

CONSULTORIA
PROPUESTA DE UN NUEVO MODELO DE NEGOCIO INTEGRAL DE
ATENCIÓN EN SALUD PARA CEM QUE INCLUYE TELESALUD,
TELEMEDICINA Y ATENCIÓN MÉDICA PRESENCIAL

GUSTAVO A. OCAMPO P. Y PATRICIO DE JESÚS GÓMEZ R.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI

2022

CONSULTORIA
PROPUESTA DE UN NUEVO MODELO DE NEGOCIO INTEGRAL DE
ATENCIÓN EN SALUD PARA CEM QUE INCLUYE TELESALUD,
TELEMEDICINA Y ATENCIÓN MÉDICA PRESENCIAL

GUSTAVO ADOLFO OCAMPO PALACIOS Y PATRICIO DE JESÚS GÓMEZ
RIVERA

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Magíster en Administración de Empresas

Directora del trabajo de grado: PhD. Viviana A. Gutiérrez R.
Administradora de Empresas

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI

2022

CARTA DE ENTREGA DEL TRABAJO DE GRADO FIRMADA POR LOS ESTUDIANTES Y DIRIGIDA AL DECANO

Santiago de Cali, 26 de Mayo de 2022

Doctor
Silvio Borrero Caldas
Facultad de Ciencias Económicas y
Administrativas Pontificia Universidad Javeriana
La Ciudad

Por medio de la presente estamos entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es “Propuesta de un nuevo modelo de negocio integral de atención en salud para CEM que incluye telesalud, telemedicina y atención médica presencial “, Esperamos que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado

Atentamente



Gustavo A. Ocampo Palacios
C.C: 79370302



Patricio de Jesús Gómez Rivera
C.C: 71726065

CARTA DE CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO FIRMADA POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO Y DIRIGIDA AL DECANO

Santiago de Cali, 26 de Mayo de 2022

Doctor
Silvio Borrero Caldas
Facultad de Ciencias Económicas y
Administrativas Pontificia Universidad Javeriana
La Ciudad

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “Propuesta de un nuevo modelo de negocio integral de atención en salud para CEM que incluye telesalud, telemedicina y atención médica presencial. “, realizado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana nombres: Gustavo Adolfo Ocampo Palacios C.C: 79370302 de Bogotá, Patricio de Jesús Gómez Rivera C.C: 71726065 de Medellín, y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente

PhD. Viviana A. Gutiérrez R.
Directora del Trabajo de Grado

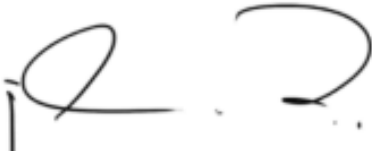
ARTÍCULO 23 DE LA RESOLUCIÓN N° 13 DE JULIO 6 DE 1946

ARTÍCULO 23 de la resolución N° 13 de julio 6 de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

“PROPUESTA DE UN NUEVO MODELO DE NEGOCIO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA CEM QUE INCLUYE TELESALUD, TELEMEDICINA Y ATENCIÓN MÉDICA PRESENCIAL.” Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de **Magíster en Administración de Empresas.**



Silvio Borrero Caldas
Decano

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Gladis Rodriguez Muñoz
Director MBA



Jairo Hernando Vargas C
Jurado



Viviana Gutierrez Rincon
Director del Trabajo de Grado

Tabla de contenido

1. Introducción.....	14
2. Justificación.....	17
3. Análisis de interesados	20
3.1. Interesados Clave.....	20
4. Objetivos.....	21
4.1. Objetivo general	21
4.2. Objetivos específicos.....	21
5. Contexto de la organización.....	22
5.1. Historia	22
5.2. Filosofía empresarial de Coomeva	23
5.3. Cultura empresarial de Coomeva	25
5.4. Recursos Físicos	27
6. Fundamentación teórica.....	28
6.1. Estrategia	28
6.2. Planeación estratégica.	32
6.3. Modelo de planeación estratégica.	32
6.3.1. Fase No. 1: Desarrollar la estrategia	33

6.3.2.	Fase No. 2: Planificación la estrategia	34
6.3.3.	Fase No. 3: Alineación de la organización con la estrategia.....	35
6.3.4.	Fase No. 4: Planificación y mejora de las operaciones	35
6.3.5.	Fase No. 5: Control y aprendizaje.....	35
6.3.6.	Fase No.6: Prueba y adaptación de la estrategia.....	36
6.4.	Modelos de negocio.....	36
7.	Propuesta modelo de solución al problema de consultoría	39
8.	Metodología.....	42
8.1.	Etapa 1: Análisis del entorno.....	43
8.1.1.	Métodos de recolección de información	43
8.1.2.	Métodos de análisis:.....	43
8.2.	Etapa 2: Ajuste direccionamiento estratégico	44
8.2.1.	Métodos de recolección de información	44
8.2.2.	Métodos de análisis	44
8.3.	Etapa 3: Modelo de Negocio propuesto	45
8.3.1.	Métodos de recolección de información	45
8.3.2.	. Métodos de análisis	45
9.	Desarrollo de la metodología de Intervención.....	45
9.1.	Desarrollar y planificar la estrategia.....	46
9.1.1.	Análisis del Entorno.....	46

9.1.2.	Análisis interno	46
9.1.3.	Análisis externo.....	47
9.2.	PESTEL.....	47
9.2.1.	Análisis Político	47
9.2.2.	Análisis Económico:	48
9.2.3.	Análisis Social.....	49
9.2.4.	Análisis Tecnológico.....	51
9.2.5.	Análisis Ecológico	52
9.2.6.	Análisis Legal.....	53
9.3.	Matriz DOFA.....	53
9.4.	Ajuste Direccionamiento Estratégico	59
9.4.1.	Revisión de la Misión, Visión.....	59
9.4.2.	Definición de los Objetivos Estratégicos.	63
9.5.	Modelo de Negocio	68
9.5.1.	Modelo de Negocio Actual	69
9.5.2.	Nuevo Modelo de Negocio	70
9.6.	Recomendaciones para implementación del modelo	77
9.6.1.	Clientes.....	83
9.6.2.	Problema a resolver.....	83
9.6.3.	Propuesta de valor- Solución	83

	10
9.6.4. Ventajas competitivas	84
9.6.5. Costos	84
9.6.6. Ingresos	85
9.6.7. Análisis de viabilidad financiera	94
10. Conclusiones.....	96
10. Bibliografía.....	100

Lista de Tablas

Tabla 1. Consolidado de conceptos de Modelo de Negocio	37
Tabla 2. Modelo propuesto para desarrollar, planificar e implementar la estrategia.....	40
Tabla 3. Fases del proceso de Implementación de la Metodología	42
Tabla 4. Matriz DOFA. Relación de Fortalezas y Debilidades	54
Tabla 5 Acciones propuestas según Oportunidades.....	55
Tabla 6. Acciones propuestas según Amenazas.....	56
Tabla 7. Definición y valoración de Triage	78

Lista de Figuras

Figura 1. Modelo de cultura del Grupo Coomeva	26
Figura 2. Pilares de la cultura del Grupo Coomeva.....	27
Figura 3. Las cinco fuerzas de Porter	31
Figura 4. Propuesta de seguimiento a la estrategia.....	33
Figura 5. Matriz DOFA de CEM.....	46
Figura 6. Crecimiento poblacional en Colombia.....	50
Figura 7. Indicadores poblacionales mundiales de los últimos 60 años	50
Figura 8. Direccionamiento Estratégico 2024 propuesto para Coomeva Emergencia Médica ...	64
Figura 9. Ilustración de modelo operacional de atención actual.....	70
Figura 10. Propuesta de modelo de negocio Coomeva Emergencia Médica.....	71
Figura 11. Modelo de negocio propuesto según Lean CANVAS.....	81
Figura 12. Experiencia de usuario	87
Figura 13. Ilustración del recorrido asistencial del usuario	91
Figura 14. Potencial de habitantes por municipio.....	92
Figura 15. Cantidad de habitantes y afiliados al régimen contributivo y subsidiado de salud....	92
Figura 16. Términos de coberturas y plazos de implementación	93
Figura 17. Cronograma para la implementación de la fase I.....	94

Lista de Anexos

Anexo A: Estado de resultado comparativo.....	102
Anexo B: Recursos físicos de CEM.....	102
Anexo C: Mapa de experiencias	103
Anexo D: Estudio de mercado del sector salud en Colombia.....	104
Anexo E: Estados financieros de CEM 2021	113
Anexo F: Estado de resultados interno sin la solución colaborativa de atención domiciliaria. .	114
Anexo G: Estado de resultados de la solución colaborativa de atención domiciliaria.....	115
Anexo H: Estado de resultados interno con la solución colaborativa de atención domiciliaria.	116
Anexo I: Estimación del WACC CEM	117

1. Introducción

Cooameva Emergencia Médica (CEM), nació en el año 2002 como una unidad de negocio de Coomeva Medicina Prepagada para la prestación de servicios domiciliarios de atención médica prehospitalaria tales como: servicios de visita médica domiciliaria, atención de urgencias, atención de emergencias y traslados derivados de la atención médica. Su desarrollo fue a ritmo moderado pues su enfoque era brindar un beneficio adicional para los afiliados a Medicina prepagada. En el año 2017, un análisis detallado de CEM, mostró grandes posibilidades de crecer a un ritmo mucho más acelerado y expandirse en el mercado, por lo cual las directivas del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva en la asamblea de asociados, toman la decisión de escindirla para permitirle crecer de manera independiente. Para mediados del año 2018 se presenta el proyecto a la superintendencia nacional de salud, sustentado en ejercicios presupuestales, proyecciones, estructura organizacional, y viabilidad financiera, siendo aprobado por esta en el mes de octubre de 2020.

