicas, para que con base en un Modelo de Negocio ambicioso, pero alcanzable, y en el cumplimiento de las promesas de valor, en el futuro inmediato logre dar cumplimiento a su visión.

4.9 Estructura de costos

Acorde con las definiciones presentadas en la estructura de ingresos, la estructura de costos se enfocó en asociar los costos y gastos a las líneas de negocio, lo cual se convierte en información relevante para la toma de decisiones en la administración del Modelo de Negocio, permitiendo identificar las líneas más rentables donde enfocar los mayores esfuerzos. En este sentido, a continuación se presentan los elementos constitutivos de la estructura de costos.

4.9.1 Orientación a la creación de valor

Siguiendo las definiciones del direccionamiento estratégico, donde se establece una MEGA orientada a ingresos, rentabilidad y creación de valor, el presente Modelo de Negocio plantea una orientación hacia la creación de valor, lo cual se buscará a través del incremento constante de los ingresos, la optimización de los costos y la maximización del uso de la infraestructura, lo cual se facilita a través del desarrollo de la propuesta de valor planteada hacia el mercado.

4.9.2 Política pago proveedores

Teniendo en cuenta las dificultades en la rotación de cartera que se presentan en el sector, el apalancamiento en los proveedores se convierte en un factor determinante para garantizar la sostenibilidad financiera; en este sentido, se tiene definida una política objetivo de pago a los 90 días.

4.9.3 Costos variables, fijos y gastos de administración

A continuación se presenta el detalle de las estructura de costos variables, fijos y gastos de administración, para el período 2013 – 2016.

Tabla 48. Costos variables, fijos y gastos de administración

CONCEPTO	2013	2014	2015	2016
Costos variables				
Urgencias	691.200.000	698.887.558	733.831.936	770.523.533
Consulta Externa	367.200.000	495.720.000	520.506.000	546.531.300
Hospitalización	608.850.000	695.259.280	730.022.244	766.523.356
Cirugía	2.700.000.000	4.124.726.059	4.330.962.362	4.547.510.480
Laboratorio (Outsourcing)	216.000.000	309.617.880	325.098.774	341.353.713
Imagenología (Outsourcing)	46.888.943	99.335.833	104.302.624	109.517.756
Subtotal Costos Variables	4.630.138.943	6.423.546.610	6.744.723.941	7.081.960.138
Costos fijos - Personal				
Urgencia	978.408.000	1.009.717.056	1.042.028.002	1.075.372.898
Hospitalización	242.340.000	250.094.880	258.097.916	266.357.049
Cirugía	399.181.032	780.545.984	805.523.456	831.300.206
Imprevistos	1.563.647	2.110.923	2.216.469	2.327.292
Subtotal Costos Fijos Personal	1.621.492.679	2.042.468.843	2.107.865.843	2.175.357.446
Gastos				
Personal	859.692.000	887.202.144	915.592.613	944.891.576
Honorarios	39.840.000	41.114.880	42.430.556	43.788.334
Impuestos	52.000.000	53.664.000	55.381.248	57.153.448
Seguros	40.000.000	41.280.000	42.600.960	43.964.191
Servicios de Vigilancia	86.400.000	89.164.800	92.018.074	94.962.652
Servicios de Aseo	98.400.000	101.548.800	104.798.362	108.151.909
Servicios Energía	102.000.000	105.264.000	108.632.448	112.108.686
Servicios Acueducto	21.600.000	22.291.200	23.004.518	23.740.663
Servicios Telecomunicaciones	47.400.000	48.916.800	50.482.138	52.097.566
Útiles y Papelería	12.000.000	12.384.000	12.780.288	13.189.257
Aseo y Cafetería	12.000.000	12.384.000	12.780.288	13.189.257
Imprevistos	83.834.682	86.517.392	89.285.949	92.143.099
Subtotal Gastos	1.455.166.682	1.501.732.016	1.549.787.441	1.599.380.639
Total Costos y Gastos	7.706.798.303	9.967.747.469	10.402.377.224	10.856.698.222

Fuente: Información Clínica Conquistadores, cálculos propios, (Jiménez Arango & Mejía Robles, 2012).