El proyecto inicia en medio de un evento sin antecedentes en la historia de Colombia, la pandemia generada por el COVID-19. Su impacto, imposible de predecir y estimar en el proceso de planeación de la nueva compañía, generó cambios en los hábitos del consumidor dado que, por temor a contagiarse, evitó hacer presencia en las instituciones clínicas, incrementando el servicio a través de la modalidad de telemedicina imponiéndose ésta de manera masiva.

Este servicio prestado a través de la modalidad de telemedicina, al tener un menor valor de venta comparado con una atención de forma presencial, redujo los ingresos de la compañía de

manera significativa, además, demandó nuevas inversiones en tecnología en términos de software y hardware que implicaron desarrollos no presupuestados, impactando la estructura de costos y gastos de la compañía.

En esta nueva condición, que llegó para quedarse, el modelo de negocio estimado en el ejercicio del año 2018 no garantizaría el éxito de la compañía; surge entonces la propuesta como trabajo de grado, el formular un ajuste al actual modelo de negocio que le permita a CEM lograr sus objetivos estratégicos.

Se realizó un análisis externo e interno para generar un diagnóstico del negocio en la actualidad y ajustar su direccionamiento estratégico identificando diferentes modelos de negocio para adoptar el más adecuado para CEM.

El modelo propuesto se apoyará en las fases de desarrollar y planificar la estrategia de Kaplan & Norton (2008), para posteriormente revisar el modelo de negocio actual y formular el nuevo, a partir de Osterwalder & Pigneur (2010), enfocado en una combinación de los modelos por suscripción y afiliación de Ibercenter (2021). Es importante resaltar que la etapa de implementación del modelo queda por fuera de esta consultoría, debido a que tiene que pasar por diferentes niveles de decisión de la empresa. En este sentido, para esta etapa se realizarán recomendaciones para la implementación.

El actual modelo de negocio se enfocó en la visita médica domiciliaria de forma presencial como soporte al negocio de Coomeva medicina prepagada sus afiliados y asociados a la Cooperativa Coomeva, es decir, un mercado de comercio de empresa a particulares (B2C). El modelo de negocio fue establecido como la recepción de una llamada telefónica a través de una central asistencial para definir la gravedad de la situación y con base en ese Triage, la asignación

de un recurso operativo (unidad y tripulación) para ser atendido de forma presencial y tratar de arribar de manera oportuna para estabilizar la situación y definir un camino a seguir desde el punto de vista médico. El ajuste a este modelo actual para generar uno que permita a CEM operar en una nueva realidad, está basado en una propuesta de valor sin antecedentes en Colombia que se enfoca en la prestación de manera oportuna y resolutive de servicios de salud (medicina general, especializada, Psicología, Nutrición, laboratorios a domicilio, medicamentos y otros servicios complementarios de salud), de forma virtual y/o presencial a través de una plataforma tecnológica que coordina, enlaza, controla y hace seguimiento de la red propia y de los acuerdos de nivel de servicio pactados con terceros.

El modelo de negocio planteado prioriza la generación de nuevos ingresos penetrando mercados masivos a través de estrategias en el mercado de venta de empresas a empresas (B2B) y el mercado de empresas a particulares (B2C) con la maduración de canales existentes en ventas tales como la fuerza de ventas directa y el canal de ventas por corretaje y la creación de nuevos canales de comercialización como el canal de ventas telefónico, ventas virtuales a través del portal web propio y de la tienda virtual del grupo Coomeva, ventas a través de redes sociales y masificación a través de canales de ventas de terceros todo soportado sobre una plataforma tecnológica y un modelo de servicio que permita generar experiencias diferentes en el cliente propiciando su permanencia.

La comunicación del cliente exige una omnicanalidad a través de un operador telefónico entrenado técnicamente para realizar el triage adecuado a la situación médica que le están planteando, así mismo, la comunicación puede ingresar a través de la App de la compañía, el portal de autogestión o la página web y en este caso la comunicación es recibida directamente por un

médico a través de un chat en el cual hace una primera valoración de la situación y define un camino a seguir.

2. Justificación

La compañía Coomeva emergencia médica (CEM), nació como una unidad de negocio de Coomeva Medicina Prepagada en el año 2002 y presta servicios domiciliarios de atención médica prehospitalaria tales como: servicios de visita médica domiciliaria, atención de urgencias, atención de emergencias y traslados derivados de la atención médica. Sus usuarios se benefician afiliándose a través de un contrato de prestación de servicios. El desarrollo de dicha unidad, comenzó a crecer a ritmo moderado, dado que, claramente era vista como un beneficio adicional para los afiliados a Medicina prepagada, pero no era el Core del negocio, sin embargo, las Directivas de Coomeva hacia el año 2017 realizan un análisis detallado y a profundidad de la situación de dicha unidad de negocio y comprenden que tiene grandes posibilidades de crecer a un ritmo mucho más acelerado y expandirse en el mercado, por lo cual toman la decisión a través de la asamblea de asociados a la cooperativa, de escindirla para convertirla en una empresa independiente. A inicios de 2018, se contrata a un Gerente para liderar dicho proyecto de escisión y poder llevarlo a feliz término en el menor tiempo posible.

A partir de ese momento, se inicia toda una planeación muy detallada de todos los aspectos que conlleva separar una unidad de negocio de su matriz, para poderlos finalmente plasmar en un documento que contenga presupuestos, proyecciones y estructura de la nueva compañía y poder determinar su viabilidad financiera. Para mediados del año 2018 se presenta el proyecto ya sustentado en todos sus aspectos, a la Superintendencia Nacional de Salud, quien finalmente emite

la aprobación a dicha solicitud para el mes de octubre de 2020. La aprobación del proyecto por parte de la superintendencia nacional de salud, ocurre en medio de una pandemia que claramente no estaba prevista dentro del proceso de planeación de la nueva compañía, que se extiende en el tiempo mucho más de lo esperado, generando cambios en los hábitos del consumidor de este servicio, dado que, por el temor a contagiarse del virus, evita hacer presencia en una institución clínica y esto hace que el servicio a través de la modalidad de telemedicina tome fuerza y se imponga de manera masiva; este servicio, al tener un menor valor de venta comparado con una atención de forma presencial, redujo los ingresos de la compañía de manera significativa (Ver Anexo A). Esta nueva modalidad de servicio, demandó nuevas inversiones en tecnología en términos de software y hardware e integraciones de los recursos existentes con los recientemente adquiridos que implicaron desarrollos no presupuestados, adicionalmente, para las atenciones de forma presencial, se requirió un alto consumo de elementos de protección para las tripulaciones y por supuesto el lavado y desinfección de ambulancias y vehículos de atención impactando la estructura de costos y gastos de la compañía.

Todo lo anterior, generó un desequilibrio en la ecuación financiera que se planeó para la compañía y un año después de haberse escindido, está presentando pérdidas en su estado de resultados, del orden de 1500 millones de pesos con corte a diciembre 2021. Como estudiantes del MBA, nuestro objetivo a través de la consultoría como trabajo de grado, es proponer una estrategia integral dentro de un modelo de gestión que se encuentre acorde a las nuevas necesidades del mercado como solución a la problemática, impactando a nivel organizacional áreas como la operativa, mercadeo, ventas y recursos humanos. Para lograrlo debemos partir del entendimiento, del nuevo entorno del negocio, de la evolución del perfil del consumidor, cuáles son sus expectativas de servicio y cuál es el factor diferenciador que generaría su fidelidad a CEM. Esto

debe ir simultáneamente con el análisis del perfil del nuevo vendedor del servicio, es decir, un profesional preparado para identificar las necesidades del cliente y hacer que su experiencia sea cada vez mejor. El resultado a esta propuesta, debería ser el equilibrio financiero de la compañía, generando beneficios para toda su cadena de valor; sin embargo, el beneficio aún más importante es el positivo impacto social como es el de conservar 600 colaboradores que devengan de CEM su sustento y el de sus familias y además, reforzar la función de contención de pacientes (300.000 atenciones al año), para evitar que el ya colapsado sistema de salud en Colombia, termine en una situación peor en términos de oportunidad y calidad del servicio.

Nuestra metodología inicialmente será la de hacer un diagnóstico desde las áreas operativa, mercadeo, ventas y recursos humanos. Allí pretendemos conocer el nivel base a partir del cual estructuraremos nuestra propuesta apoyándonos de entrevistas, cuestionarios, cosechas de afiliación, análisis de leads (se refiere al contacto con un cliente potencial, también conocido como un “prospecto”) obtenidos de redes sociales y estudio de deseos, dolores y necesidades de los clientes perfilados.

Finalmente, nuestra estrategia considera la innovación como el camino para enfrentar un mercado de prima baja, que tiene mínimos requisitos de acceso y ninguno de salida y consecuentemente con esto, es de muy alta rotación de clientes, dado que, a no ser que se tengan condiciones de enfermedad crónica, este servicio podría ser tomado como suntuario o innecesario en caso de no ser usado, y en segunda instancia, se deben definir claramente los canales de comercialización para colocar los nuevos productos de telemedicina, pero sobre todo, el cómo se va a operativizar dicha gestión al interior de los mismos, dado que, esto significa incrementar las ventas de un producto de menor precio, es decir, hacer volumen.

Encontrar una nueva estrategia para un negocio recién escindido, que arranca en medio de una pandemia con una economía apenas mostrando indicios de recuperación, con canales de comercialización aún muy incipientes y una estructura de costo y gasto madura poco flexible, representa un gran reto que exige toda la capacidad humana y profesional y el conocimiento adquirido en este MBA, para que dicha formulación sea adecuada y oportuna en pro de cumplir con el objetivo social que tiene esta compañía.