En la estructura de costos y gastos se destaca la mayor representatividad de los costos variables sobre el total de los costos de la Clínica, considerando el volumen de procedimientos y precios definidos en la estructura de ingresos; esta situación es favorable para la gestión del Modelo de Negocio en la medida que brinda flexibilidad ante disminuciones en las operaciones en un momento determinado, y adicionalmente, brinda una oportunidad de focalizar la gestión en la optimización de

los costos variables, lo cual genera un impacto real en la maximización de la rentabilidad de la Clínica.

4.9.4 Costos y gastos por línea de negocio

A continuación se relacionan los costos y gastos totales distribuidos por líneas de negocio para el período 2013 – 2016. Para ello se utilizó como criterio la asignación directa en los casos que aplicaba, y para los otros casos, se utilizó como inductor de costo el porcentaje de participación de las líneas de negocios sobre los ingresos totales.

Tabla 50. Costos y gastos por línea de negocio

CONCEPTO	2013	2014	2015	2016
Urgencias	1.971.375.842	1.941.932.200	2.016.659.902	2.094.408.184
Consulta Externa	442.641.961	573.601.855	600.882.042	629.481.441
Hospitalización	1.087.470.029	1.151.679.729	1.201.053.360	1.252.632.942
Cirugía	3.885.034.788	5.823.314.211	6.083.928.531	6.356.595.922
Laboratorio (Outsourcing)	263.151.225	361.301.725	378.437.808	396.400.967
Imagenología (Outsourcing)	57.124.457	115.917.749	121.415.581	127.178.767

Fuente: Información Clínica Conquistadores, cálculos propios, (Jiménez Arango & Mejía Robles, 2012).

En este análisis se destaca cómo la línea de negocio de cirugía, presenta la mayor participación sobre los costos totales, alcanzando un porcentaje del 50% en 2013; asimismo, para el caso de las urgencias, que es la línea de negocio con mayor participación en procedimientos, se destaca que a pesar de esta situación, su representación en los costos totales para el 2013 es de tan sólo el 26%.

4.9.5 Porcentaje participación costos por línea de negocio

De acuerdo con la mezcla de costos y gastos por línea de negocio, a continuación se muestra la participación porcentual en costos para el período 2013 – 2016.

Tabla 49. Porcentaje participación por línea de negocio

CONCEPTO	2013	2014	2015	2016
Urgencias	26%	19%	19%	19%
Consulta Externa	6%	6%	6%	6%
Hospitalización	14%	12%	12%	12%
Cirugía	50%	58%	58%	59%
Laboratorio (Outsourcing)	3%	4%	4%	4%
Imagenología (Outsourcing)	1%	1%	1%	1%

Fuente: Información Clínica Conquistadores, cálculos propios, (Jiménez Arango & Mejía Robles, 2012).

4.9.6 Margen bruto de contribución por línea de negocio

A partir de la identificación de los ingresos totales y los costos totales por líneas de negocio, fue posible determinar el margen bruto de contribución por línea de negocio para el período 2013 – 2016.

Tabla 50. Contribución por línea de negocio

CONCEPTO	2013	2014	2015	2016
Urgencias	-243.375.842	-194.713.305	-182.080.062	-168.099.352
Consulta Externa	-10.641.961	9.598.145	11.477.958	13.496.559
Hospitalización	265.529.971	393.340.894	421.218.294	450.752.295
Cirugía	614.965.212	1.051.229.220	1.134.342.072	1.222.588.212
Laboratorio (Outsourcing)	6.848.775	25.720.625	27.935.660	30.291.174
Imagenología (Outsourcing)	1.486.721	8.252.042	8.962.699	9.718.428

Fuente: Información Clínica Conquistadores, cálculos propios.

Al cruzar la información obtenida en el modelo de ingresos y costos, se logró determinar que la línea de negocio con mayor margen bruto de contribución es la de cirugía, lo cual es consistente con las definiciones planteadas en el direccionamiento estratégico y el Modelo de Negocio; en contravía, la línea de urgencias, que representa el mayor volumen de operaciones, sólo alcanza a recuperar el margen en el 2014.