3. Análisis de interesados

3.1. Interesados Clave

Este es un estudio que interesa a distintos públicos de interés, a saber:

- Asociados a la Cooperativa: para los asociados es muy importante garantizar la continuidad en el tiempo de los servicios que prestan todas y cada una de las compañías del Grupo Coomeva, dado que, de una u otra forma, son ellos los dueños de todos esos recursos y además usufructúan los servicios de esta. En este momento los asociados a la Cooperativa superan el número de 260.000
- Los Colaboradores de la compañía, con corte a diciembre de 2021 la compañía cuenta con 587 colaboradores, para los cuales también es muy importante que la formulación de esta nueva estrategia funcione en la medida que su sostenibilidad económica y la de sus familias depende en una gran medida de la continuidad del negocio.
- Estamentos de control del Grupo Coomeva, como son, su Junta Directiva y el Consejo de Administración, para los cuales la sostenibilidad del negocio y su permanencia en el tiempo son un compromiso y un reto con todos los asociados a

la cooperativa, así como una responsabilidad adquirida al momento de ser elegidos para el desempeño de sus funciones.

- Los entes de control estatal, como lo son el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías de Salud Municipales y departamentales, que deben vigilar y garantizar el bienestar, los derechos y la calidad del servicio de los usuarios, así mismo, les interesa que el impacto social positivo que generan este tipo de compañías ante el sistema de salud, evitando que grandes volúmenes de sus afiliados lleguen a la red de urgencias de las clínicas y hospitales para consumir recursos probablemente innecesarios, no se pierda.
- Los afiliados al servicio de CEM, claramente este grupo de personas que con corte a diciembre de 2021 asciende a 152.000, les interesa que el negocio evolucione, crezca y cada día esté en capacidad de ofrecerles un mejor servicio en términos de calidad, oportunidad e innovación.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Proponer para CEM, un modelo de negocio integral de atención en salud que incluye telesalud, telemedicina y atención médica presencial.

4.2. Objetivos específicos.

- Realizar un análisis externo e interno para generar un diagnóstico del negocio en la actualidad.
- Identificar los diferentes modelos de negocio y adoptar el más adecuado para CEM.
- Revisar y ajustar el direccionamiento estratégico actual del negocio.

- Proyectar el estado de resultados al año 2025, como soporte del modelo propuesto.

5. Contexto de la organización.

5.1. Historia

Según Coomeva (2020), a raíz del fallecimiento de un médico pediatra en la ciudad de Cali en el año 1964 y el posterior desamparo económico que esta muerte generó a su esposa e hijos, el Dr. Uriel Estrada Calderón, que también era médico y amigo cercano de la familia, ideó en unión con 26 médicos más, una forma de que ese tipo de cosas no volvieran a suceder, en principio para la comunidad médica del Valle del Cauca y con el paso de los años se extendió al resto de Colombia y consistió en formular un modelo de negocio, cuyos principios y bases se fundamentaron en la economía solidaria y es así cómo, el 4 de marzo de ese año, se fundó la Cooperativa Médica del Valle del Cauca, Coomeva, con el objetivo de incentivar el ahorro de los médicos y proteger el patrimonio y sustento de sus familias ante una eventual desaparición o incapacidad. A continuación, se presentan los hitos claves de la historia de la organización:

- 1964: Se fundó la Cooperativa Médica del Valle del Cauca
- 1973: Se creó el servicio de Medicina Prepagada, convirtiéndose en el pionero de esta actividad en Colombia y transformándose luego en 1997 en la empresa Coomeva Medicina Prepagada.
2002: Se creó el servicio Coomeva Emergencia Médica, CEM., como una unidad de negocio de la compañía Coomeva Medicina Prepagada y se inicia operación asistencial en las ciudades de Cali y Medellín.
- 2007: Coomeva Emergencia Médica abre su operación asistencial y venta en la ciudad de Bogotá.

- 2012 Coomeva Emergencia Médica abre su operación asistencial y de ventas en las ciudades de Barranquilla y Cartagena.
- 2016 Coomeva Emergencia Médica inicia operación asistencial en la ciudad de Pereira.
- 2017: El consejo de administración de Coomeva toma la decisión de Escindir la Unidad de negocio Coomeva Emergencia Médica de su matriz Coomeva Medicina Prepagada.
- 2018: Se presentó a la superintendencia nacional de salud, la solicitud formal de escisión de Coomeva Emergencia Médica.
- 2020: Coomeva Emergencia Médica nació como empresa, tras 18 años de ser una unidad de servicio de Coomeva Medicina Prepagada.
- 2021: Se desarrolla e implementa toda la plataforma de atención de pacientes a través de la telemedicina.
- Ante los cambios y retos que representa la pandemia y las exigencias del mercado, se pone de manifiesto la necesidad de replantear el modelo de negocio de la compañía, situación ésta que es avalada por la junta directiva de la misma y se encarga a la Gerencia General de reformular el modelo para ser aprobado.
- 2022: Se presenta a la Junta Directiva una propuesta para desarrollar e implementar una nueva forma de concebir y hacer negocios en el mercado de atención médica prehospitalaria que involucre ampliar la prestación del servicio a todas las ciudades en las cuales se encuentran los asociados a la Cooperativa en primera instancia y posteriormente para todos los colombianos a través de recurso propio y de terceros.

5.2. Filosofía empresarial de Coomeva

Dado su origen cooperativo, Coomeva es una organización sostenible por naturaleza. Tiene un alto compromiso con la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) y Cooperativa, por lo que

además de gestionar una política interna de RSE, desde 2010 hace parte del Pacto Global de la Organización de Naciones Unidas y está adherida al Pacto Verde Cooperativo. También cuenta con política propia de igualdad y equidad de género, con política de juventud y está comprometida con la certificación del Sello de Equidad Laboral, Equipares, de igual manera, Coomeva impulsa la educación como principio y pilar del cooperativismo, mediante la estrategia integral “Coomeva Educa” y dos programas de becas –Excelencia Académica y Gente Pila- a través de los cuales ha beneficiado a más de 8.000 estudiantes de educación básica y universitaria.

Coomeva profesa y difunde el enfoque cooperativo y solidario como teoría económica y visión superior de hacer empresa y lograr una sociedad con elevado nivel de desarrollo. Promovemos la idea de que “cooperando todo es posible”. Trabajamos activamente por hacer del cooperativismo el modelo social y económico preferido por la gente, siendo esta una meta del movimiento cooperativo mundial (Coomeva, 2020).

La oferta de valor “Coomeva nos facilita la vida” es nuestro compromiso más importante y es la filosofía que guía las actuaciones del grupo. Dado lo anterior, y con el objetivo claro de facilitarle la vida a los asociados, es que al interior de Coomeva surgió la necesidad de ampliar los servicios y como tal hubo necesidad de crear algunas empresas que hoy en día conforman el Grupo Empresarial y Cooperativo Coomeva (GECC), empresas del sector Financiero, como un Banco y una Fiduciaria, empresas del sector protección que se encargan de brindar asegurabilidad a las personas en todo tipo de situaciones para ellas y su patrimonio y empresas del sector salud, como una EPS, una compañía de Medicina Prepagada y finalmente, nació como empresa independiente Coomeva Emergencia Médica (CEM) el 1 de Octubre de 2020, la cual tiene como objeto principal la atención médica pre hospitalaria de sus afiliados y una propuesta de valor que se constituye en su filosofía empresarial que es ser “la primera compañía para tu salud”, es decir, se trata de estar

cerca muy de sus afiliados, de que no sientan que tienen que afrontar solos una situación difícil de salud, sino que por el contrario, que tienen una compañía cercana, con toda la experticia, la tecnología y la capacidad humana y técnica para tratar de resolverle su situación de salud en el sitio en el que se encuentre, ya sea de manera presencial o virtual dependiendo del tipo de patología que se está enfrentando.

5.3. Cultura empresarial de Coomeva

Para Coomeva como grupo empresarial y específicamente para Coomeva Emergencia Médica CEM la cultura es el soporte, es el estandarte de toda la estrategia del negocio y como tal, es tomada muy en serio y amerita revisiones y discusiones muy frecuentes en pro de mejorarla cada día para satisfacción de los colaboradores, sus familias, los asociados a la Cooperativa y por supuesto para todos los clientes del negocio, en pro de brindarles experiencias inolvidables con el servicio.

En Coomeva, se define cultura como todas aquellas creencias, sentimientos y actitudes compartidas (positivas o negativas) que llevan a los colaboradores a comportarse de una forma determinada, y que condicionan aspectos como la toma de decisiones, las interacciones entre las personas, la prestación del servicio, y afecta la contribución personal y la generación de valor económico y social de Coomeva y sus empresas. Igualmente, hacemos referencia a la alineación frente a ese propósito de los procesos y tecnologías que habilitan esas creencias, actitudes y comportamientos. Como lo mencioné anteriormente, el objetivo de intervenir en la cultura es alcanzar una cultura organizacional centrada en el asociado, enfocada en resultados y en la creación de valor, donde el servicio se convierta en un diferenciador y una ventaja competitiva de la estrategia.

El modelo de alineación cultural del grupo Coomeva con todas sus empresas, se representa en el siguiente diagrama:

Figura 1

Modelo de cultura del Grupo Coomeva.



Nota. La figura muestra el modelo de alineación de cultura para todas sus empresas. Fuente: Coomeva (2020).

Y este modelo se soporta en cinco (5) pilares básicos (Ver Figura 2), que modelan la actuación de todos los colaboradores del grupo. La principal razón para que este modelo funcione adecuadamente, es trabajar día tras día en la alineación de los objetivos empresariales con los familiares o personales, dado que, es la razón de ser fundamental del Cooperativismo.

Figura 2

Pilares de la cultura del Grupo Coomeva.



Nota. La figura muestra los cinco pilares del grupo Coomeva. Fuente: Coomeva (2020).

5.4. Recursos Físicos

En este punto, nos vamos a referir específicamente a los recursos físicos de CEM, apartándonos de los recursos físicos del Grupo Empresarial y Cooperativo Coomeva (GECC), en aras de poder visualizar dentro del nuevo modelo de negocio que queremos proponer, con que se cuenta físicamente en su estructura. En los puntos anteriores no se hizo esta especificación, dado que, en temas de filosofía y cultura empresarial, los modelos son transversales a todas las empresas del grupo.

Las unidades para atención de pacientes se encuentran distribuidas por ciudad de la siguiente manera con corte a febrero 28 de 2022:

- TAM: Transporte de atención medicalizada
- TAB: Transporte de atención básica
- Automóvil vehículo para atención médica domiciliaria
- Camillero vehículo para recoger camillas de centros asistenciales

La compañía no posee sedes propias para su funcionamiento, las sedes de cada una de las ciudades se encuentran bajo la modalidad de arrendamiento (Ver Anexo B).

6. Fundamentación teórica.

6.1. Estrategia

El término estrategia viene del griego (*strategeia, estrategos*) y surge de la unión de dos vocablos, *stratos* (ejército) y *agein* (conducir, guiar). Cómo guiar y conducir al ejército hacia la guerra es el concepto milenario de esta palabra. En el libro el arte de la guerra del maestro Sun Tzu, son analizados dos documentos del oriente como son el *I Ching* y el *Dao the Ying* los cuales postulan un arte para triunfar en la guerra con la particularidad de basar su ejecución en vencer sin batallar (Tzu, 1996).

Algunos apartes valiosos del libro muestran la importancia y aplicabilidad del término en la actualidad cambiante y de alta incertidumbre, estos son según Tzu (1996):

- Todo movimiento militar es importante para la nación porque se trata de vida o muerte, de supervivencia o destrucción; es imperativo, por lo tanto, estudiarlo muy atentamente.
- Deben considerarse por lo tanto cinco aspectos. De su examen minucioso se concluyen las condiciones de lucha. Los cinco aspectos son: la vía, el tiempo, el terreno, el mando y la disciplina.

- La vía significa que habrá de procurarse que el propósito del mando y el de las tropas sea el mismo, para que al compartir la vida y la muerte no se tenga miedo al peligro.

En el año de 1944, se introduce este concepto a las áreas económicas y académicas, aplicándose posteriormente al gerenciamiento de las compañías en el año de 1962. Ahora bien, la estrategia direccionada o mejor la dirección estratégica tiene que ver con formular, decidir e implementar estrategias específicas para lograr un objetivo en las organizaciones. Hoy en día, las empresas enfrentan el reto de entender y asimilar cambios continuos del entorno, además de tecnológicos, regulatorios, económicos, etc. Es necesario entonces trabajar en las decisiones empresariales que permitan adaptarse a una nueva realidad. Es aquí donde la dirección estratégica cobra fuerza para, a largo plazo, desarrollar todas las potencialidades que aseguren una estructura flexible al cambio con un enfoque objetivo hacia el logro de la operación.

Varios son los autores que han trabajado en este concepto. Según Ansoff (2010) reconocido como pionero en este campo a quien Henry Mintzberg lo consideró un líder en planificación estratégica, en su libro *Corporate Strategy* aportó conceptos e ideas para propender por una visión integral, flexible y previsoría de la planificación estratégica para impactar estructuras y procesos organizativos. Por su parte Porter (2015) identificó tres estrategias genéricas que a largo plazo generaban, aplicadas en conjunto o de manera individual, una posición estratégica frente a la competencia que permitiría sobrepasarlas en desempeño. Estas son, liderazgo en costos, diferenciación y enfoque. Cuervo (1999) escribiendo acerca de la dirección estratégica de las empresas, reflexiona alrededor de estas dos palabras, dirección y estrategia, revisando cuál de estos dos aspectos es más preponderante para el éxito, la estructura de la competencia y la posición en el mercado o las capacidades internas de la compañía. Analizó la creación de recursos y

capacidades frente al entorno competitivo en el que está inmerso. Al final se contrastan trabajos empíricos y transversales con dinámicos y longitudinales donde es básico no el capital mismo sino el conocimiento.

Es evidente que la dirección estratégica es fundamental en cualquier compañía donde todos los empleados y directivos de la organización establecen en conjunto objetivos para lograrlos en un determinado período de tiempo en términos cualitativos y cuantitativos.

Según Dess y Lumpkin (2003) son cinco las actividades que comprenden la dirección estratégica, definir un concepto de negocio y una visión hacia dónde dirigirlo, transformar la misión en objetivos específicos, elaborar una estrategia inteligente y global para el logro de las metas, llevar a la práctica la estrategia y evaluar el resultado para ejecutar ajustes correctivos.

Una vez clara la estrategia, esta debe ser enfocada y alineada a los objetivos de la compañía. La dirección estratégica de las organizaciones representa una nueva forma de ver las cosas, y su implementación, además de ser un factor clave para el manejo eficaz de los recursos, define las metas para el futuro de la organización.

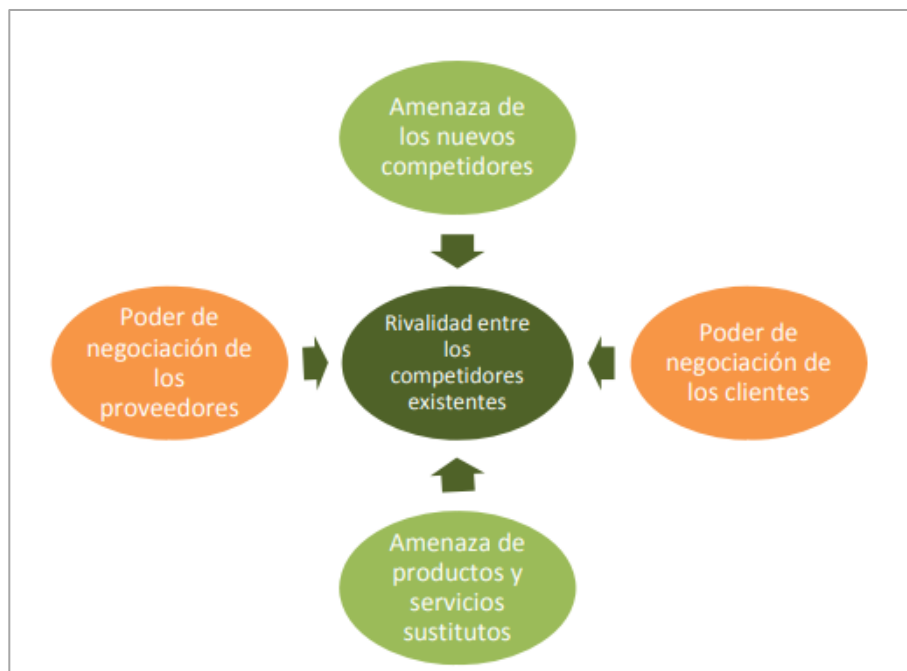
Enfoque estratégico.

El enfoque estratégico es el punto de vista a través del cual se desarrolla la dirección de las organizaciones, sus ventajas competitivas y es la manera como generan valor en el camino hacia el éxito como resultado del desempeño organizacional y la satisfacción de las expectativas de las partes interesadas en un entorno de cambio dinámico y complejo las fuerzas internas y externas en que impactan las instituciones.

El enfoque soporta la idea y puesta en marcha de la estrategia a través de un sistema de dirección y gestión que depende de conceptos relacionados al pensamiento estratégico, la actitud estratégica, las habilidades y la cultura estratégica.

Figura 3

Las cinco fuerzas de Porter.



Nota. Representación gráfica de las cinco fuerzas de Porter. Fuente: Elaboración propia.

El segundo artículo de Porter (2015), “De la ventaja competitiva a la estrategia corporativa” resalta que es relevante entender que la estrategia corporativa se ocupa de dos aspectos fundamentales como son: ¿En qué negocios debemos estar? Y ¿cómo nos debemos organizar para gestionar estos negocios?

Definido el enfoque, pasamos a la planeación estratégica que para el modelo que se piensa proponer se encuentra enmarcado en un enfoque a largo plazo (5 años) y parte de los que se conoce actualmente como el concepto o análisis DOFA en el cual se identifican las debilidades y fortalezas

internas de la organización, amenazas y oportunidades externas, determinando un diagnóstico preciso enfocado en los objetivos y políticas del negocio (Nieves-Medrano, 2018). Así mismo, nos fundamentaremos en la descripción de los componentes de la herramienta de modelo de negocio CANVAS según Osterwalder y Pigneur (2010). En esta se analizan variables para pasar de la idea al proyecto y llevarla a una realidad empresarial que permite actualizarla en la medida que se va implementando.

6.2. Planeación estratégica.

Con base en lo anteriormente mencionado, entenderemos en esta consultoría que la planeación estrategia es un proceso organizativo el cual debe conducir a un modelo de negocio alineado a la planeación estratégica de la empresa. Este modelo, para lograr su máxima eficiencia, debe ser susceptible de ajustarse sobre la marcha a las circunstancias cambiantes del entorno.