Otra conclusión importante fue la poca contribución que representa la línea de negocio de consulta externa, donde pueden existir alternativas de revisión de costos o de incremento de precios. Igualmente, en cuanto a las líneas atendidas por *outsourcing*, se plantea la necesidad de reconsiderar a futuro la forma de atender estos servicios, dado el poco margen de contribución que representan para la Clínica.

4.9.7 Detalle presupuesto inversiones clave

A continuación se presenta el plan de inversiones clave para el período 2013 – 2016, donde se destaca el grado de inversión sobresaliente en el año 2013, el cual se dispara justificado en el desarrollo de un proyecto de dotación de un nuevo quirófano, que incrementará la capacidad en la línea de negocio de cirugía.

Tabla 51. Presupuesto inversiones clave

Concepto	2013	2014	2015	2016
Equipo Médico - por reposición		212.078.067	169.662.454	177.246.840
Equipo Médico - Maq. Anestesia / Cx	80.000.000			
Equipo Médico - Mesa Cirugía / Cx	40.000.000			
Equipo Médico - Lámpara / Cx	20.000.000			
Equipo Médico - Intensificado Imag. / Cx	100.000.000			
Equipo - Aire Acondicionado / Cx	25.000.000			
Equipo - Planta Telefónica / Admón.	25.000.000	265.357	212.285	159.214
Construcciones - Reforma / Cx	85.000.000			
Equipo Cómputo - Servidor / Admón.	25.000.000	37.656.576	30.125.261	22.593.946
Total Inversiones	400.000.000	250.000.000	200.000.000	200.000.000

Fuente: Información Clínica Conquistadores, cálculos propios, (Jiménez Arango & Mejía Robles, 2012).

4.10 Proyección MEGA 2013 – 2016

Teniendo como base las definiciones del direccionamiento estratégico y el Modelo de Negocio, a continuación se presenta la senda a recorrer en el período 2013 – 2016 para alcanzar la MEGA. “En el 2016 la Sociedad Clínica Conquistadores alcanzará, garantizando el cuidado de la calidad de vida y bienestar de sus pacientes y familiares, ingresos por **\$12.415 millones de pesos**, con un **ROIC de 30,01%** y una generación de valor económico de **\$840 millones de pesos**”.

Tabla 52. Proyección MEGA

CONCEPTO	2013	2014	2015	2016
Ingresos	8.341.611.178	11.261.175.091	11.824.233.845	12.415.445.537
ROIC	4,93%	22,10%	25,40%	30,01%
EVA	(233.769)	502.523	651.851	839.199

Fuente: Información Clínica Conquistadores, cálculos propios, (Jiménez Arango & Mejía Robles, 2012).

CONCLUSIONES

- La sostenibilidad de las empresas que participan en el sector salud en Colombia, no depende únicamente de mantener un direccionamiento estratégico concreto y retador, ni tampoco de la implementación de un Modelo de Negocio competitivo, que permita cumplir la promesa de valor con sus clientes, siendo viable financieramente en el corto plazo; la verdadera sostenibilidad se logra a partir de un seguimiento estructurado y permanente de la dinámica de las variables que componen el macro entorno y el entorno competitivo, de manera que se habilite la toma de decisiones oportunas y eficaces para ser sostenibles en el largo plazo.
- La normatividad vigente en los últimos años ha permitido un importante aumento en cobertura, hasta casi alcanzar la universalización, pero cambios en los determinantes de la salud del país, obligan a un cambio estructural del Sistema de Salud. Muestra de ello es la reciente reforma a la salud propuesta en el Congreso de la República, la cual plantea estrategias encaminadas a mejorar la eficiencia y la calidad del Sistema. Como actividad básica que apunta a mejorar la eficiencia, se ha de garantizar el adecuado flujo de recursos, lo cual puede trascender en una oportunidad para la Clínica Conquistadores, para optimizar la recuperación de cartera con los nuevos agentes que se establezcan, administrando los planes de beneficios en salud. De otro lado, todos los días las personas toman más conciencia de sus derechos y el Estado y la sociedad les brindan más herramientas para hacerlos valer. Esta situación crea un ambiente exigente pero propicio para instituciones dispuestas a hacer bien las cosas y con propuestas de valor sinceras y construidas desde las expectativas y necesidades de sus clientes.