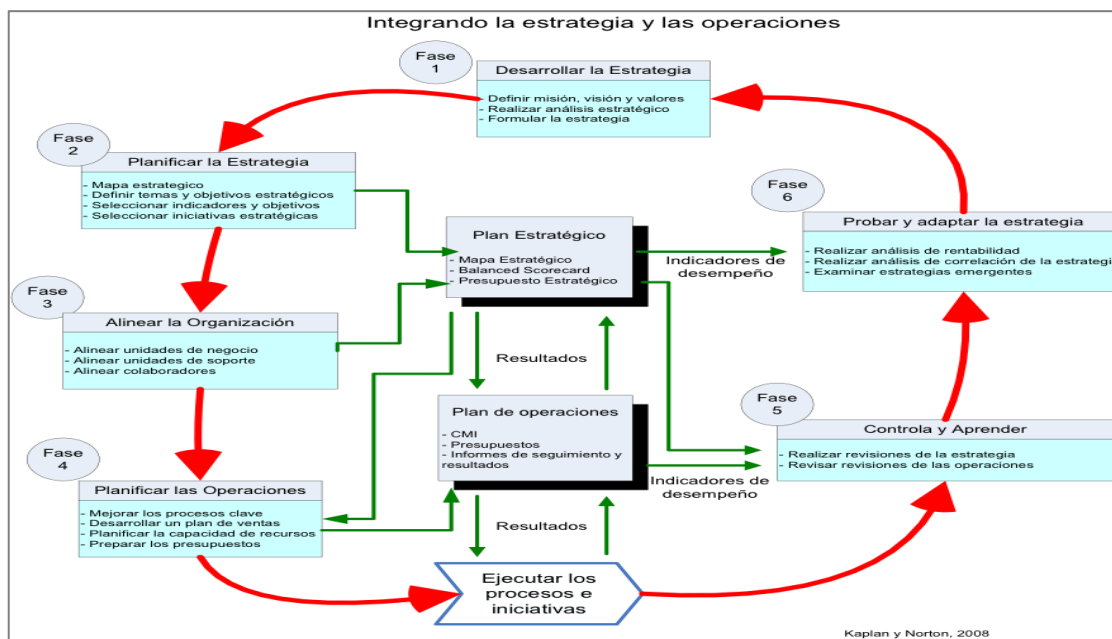
6.3. Modelo de planeación estratégica.

La planeación estratégica debe ser monitoreada a través de un modelo que permita su evaluación y ajuste. Edwards Deming (En los años 50) con su ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) propone un modelo de mejora continua dado el dinamismo de este para medir el funcionamiento del plan de tareas propuesto en la estrategia (Zapata Gomez, 1960).

Unos años más adelante Kaplan y Norton (2008) proponen también una herramienta como sistema de gestión para hacer seguimiento a la estrategia compuesta por seis fases que son: Desarrollar la estrategia, planificarla, alinearla a la organización, planificar las operaciones, controlar y aprender y probar y adaptar la estrategia.

Figura 4

Propuesta de seguimiento a la estrategia.



Nota. La figura ilustra la propuesta de seguimiento de la estrategia en 6 fases. Fuente: Kaplan & Norton (2008).

6.3.1. Fase No. 1: Desarrollar la estrategia

El objetivo es formular la misión, visión y valores. Debemos responder a preguntas tales como:

- ¿En qué negocio queremos participar?, ¿por qué? y ¿para qué?, es decir, ¿Cuál es el propósito que buscamos en la organización y sobre todo qué los resultados esperamos?

Un segundo paso de la fase no. 1 nos exige realizar un análisis estratégico de la situación, y para ello, debemos formularnos las siguientes inquietudes:

- ¿Cuál es la situación problemática del entorno que puede afectar la estrategia de la organización?
- ¿Qué tendencias, cambios, y desafíos debemos enfrentar?

Respondiendo a las preguntas formuladas se estaría en capacidad de identificar las características principales para desarrollar la estrategia.

El tercer paso de la fase no. 1 consiste en formular la estrategia y para ello debemos resolver interrogantes como:

- ¿Dónde y cómo va a competir la organización?
- ¿En qué nichos de mercado vamos a competir? ¿Quiénes serán nuestros clientes?
- ¿Qué resultados buscamos?
- ¿Qué propuesta de valor nos diferenciará en esos nichos?
- ¿Cuáles son los procesos clave para crear esta diferenciación?
- ¿Cuáles son los recursos y capacidades requeridas por la estrategia?

Como resultado de esta formulación se logra la diferenciación de la compañía frente a sus competidores creando una ventaja competitiva que resulte en un desempeño financiero satisfactorio.

6.3.2. Fase No. 2: Planificación la estrategia

Con los resultados de la fase no. 1 se pasa a la definición de los objetivos, indicadores, metas, iniciativas y presupuestos que llevan a la acción y asignación de recursos, es decir, con todos estos elementos se logra describir la estrategia a través del mapa estratégico que resulta de agrupar, según su relacionamiento, los objetivos estratégicos.

6.3.3. Fase No. 3: Alineación de la organización con la estrategia

La alineación consiste en lograr que la estrategia general, en conjunto con las unidades organizacionales y los negocios individuales se hable, es decir, estén enfocados al objetivo estratégico.

6.3.4. Fase No. 4: Planificación y mejora de las operaciones

De la ejecución de las fases 1, 2 y 3, se derivan oportunidades de mejora que deben canalizarse y alinearse con las prioridades estratégicas. Cobra gran importancia en esta etapa la adecuada asignación de recursos consistente con el plan estratégico que permita la operación del negocio.

6.3.5. Fase No. 5: Control y aprendizaje

El objetivo de esta fase es la de controlar y aprender de los problemas una vez ejecutado el proceso hasta esta instancia. Dos son los pasos dinámicos para garantizar el control y son: la revisión de las operaciones y la revisión de la estrategia. En estas, de manera independiente, debemos dar solución a los siguientes interrogantes:

- La revisión de las operaciones:
 - ¿Están las operaciones bajo control? Identifica problemas que requieren acción inmediata mediante la revisión a corto plazo.
- La revisión de la estrategia:
 - ¿Estamos ejecutando bien la estrategia? Controlar y gestionar las iniciativas estratégicas y el BSC (Balanced Scorecard).

6.3.6. Fase No.6: Prueba y adaptación de la estrategia

Finalmente, para completar el ciclo, debemos preguntarnos:

- ¿Está funcionando nuestra estrategia?
- ¿Frente a los cambios del entorno, sigue siendo válida nuestra estrategia?

La retroalimentación permite determinar si lo que se está operando sigue siendo válido y se aprende mucho más sobre la estrategia para mejorarla. Una fase número 6 juiciosamente implementada es supremamente valiosa pues puede llevar a modificar el mapa estratégico y mediante un nuevo ciclo de planeación estratégica y ejecución operacional se puede llegar a nuevas metas, iniciativas, prioridades de mejora, requisitos de recursos y actualizar el plan financiero.

6.4. Modelos de negocio

Orientados ya, a través del direccionamiento estratégico, como objetivo principal nos propusimos encontrar un modelo de negocio integral de atención en salud que incluye telesalud, telemedicina y atención médica presencial. Igual que en dirección estratégica son varios los autores que incursionan en este tema de modelos de negocio. A continuación, las definiciones más recientes de la primera década del siglo XXI.

Tabla 1*Consolidado de conceptos de Modelo de Negocio.*

Autor	Año	Definición de Modelo de Negocio
Timmers	1998	<p>“Un modelo de negocio es una arquitectura de productos, servicios y flujos de información incluyendo una descripción de varios actores del negocio y sus roles, una descripción de los beneficios potenciales de diferentes actores del negocio y la descripción de las fuentes de ingreso”.</p> <p>“Un modelo de negocio es la totalidad de la forma en que una empresa selecciona a sus clientes, define y diferencia su oferta, define las tareas que desempeñará y aquellas que se externalizarán, configura sus recursos, va al mercado, crea utilidad para los clientes y capta beneficios”.</p>
Adrian Slywotzky	1999	<p>“La lógica central de la organización para crear valor. El modelo de negocios para una empresa orientada a los beneficios explica como ésta hace dinero”.</p>
Linder y Cantrell	2000	<p>“Un modelo de negocio consiste en articular la proposición de valor; identificar un segmento de mercado; definir la estructura de la cadena de valor; estimar la estructura de costes y el potencial de beneficios; describir la posición de la empresa en la red de valor y formular la estrategia competitiva”.</p>
Chesbrough y Rosenbloom	2001	<p>“Un modelo de negocios es como una historia. Para que la historia sea buena, debe superar dos test, el primero es un test de narrativa, es decir, si es que la historia tiene sentido, y el segundo es el test de los números, es decir, si la historia genera utilidad”.</p>
Joan Magretta	2002	<p>“La manera de crear valor para los clientes y la manera en que el negocio convierte, las oportunidades de mercado en beneficio a través de grupos de actores, actividades y colaboraciones”.</p>
Rajala y Westerlund	2005	<p>“Los modelos de negocios se crean con el fin de dejar claro quiénes son los actores empresariales que se encuentran en un caso de negocio y cómo son sus relaciones explícitas. Las relaciones en un modelo de negocio se formulan en términos de valores intercambiados entre los actores”.</p>
Anderson	2006	

Johnson, Christensen	2008	“Los modelos de negocio se componen de cuatro elementos entrelazados que, en su conjunto, crean y entregan valor. Se trata de la propuesta de crear valor para el cliente, la formulación de beneficios, recursos y procesos clave”.
Casadesus Masanell y Ricart	2010	“Un modelo de negocio consiste en un conjunto de elecciones y un conjunto de consecuencias derivados de dichas elecciones. Hay tres tipos de elecciones: políticas, recursos, y la gestión de activos. Las consecuencias pueden ser clasificadas como flexibles o rígidas”.
George y Bock	2011	“Un modelo de negocio es una estructura transactiva, según la cual el comportamiento de la empresa está en función de las características de su respectivo modelo”.
Osterwalder y Pigneur	2012	“Un modelo de negocio describe las bases de cómo una organización crea, proporciona y captura valor”.