Para la Clínica Conquistadores, como institución fácilmente moldeable por su tamaño y gobernabilidad, este es un escenario hecho a su medida.

- La aplicación de la metodología de análisis DOFA propuesta por Osterwalder y Pigneur (2010) y de la propuesta de análisis competitivo de las cinco fuerzas desarrollada por Michael Porter (2002), fueron fundamentales para realizar un diagnóstico integral de la estrategia de la Clínica Conquistadores y para identificar las principales fortalezas y oportunidades de mejora en su Modelo de Negocio actual. En efecto, los hallazgos y conclusiones obtenidas a partir de la aplicación de ambas metodologías, se convirtieron en las bases para llevar a cabo el posterior ejercicio de direccionamiento estratégico de la Clínica para los años 2013 – 2016, y para la construcción del Modelo de Negocio, que hiciera posible el logro de las metas de agregación de valor, diferenciación y rentabilidad, consideradas esenciales para la sostenibilidad de esta organización en el futuro.
- El ejercicio de análisis competitivo de las cinco fuerzas, permitió concluir que en la definición de la estrategia futura y en la construcción del nuevo Modelo de Negocio de la Clínica Conquistadores, se hace necesario incluir acciones específicas que permitan contrarrestar el efecto de dos fuerzas principales que impactan la rentabilidad del negocio: el poder de negociación de los clientes y la amenaza de los rivales actuales y potenciales en la industria de prestación de servicios de salud. Por su parte, el análisis DOFA identificó en la propuesta de valor actual de la Clínica, una gran fortaleza a conservar en el nuevo Modelo de Negocio, representada por su alineación con las necesidades de los clientes: empresas aseguradoras de salud, los pacientes asegurados y particulares; lo cual se

evidenció en la identificación de los esfuerzos que viene realizando la entidad por mejorar sus niveles de servicio y rentabilizar sus operaciones. Así mismo, la principal oportunidad identificada en el análisis de la propuesta de valor, se evidenció en la posibilidad de complementarla o ampliarla para los segmentos de clientes actuales y nuevos, lo cual brindaba un campo de crecimiento que fue posible capturar en la construcción del nuevo direccionamiento estratégico y del nuevo Modelo de Negocio.

- La definición del direccionamiento estratégico de la Clínica Conquistadores para el período 2013 – 2016, planteó un gran reto de equilibrar el propósito fundamental de una institución de salud, como lo es el cuidado y preservación de la vida, con la realidad de las organizaciones que se desenvuelven en el sistema económico actual, porque deben ser sostenibles financieramente y generar valor para sus accionistas, quienes al final son los que asumen el riesgo de comprometer recursos de su patrimonio en una operación de carácter social. En ese sentido, la propuesta planteada para la Clínica, buscó desarrollar una estrategia que mantenga el equilibrio entre el valor económico y social, donde el protagonista es el paciente, su calidad de vida y la de su familia.
- La visión futura de la Clínica para los años 2016 – 2020 plantea el reto de consolidarse como un centro de excelencia en dos o tres especialidades médicas. Este reto busca fortalecer el prestigio de la entidad en estas especialidades para que se tenga reconocimiento en la ciudad y se pueda aprovechar la óptima localización geográfica, garantizando además el bienestar de los clientes. Sin embargo, esta visión sólo es posible después de lograr que la Clínica sea rentable

y atractiva para nuevos inversionistas, que quieran apoyar el desarrollo de este proyecto del centro de excelencia en el largo plazo. Por lo tanto, el modelo de direccionamiento estratégico y el Modelo de Negocio propuestos en este trabajo para los años 2013 – 2016, el cual fue construido y validado con el comité directivo de la Clínica, se focalizó en las acciones claves y prioritarias para llegar a alcanzar los niveles de rentabilidad, diferenciación y sostenibilidad económica requeridos en el corto y mediano plazo, para poder apalancar la viabilidad del proyecto de consolidación del centro médico de excelencia en el largo plazo.

- El ejercicio de desarrollo del Modelo de Negocio, se constituyó en una herramienta útil para complementar y aterrizar las aspiraciones planteadas en el direccionamiento estratégico hacia el año 2016, brindando de esta forma una plataforma que permitió conectar la estrategia con la operación. En este orden de ideas, puede concluirse que la nueva propuesta de valor de la Clínica, representa el elemento de conexión entre las conclusiones del diagnóstico estratégico y las orientaciones del direccionamiento definido para los próximos tres años, ya que proyecta atributos innovadores que representan una oferta completamente nueva y disruptiva en el mercado, y al mismo tiempo, mantiene atributos similares a las ofertas existentes pero con elementos adicionales de desempeño y calidad, que permitirán lograr una diferenciación adecuada frente a la competencia; y así, de esta forma generar un impacto significativo en el mejoramiento de los ingresos y en la rentabilidad que se requieren, para poder cimentar la visión futura de la Clínica con unas bases financieras sólidas y sostenibles.

- La aplicación del concepto de “Curva de Valor” desarrollado por Kim y Mauborgne en su reconocido libro *La Estrategia del Océano Azul* (2005), que se propuso al equipo directivo de la Clínica, para hacer una evaluación de desempeño de cada uno de los atributos de la propuesta de valor del nuevo Modelo de Negocio, en comparación con la situación actual de la Clínica y sus competidores, permitió identificar en primer lugar la evolución que se espera lograr en los próximos tres años, con la correspondiente brecha de desempeño que debe cerrarse; al mismo tiempo, dar una idea clara de los elementos en los cuales se está buscando consolidar una ventaja competitiva clara de diferenciación en el mercado, y aquellos en los cuales ha decidido mantenerse en un nivel similar a la competencia, para dar prioridad a la consolidación de las propuestas innovadoras durante los próximos tres años y, de esta manera, concentrarse en el mejoramiento del desempeño de los atributos que se espera tengan un mayor impacto en la generación de valor para los clientes y, por ende, en la rentabilidad del negocio. Así, al combinar las herramientas del Modelo de Negocio con la estrategia del océano azul, se logró establecer un marco propicio para el cuestionamiento de los modelos de negocio incumbentes en la industria y para la creación de un nuevo Modelo de Negocio más competitivo para la Clínica Conquistadores.
- Las lecciones aprendidas en el proceso de construcción del Direccionamiento Estratégico y el Modelo de Negocio de la Clínica Conquistadores, se convierten en un capital intelectual al servicio de la Gerencia, que le permite contar con una hoja

de ruta gestionable y replicable en función de la variación de las condiciones del entorno.

REFERENCIAS

- Afuah, A., & Tucci, C. (2001). *Internet Business Models and Strategies*. New York: McGraw - Hill/Irwin.
- Alt, R., & Zimmermann, H. (2001). Preface: Introduction to special section - business models. *Journal of Electronic Marketing*, 3 - 9.
- Amit, R., & Zott, C. (2001). Value Creation in e-Business. *Strategic Management Journal*, 493 - 520.
- Arias, J., Paredes, N., & Santos, A. C. (2012). *Dos décadas del Sistema de Seguridad Social en Salud: Desarrollo, crisis y soluciones*. Bogotá: ACEMI.
- Banco de la República (2012). *Boletín de Indicadores Económicos*. Febrero 4 de 2013. Bogotá.
- Barlett, W., Propper, C., Wilson, D., & Le Grand, J. (1994). Cuasi-mercados en el Estado de Bienestar: Los hallazgos emergentes. *SAUS, Bristol*, 23 y 24.
- Bernal Acevedo, O., & Forero Camacho, J. C. (2011). Sistemas de Información en el Sector Salud en Colombia. *Revista Gerencia y Política en Salud. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia*, 85 - 100.
- Camacho Rojas, S., & Zarruk Rivera, A. (2011). Nuevas tecnologías en Salud. *Revista Fasecolda*, 32 - 35.
- Castañeda, C., Fonseca, S., & Ramírez, J. (2012). *Fedesarrollo: La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano. Dinámica del gasto y principales*

retos de cara al futuro. Bogotá: Centro de Investigación Económica y Social Fedesarrollo.

Castro H, C. E. (2012). Salud y seguridad social: un breve comparativo de cinco países de América Latina. *FESCOL*, 22.