Nota. La tabla muestra un consolidado de diversos autores del siglo XXI sobre el concepto de Modelo de Negocio. Fuente: Martínez (2014).

Otra fuente como Ibercenter (2021), indica diez modelos de negocio vigentes al año 2021, estos son: modelo multicomponente, modelo líder de mercado, modelo cebo y azuelo, modelo de negocio freemium modelo eyeballs, modelo de productos virtuales, modelo artesano, modelo de negocio de afiliación, modelo de negocio de suscripción y modelo peer to peer.

De los modelos expuestos por la fuente citada, Ibercenter, el modelo de negocio de afiliación y de suscripción son lo que más se ajustan al tipo de negocio tratado en esta consultoría. El modelo de afiliación consiste en ganar dinero a través de la venta de sus servicios creando una red de comerciales motivados por una comisión. Los afiliados se comportan en este modelo como

promotores de la marca. El modelo de negocio por suscripción básicamente es el pago de una suscripción a cambio de una propuesta de valor que sustenta el valor monetario invertido.

Osterwalder y Pigneur (2010) exponen cinco patrones, que, según sus análisis, podrían asemejarse a los negocios a emprender. Su detalle y estudio de compatibilidad con la idea que pretendemos materializar para CEM es la tarea ahora para proponer el modelo efectivo que lleve a la compañía al éxito con el direccionamiento estratégico trazado.

7. Propuesta modelo de solución al problema de consultoría

Teniendo en cuenta los conceptos y modelos anteriormente presentados en esta consultoría, se realizará la combinación de diferentes modelos de planeación estratégica de varios autores, para generar uno completo y de mayor valor, que provea una solución integral al problema de consultoría.

Así, se presenta a continuación, las etapas del modelo propuesto, como metodología que permitirá replantear el modelo de negocio de la empresa CEM.

El modelo propuesto se apoyará en las fases de desarrollar y planificar la estrategia de Kaplan y Norton (2008), para posteriormente revisar el modelo de negocio actual y formular el nuevo modelo de negocio, a partir de Osterwalder y Pigneur (2010), enfocado en un modelo por suscripción Ibercenter (2021). Es importante resaltar que la etapa de implementación del modelo queda por fuera de esta consultoría, debido a que tiene que pasar por diferentes niveles de decisión de la empresa. En este sentido, para esta etapa se realizarán recomendaciones para la implementación.

Tabla 2

Modelo propuesto para desarrollar, planificar e implementar la estrategia.

Modelo propuesto			
Desarrollar y planificar la estrategia			Implementar
Análisis de entorno	Ajuste direccionamiento estratégico	Modelo de negocio	Recomendaciones para la implementación
A. Interno	A. Revisión	A. Revisión modelo actual	Ver figura 11 – Modelo de negocio propuesto.
Procesos			Proyección de estado de resultados al año 2025
B. Externos	B. Ajuste	B. Nuevo modelo de negocio por afiliación/suscripción	
PESTEL	Objetivos estratégicos		
Industria			

Nota. La tabla muestra los puntos clave de análisis del entorno, ajuste de direccionamiento estratégico, modelo de negocio y las recomendaciones para la implementación del modelo propuesto para la estrategia. Fuente: Elaboración propia.

Se seleccionan esta combinación de modelos debido a que CEM, como empresa perteneciente al Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva, sigue un enfoque estratégico que tiene por objetivo en primera instancia, asegurar y prestar, servicios de salud domiciliarios a sus asociados. Y para ello, como lo expone Porter, debe marcar una diferenciación con la competencia que esté claramente establecida, debe tener el menor costo y por supuesto debe generar mayor valor para los asociados. De esta forma se genera una estrategia competitiva que crea una posición que agrega valor.

Como lo expresa el Dr. Arana (2011) presidente ejecutivo del Grupo Empresarial y Cooperativo Coomeva, "Porter define estrategia como "la creación de una posición única con

valor, cuya esencia es escoger un conjunto de actividades en la empresa, diferente de los competidores. La esencia de la estrategia es seleccionar qué no hacer. Estrategia es crear acople (fit) entre las actividades o funciones de la compañía. El éxito de la estrategia es hacer muchas cosas bien -no solo unas pocas- e integrarlas”. Esta definición se complementa con la claridad de que estrategia no es eficacia operativa, la estrategia está más de cara al mercado y lleva a una ventaja competitiva perdurable en el largo plazo y a generar crecimiento rentable. En segundo lugar, analicemos “Cómo las fuerzas competitivas dan forma a la estrategia”, una de las más poderosas herramientas (ver gráfico) para revisar la posición competitiva de la empresa en una determinada industria respecto a las amenazas de nuevos competidores y productos sustitutos, y el poder de los consumidores y los proveedores, complementado con el análisis de rivalidad en la industria. A través de este instrumento se identifican los puntos clave de la industria, hacia los que hay que enfocar el esfuerzo estratégico. En el mundo empresarial cooperativo puede ser normal ver gran interés por involucrarse en muchas actividades, sin tener conciencia de este aspecto de ubicación en la industria y sin identificar las fortalezas propias de la entidad, llevándola a incursionar en diversidad de actividades que hacen perder foco y fuerza en la verdadera estrategia. El criterio de referencia debería ser siempre el beneficio del asociado. En este sentido la Cooperativa debe impulsar aquellas que son generadoras de valor para el asociado y que ésta pueda ejecutar con excelencia y rentabilidad”.

8. Metodología

A continuación, se describe la metodología para dar alcance a los objetivos esperados.

Tabla 3

Fases del proceso de Implementación de la Metodología.

Objetivo	Etapa	Método de recolección	Fuente de información	Método de análisis	Resultado esperado
Realizar un análisis externo e interno para generar un diagnóstico del negocio en la actualidad.	Análisis Entorno Externo e Interno.	Análisis documental.	Fuentes externas: Documentos de la industria, noticias, información en medios sociales, información gubernamental, gremial, normativa y legal relacionada con la industria. Información de la competencia. Fuentes internas: Estados financieros. Indicadores comerciales, operacionales, de gestión humana, y de recursos.	Metodología DOFA.	Factores críticos del negocio.
		Grupos de enfoque con líderes de los procesos.		Matriz de cruce.	
	Ajuste direccionamiento estratégico.	Lluvia de ideas con directivos de la empresa Análisis documental.	Fuentes internas: Informes de la organización. Directivos	Estudios de mercado.	Definir Misión, visión y Objetivos estratégicos.
Identificar los diferentes modelos de negocio y adoptar el más adecuado para CEM.	Modelo de negocio propuesto	Análisis documental. Entrevistas abiertas a varios clientes de la empresa.	Directivos de la organización.	Análisis de la literatura alrededor de los modelos de negocio identificando el o los que más se ajustan a la nueva idea.	Revisión modelo actual. Nuevo modelo de negocio. Recomendaciones para implementación.

Nota. La tabla muestra los pasos para la implementación de la nueva metodología. Fuente: Elaboración propia.

8.1. Etapa 1: Análisis del entorno

8.1.1. Métodos de recolección de información

Para el análisis interno, se procederá a trabajar por medio del análisis documental y grupos de enfoque con los líderes de los procesos, donde se obtendrá información de la empresa como los estados financieros e indicadores comerciales, operacionales, y tecnológicos, información en temas relacionados con peticiones, quejas o reclamos, como también información de gestión humana y sus recursos. También, se recopilará información de los procesos, de la eficiencia operacional de la empresa y diferenciación de servicio o producto hacia los clientes. Lo anterior es con el fin de extraer información formal y relevante para identificar las debilidades y fortalezas internas de la empresa.

Para iniciar con el Análisis Externo, se procede a revisar estudios competitivos del sector e información comercial de los competidores. Esto con el fin de identificar las oportunidades y amenazas a las que se enfrenta la empresa.

8.1.2. Métodos de análisis:

Por medio del análisis de capacidades (procesos), PESTEL y de la industria, se identificarán las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que serán de insumo en el análisis DOFA de la compañía.

Durante esta etapa, una vez obtenida la información de debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades, se procederá a realizar el diagnóstico por medio de la matriz de cruce DOFA, empleando el formato DOFA, donde se obtendrán estrategias o planes de acción entre fortalezas y

Oportunidades (FO), estrategias entre debilidades y oportunidades (DO), estrategias entre fortalezas y amenazas (FA) y estrategias entre debilidades y amenazas (DA).

8.2. Etapa 2: Ajuste direccionamiento estratégico

8.2.1. *Métodos de recolección de información*

En reuniones con los líderes de las áreas comercial, administrativa, financiera, operativa asistencial y médica a través de la metodología de lluvia de ideas con ejercicios como mapas mentales, mapas de experiencias (Ver Anexo C), notas adhesivas, etc. Todo esto complementado con un análisis documental extraído de los reportes de quejas, peticiones y reclamos de los últimos 5 años.

8.2.2. *Métodos de análisis*

Una vez revisada la información emanada de los estudios de mercado y entendiendo como conclusión de dichos estudios, que en esencia la competencia directa no se encuentra ejecutando nada diferente a lo que viene haciendo años atrás, pero que adicionalmente han surgido en el mercado una gran cantidad de oportunidades y emprendimientos que ofrecen una multiplicidad de productos y servicios en salud a domicilio y que a pesar de no estar un alto porcentaje de ellos legalmente autorizados para dicha gestión por la Superintendencia Nacional de Salud, de una u otra forma se convierten en competencia directa para la compañía por sus promociones y permanencia en las redes sociales, pero también, para la empresa desde el ámbito de la legalidad, se convierte en una gran oportunidad de explorar nuevos mercados y claramente de marcar un diferenciación con la competencia. Con base en esta información, el camino a seguir fue hacer un análisis detallado de la información recolectada de manera organizada para tratar de una manera general, imaginar un modelo de negocio que nos permitiera implementar de forma practica la

misión y encaminar el negocio hacia la visión, a través, del cumplimiento de los objetivos estratégicos.