Chapman, A. (2010). *Businessballs*. Recuperado el 08 de 01 de 2013, de <http://www.businessballs.com/swotanalysisifreetemplate.html>

Clínica Conquistadores S.A. (2011). *Estados Financieros Comparativos 2011*. Medellín.

Clínica Conquistadores S.A. (2012). *Acta de Asamblea de Accionistas No 165 del 24 de marzo de 2012*. Medellín.

Clínica Conquistadores S.A. (2012). *Contrato Compraventa Junio 30 2012*. Medellín.

Clínica Conquistadores S.A. (2012). *Estados Financieros Comparativos 2012*. Medellín.

Collins, J., & Porras, J. (2003). *Empresas que perduran (Built to last)*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Colprensa (2013). Reforma a la salud al banquillo. *Semana* .

Congreso de la República de Colombia (2007). *Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá.

- Cubillos Turriago, L. (2010). *Evaluación de tecnologías en salud: aplicaciones y recomendaciones en el sistema de seguridad social en salud colombiano*. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social, República de Colombia.
- DANE (2013). *Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)*. Recuperado el 23 de 01 de 2013, de http://www.dane.gov.co/#twoj_fragment1-4.
- DANE (2013). *Gran encuesta integrada de hogares*. Bogotá.
- Dov, C. (2012). El sistema de salud en Colombia: "Una sinfonía inconclusa y arriesgada". *POLIS*, 16.
- Elliot, S. (2002). *Electronic Commerce: B 2 C strategies and models*. Chichester, U.K.: John Wiley.
- Empresas Públicas de Medellín (2012). *Guía elementos direccionamiento estratégico*. Medellín, Colombia.
- Empresas Públicas de Medellín(2013). *Escenario Macroeconómico. Dirección Finanzas Institucionales*. Medellín.
- Fuquen Fraile, L. (2012). Proceso de Acreditación en Estándares Internacionales para la Seguridad del Paciente Quirúrgico en la Fundación Santa Fe de Bogotá, aplicando el modelo de la Joint Commission International. *Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de Especialista en Administración en Salud Pública*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Gabbot M, H. (1994). Uninformed choice. *Health Care Mark*, 14:28-33.

Garth, S. (2008). *Administración Estratégica*. México D.F: Editorial Limusa.

Gaviria U, A. (2013). *Exposicion de motivos del Proyecto de Ley "por el cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Gaviria Uribe, A. (24 de febrero de 2013). Ministro de Salud y Protección Social. (M. I. Rueda, Entrevistador).

Harvard Business School (2005). Scan The Environment Workbook. En M. Porter, *Strategy: Building and Sustaining Competitive Advantage* (pág. 11). Boston: Harvard Business School.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard - Measures that Drive Performance. *Harvard Business Review*, 71-79.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1997). *Cuadro de Mando Integral (The Balance Scorecard)*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2008). *The execution premium - integrando la estrategia y las operaciones para lograr ventaja competitiva*. Barcelona: Ediciones Deusto.

Kaplan, R., & Norton, D. (2004). *Mapas estratégicos y Balanced Scorecard*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.

- Kim, W., & Mauborgne, R. (2005). *La estrategia del océano azul*. Bogotá: Editorial norma S.A.
- Kotler, P., & Keller, K. (2006). *Dirección de Marketing*. México: Pearson Prentice Hall.
- León, F. (2003). De la seguridad social al aseguramiento en salud. *Seminario Andino. Reformas del Sector Salud hacia el camino de la integración. "Aprendizaje y Perspectivas"*. Lima.
- Magretta, J. (2002). Why business models matter. *Harvard Business Review*, 3 - 8.
- Manual tarifario ISS (1999). *Acuerdo 209 de 1999*. Bogotá.
- Manual tarifario ISS (2001). *Acuerdo 256 de 2001*. Bogotá.
- Mark, M. (1999). *Sun Tzu y el arte de los negocios: seis estrategias fundamentales para el hombre de negocios*. USA: Oxford University Press.
- Márquez García, J. F. (2010). Innovación en Modelos de Negocio: La Metodología de Osterwalder en la Práctica. *Revista MBA Eafit*, 30 - 47.
- Mejía Robles, L. (2012). *Modelo de Valoración de Empresas Clínica Conquistadores*. Medellín.
- Ministerio de Hacienda y Crédito Público (2013). *Actualización plan financiero 2013*.
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, J. (2003). *Safari a la estrategia*. Buenos Aires: Ediciones Granica S.A.
- Mintzberg, H., Quinn, B., James, B., & Voyer, J. (1997). *El proceso estratégico: Conceptos, contextos y casos*. México: Prentice Hall Hispanoamericana S.A.

- Monsalve, D. (2012). *“Hacia un desempeño eficaz del Estado” República de Colombia*. Bogotá: Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- Nicholson, W. (2006). *Teoría microeconómica. Principios básicos y ampliaciones*. (9^a ed.). . México, D.F. : Editor Cengage Learning Editores.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *La Financiacion de los Sistemas de Salud*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS.
- Osterwalder, A. (2004). The Business Model Ontology: A Proposition in Design Science Approach. *Disertación Doctoral*. Lausana: École des Hautes Études Commerciales de l’Université de Lausanne.
- Osterwalder, A., & Pigneur, I. (2010). *Business Model Generation*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2011). *Generación de modelos de negocio*. Barcelona: Ediciones Deusto.
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2002). An e-business model ontology for modelling e-business. *Paper presented at the 15th Bled Conference on E-Commerce*.
- Peñaloza, R. (2012). *Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas*. Bogotá D.C: Procuraduría General de la Nación.
- Porter, M. (1985). *Competitive advantage - creating and sustaining superior performance*. New York: Free Press.

- Porter, M. (2002). *Estrategia competitiva: Técnicas para el análisis de sectores industriales y de la competencia*. México D.F: Editorial Continental.
- Porter, M. (2008). Cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia. *Harvard Business Review*, 2.
- Prahalad, C., & Hamel, G. (2006). *Competing for the future*. USA: Harvard Business Press Books.
- Presidencia de la República de Colombia (2007). *Decreto 574 de 2007. Por el cual se definen y adoptan las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas*. Bogotá.
- Presidencia de la República de Colombia (1996). *Decreto 2323 de 31 de Diciembre de 1996. Manual tarifario SOAT*. Bogotá.
- Roa Buitrago, R. (2009). *Revista EAN - Versión On - Line*. Recuperado el 23 de 01 de 2013, de http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602009000300003&lng=es&nrm=iso
- Samavi, R., Yu, E., & Thodoros, T. (2009). Strategic reasoning about business models: a conceptual modelling approach. *Information Systems and E-Business Management*, 171 - 198.
- Sojo, A. (2001). *Reformas de Gestión en Salud en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.

- Thompson, A., Strickland, A., & Gamble, J. (2003). *Crafting and executing strategy: The quest for competitive advantage - concepts and cases*. New York: McGraw-Hill Irwin.
- Timmers, P. (2000). *Electronic Commerce: Strategies and models for business to business trading*. Chichester, England: John Wiley & Sons Inc.
- Universidad Nacional de Colombia (2010). *Informe de Cálculo de la unidad de pago por capitación*. Medellín.
- Varela, A., Carrasquilla, G., Tono, T., & Samper, B. (2002). Asimetría en la información: barreras para la implementación de la reforma de salud en Colombia. *Colombia Médica*, 95-111.
- Weill, P., & Vitale, M. (2001). *Place to space: Migrating to e-business models*. Boston: Harvard Business School Press.
- WHO. (2008). *Closing the gap in a generation-health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: WHO.
- WHO, Oficina Regional Europea (2000). *Determinantes Sociales de la Salud: Los hechos irrefutables*. Reino Unido: Richard Wilkinson y Michael Marmot.
- Zuleta, M. (2004). Seminario Ejecutivo de Balanced Scorecard. *Principios de una organización basada en la estrategia*. Bogotá.

Web grafía:

La República. (2012). Recuperado el 13 de 01 de 2013, de <http://www.larepublica.co/node/15947>.

ZGS. (2013). *Holaciudad*. Recuperado el 30 de marzo de 2013, de Holaciudad: <http://www.holaciudad.com/consecuencias-una-reforma-salud-n233663>.