8.3. Etapa 3: Modelo de Negocio propuesto

8.3.1. *Métodos de recolección de información*

A través de un análisis documental y reuniones con varios clientes (Naturales y Jurídicos) de la empresa, se logró identificar el nuevo perfil del consumidor dadas sus reacciones, comentarios y expectativas frente a este tipo de servicio, con respecto al nuevo entorno generado por sucesos determinantes como la pandemia, Igualmente, se realizó un análisis de las ventas de los últimos dos años con el objetivo de identificar características tales como el género, la edad, su ubicación geográfica y sus preferencias respecto a los canales de vinculación a la compañía en aras de poder definir claramente ese nuevo perfil de cliente.

8.3.2. *Métodos de análisis*

Análisis de la literatura alrededor de los modelos de negocio identificando el o los que más se ajustan a la nueva idea resultado del ejercicio de recolección de información.

9. Desarrollo de la metodología de Intervención

A continuación, se presenta el desarrollo de la metodología propuesta para dar solución al problema planteado.

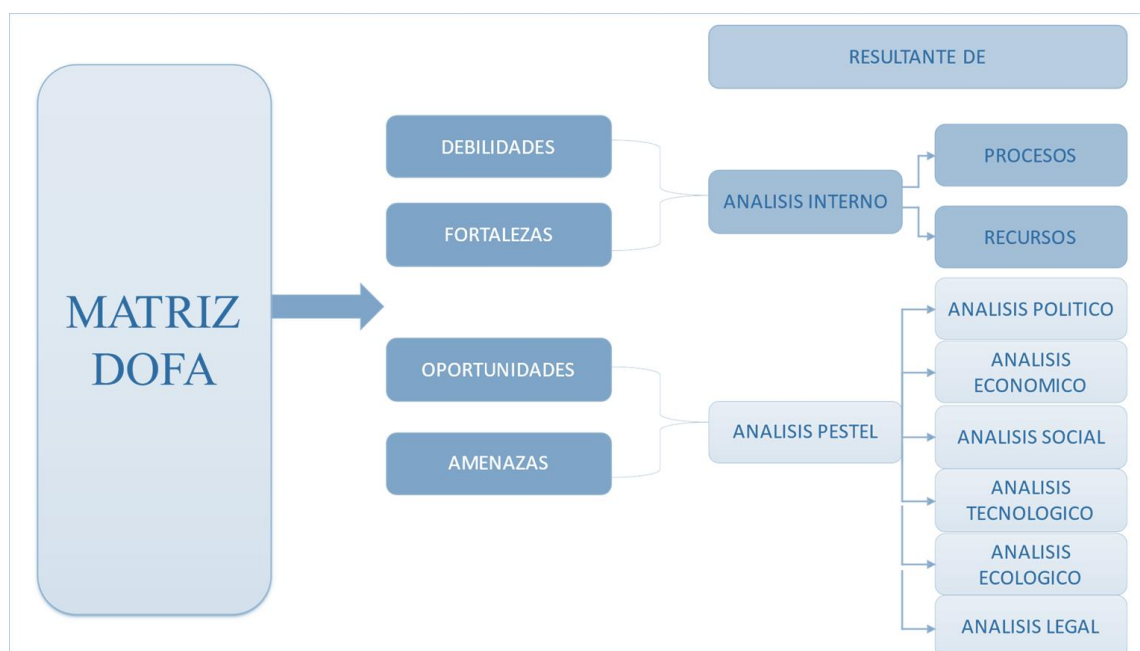
9.1. Desarrollar y planificar la estrategia

9.1.1. Análisis del Entorno

Para realizar el análisis del entorno, tanto interno como externo de la organización, se identificarán las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que afronta la organización, como se presenta en el gráfico a continuación.

Figura 5

Matriz DOFA de CEM.



Nota. Estructura de la matriz DOFA de CEM. Fuente: Elaboración propia.

9.1.2. Análisis interno

De acuerdo con el análisis documental realizado a partir de la información e indicadores de la empresa, revisión de los estados financieros, de la gestión comercial, operativa, tecnológica y de gestión humana, como también de los grupos de enfoque que se realizaron con los líderes de los procesos, se identifican nueve fortalezas y trece debilidades de la compañía (ver tabla 4).

Como fortalezas más importantes esta la calidad de prestación del servicio, medido a través de indicadores de satisfacción e indicador neto de promotores (NPS = Net Promoter Score) superiores a los del mercado y la oferta de valor enfocada hacia la triple meta en salud: satisfacción, resultados clínicos y rentabilidad financiera. Entre las debilidades de mayor importancia está el Impacto reputacional de la marca Coomeva por la liquidación de la Entidad Promotora de Salud (EPS) y el modelo de remuneración al personal asistencial poco competitivo que no influye en la productividad.

9.1.3. Análisis externo

El análisis PESTEL permite realizar un análisis externo del entorno sobre el cual se mueve la empresa y particularmente por ese motivo, se convierte en un insumo adecuado y muy relevante para la elaboración de la matriz DOFA.

9.2. PESTEL

9.2.1. Análisis Político

La situación cambiante de la política en nuestro país afecta a todos los negocios de distintas maneras, dado que, genera incertidumbre al interior de todas las empresas y retrasa la toma de decisiones a la espera de qué va a suceder y cuál será el camino que va a adoptar la nueva administración del país, ahora bien, en términos generales es importante tener en cuenta aspectos tales como la política industrial de nuestro país la cual está altamente normatizada y eso da un marco de seguridad no solo interna sino externa, sin embargo, hay propuestas sobre la mesa de parte de candidatos presidenciales que hablan de reformar la salud del país de manera profunda y dichos cambios implican la abolición de las EPS y que el sistema de salud debe ser público, gratuito, preventivo, de cobertura universal y acceso equitativo, con enfoque diferencial e

intercultural, sin intermediación y con un manejo riguroso y transparente de los recursos, busca garantizar la cobertura universal de la salud bajo la concepción de ser un derecho fundamental (Portafolio, 2022). Lo primero que las empresas de salud se pueden empezar a plantear es cómo se va a financiar esa cobertura gratuita al 100% de todos los colombianos, si con aportes del 12,5% (8,5% de parte del empleador y 4% por parte del empleado) para febrero de 2019 se tenía estimado un déficit aproximado de 10 billones de pesos según el ministro de salud de ese momento Juan Pablo Uribe en declaraciones que dio al diario La República el 13 de febrero de dicho año, no se entendería cómo se puede alcanzar dicho proyecto y como tal representa un grave riesgo para el sistema de salud y todos sus actores, así mismo, desde el punto de vista de política de comercio internacional, nos parece que el concepto de Telesalud como herramienta de competitividad internacional dadas las calidades de nuestros profesionales médicos y la pérdida de valor del peso frente al dólar, representa una gran oportunidad de ganar mercado que puede generar ingresos muy interesantes para este tipo de compañías y para el país.

9.2.2. Análisis Económico:

Referente al tema de política monetaria y fiscal, el incremento paulatino de las tasas de interés que ha adoptado la Junta del Banco emisor como consecuencia un poco de la situación de inflación de los Estados Unidos, la escasez de materias primas generada por el represamiento de los contenedores en los puertos del mundo especialmente en el de los ángeles y el rebrote de la pandemia y consecuente cierre de algunas ciudades en la China, se convierten en factores de orden económico que hacen que cualquier decisión que se piense adoptar al interior de la compañía deba ser analizada con sumo cuidado dentro de dicho contexto y debe ser documentada de la mejor manera posible, dado que, factores como la inflación ya mencionada con indicadores cercanos al 10% con corte a Abril de 2022, el nivel de desempleo en el país para Enero 2022 fue del 14,6%,

cifra ésta que refleja que la recuperación de los empleos postpandemia y por consiguiente del ingreso en los hogares de Colombia no es tan rápida como se esperaba por el efecto rebote de la economía y eso claramente hace que las familias y las empresas deban tomar decisiones frente a sus prioridades de consumo y por consiguiente se presenta una contracción de la demanda que puede afectar el crecimiento económico del país y claramente, desde la óptica internacional, también se genera una desconfianza por parte de los inversionistas que genera un impacto económico por la probable disminución de la Inversión Extranjera Directa (IED) con sus consabidas consecuencias en el avance de los proyectos de inversión social y el incremento del desempleo (DANE, 2022)

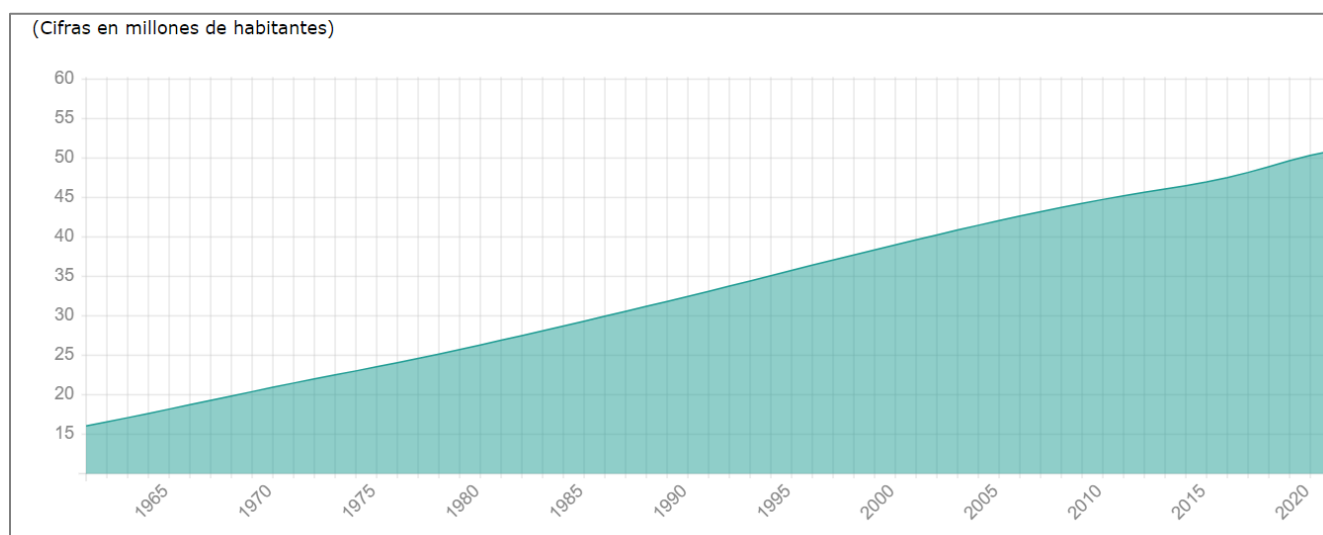
De acuerdo con las observaciones del DANE, para el cierre del 2021, el PIB en términos corrientes llegó a los \$1.177 billones, lo que significó un PIB per cápita anual de \$23,05 millones, que representa un monto mensual de \$1,92 millones por habitante (Portafolio, 2022) y de acuerdo con los análisis de mercado realizados al interior de CEM dicho ingreso es adecuado para la comercialización del servicio, dado que es un servicio de prima baja y puede ser un excelente complemento para el plan obligatorio de salud en Colombia.

9.2.3. Análisis Social

El crecimiento poblacional en Colombia en los últimos sesenta (60) años, nos muestra que la población se ha triplicado pasando de 16.57 millones en 1961 a 50.88 millones en 2020 (Ver Figura 6) ese crecimiento genera mayores oportunidades de mercado y por supuesto una mayor diversidad en la demanda que obliga claramente a las empresas a no poder seguir comercializando productos genéricos para todo el mercado, dado que, las necesidades de los consumidores son diferentes.

Figura 6

Crecimiento poblacional en Colombia.



Nota. La figura muestra el crecimiento poblacional en Colombia durante los últimos 60 años.

Fuente: Datosmundial (2020)

Figura 7

Indicadores poblacionales mundiales de los últimos 60 años.

Año	Población Colombia	Cambio	Tasa de natalidad	Tasas de muerte	Población Mundo	Cambio
1961	16.57 M	3.18 %	45.8 ‰	11.3 ‰	3,072 M	1.30 %
1970	21.48 M	2.57 %	36.5 ‰	8.3 ‰	3,682 M	2.09 %
1980	26.90 M	2.23 %	31.2 ‰	6.3 ‰	4,433 M	1.75 %
1990	33.10 M	1.99 %	27.1 ‰	5.7 ‰	5,280 M	1.74 %
2000	39.63 M	1.62 %	22.3 ‰	5.2 ‰	6,114 M	1.32 %
2010	45.22 M	1.06 %	16.8 ‰	5.2 ‰	6,922 M	1.20 %
2020	50.88 M	1.08 %			7,762 M	1.02 %

Nota. La figura describe los principales factores poblacionales del mundo. Fuente: Datosmundial (2020).

Así mismo, la edad media en Colombia se incrementó en 3.80 años de 2012 a 2020, pasando de 27.40 años a 31.20 años, lo anterior también nos muestra una oportunidad de mercado muy importante, dado que, las personas en estos promedios de edad usan mucho más la tecnología, se enmarcan en las características del nuevo perfil de clientes y por consiguiente se les hace más fácil evolucionar en las nuevas formas de atención médica (telemedicina).

9.2.4. Análisis Tecnológico

La llegada de la telemedicina fue incipiente 20 años atrás; sin embargo a tomado fuerza en Colombia con la llegada de la pandemia, que generó, desde el punto de vista tecnológico, que las empresas dieran un salto gigantesco para poder colocarse a tono con las necesidades del mercado, se evidenció la necesidad de poder llevar a domicilio cualquier tipo de producto o servicio en salud, dado que, hoy en día se ha podido evidenciar que casi el 100% de las solicitudes en salud que demandan los consumidores, pueden ser suministrados con altos estándares de oportunidad y calidad de forma domiciliaria y eso por supuesto permite que las compañías de atención médica prehospitalaria se puedan convertir en la puerta de acceso al sistema de salud en Colombia y optimizar los costos de prestación, de tal manera que los recursos alcancen de forma equitativa para todos los actores que intervienen en el mismo, con base en esta realidad es que se trabaja en

función de montar una plataforma tecnológica con la cual se pueda administrar de forma adecuada el servicio garantizando altos estándares de calidad y para ello es necesario contar con todos los avances que en tal sentido muestra día tras día la tecnología en el mundo.

9.2.5. *Análisis Ecológico*

El tema ecológico ha adquirido gran relevancia al interior de todo tipo de negocio y si hablamos de la salud, es claro que con mayor razón es muy importante centrarnos por un lado en todas las consecuencias que está trayendo el cambio climático en la salud en los seres humanos (picos epidemiológicos virales distintos al Covid-19) mucho más frecuentes y cada vez más severos que están impactando los indicadores de salud en cuanto a la frecuencia de los mismos y por supuesto en su severidad, con unos costos cada vez más desmesurados y por fuera de todo presupuesto y por otro lado, un volumen de políticas ambientales cada vez mayor en función de cuidar el medio ambiente pero también que limitan la gestión de las empresas o encarecen la prestación de los servicios, influyendo en el precio de venta al consumidor final. También es claro que las compañías que muestran una cara amigable con el medio ambiente son mejor recibidas por los consumidores y eso se ve reflejado en mayores ingresos, de tal manera que se hace necesario estar a tono con el mercado no solo por un convencimiento de que ese es el camino adecuado para garantizar la estabilidad y permanencia de la humanidad, sino, porque desde el punto de vista económico para las empresas es definitivamente vital y más rentable. El manejo de desechos biológicos exige el cumplimiento de gran cantidad de normas que no todos los actores del sistema cumplen a cabalidad y eso hace que muchos pacientes se pongan en un riesgo que perfectamente podría ser evitado, pero lastimosamente, en ocasiones el factor del costo se torna más importante que la vida misma de los seres humanos y eso debería ser severamente castigado en nuestro país, pero infortunadamente no sucede de esa manera, porque los recursos de vigilancia y control del

estado frente a la multiplicidad de actores del sistema es realmente muy baja y eso se presta para que muchos de esos actores no se ciñan a la norma en función de no incrementar sus costos de producción y por ende incrementar sus utilidades.

9.2.6. *Análisis Legal*

La normatividad en Colombia para el negocio de servicio de ambulancia prepagada es suficientemente amplia y se complementa en sus faltantes con la de la Medicina Prepagada, lo cual hace que las decisiones al interior de las empresas puedan ser sustentadas jurídicamente de manera detallada y satisfactoria y eso incluye todos los temas laborales, financieros y tributarios, de propiedad intelectual, leyes de protección al consumidor, legislación comercial, etc. Lo anterior, genera un marco de actuación empresarial seguro que entre otras cosas, llama la atención y permite entrar en el mundo de la inversión extranjera directa, dado que, eso genera confianza en los inversores y el ejemplo específico para el sector salud es la llegada de múltiples actores de gran importancia mundial como Keralty al grupo de Colsanitas, Axa al grupo de Colpatria adquiriendo a salud Colpatria y a Emermédica, UnitedHealth al grupo de la fundación social adquiriendo Colmédica, etc.

9.3. Matriz DOFA

Por lo anteriormente descrito y a través de la metodología de lluvia de ideas del equipo directivo de la compañía, grupos de enfoque con colaboradores, clientes actuales (naturales y jurídicos), proveedores, discusiones con el área de estrategia corporativa del grupo Coomeva y Junta Directiva de CEM, así como estudios de mercado que nos mostraran de forma precisa que estaba haciendo la competencia y sobre todo, las tendencias del mercado postpandemia, se fueron definiendo y trabajando ideas concretas que podían acercarnos a una realidad que cumpla de mejor manera con las expectativas anteriormente mencionadas y para ello, se definió que la mejor manera

de empezar a plasmar estos temas era a través de una matriz DOFA, que en primera instancia nos permitiera entender el punto de partida para así poder empezar a definir caminos. La matriz que se realizó se muestra a continuación:

Tabla 4

Matriz DOFA. Relación de Fortalezas y Debilidades.

ID	FORTALEZAS	ID	DEBILIDADES
F1	Calidad de prestación, indicadores, satisfacción y Net Promoter Score) NPS superiores a los del mercado.	D1	Impacto reputacional de la marca Coomeva por la liquidación de la EPS
F2	Oferta de valor enfocada hacia la triple meta en salud: satisfacción, resultados clínicos y rentabilidad financiera.	D2	Recursos limitados para la implementación del plan estratégico de negocio a la velocidad requerida.
F3	Estabilidad laboral y beneficios.	D3	Recursos limitados para la implementación del plan estratégico tecnológico.
F4	Pertenecer a un grupo Cooperativo estable financieramente.	D3	Procesos no customizados a las necesidades del nuevo modelo de negocio y poco ágiles.
F5	Oferta de valor versátil B2B y customizada.	D4	Modelo de remuneración al personal asistencial poco competitivo que no influye en la productividad.
F6	Respaldo de la marca Grupo Coomeva por su trayectoria y experiencia.	D5	Poca capacidad instalada para la generación de ingresos.
F7	Capacidad de resiliencia	D6	Cultura en adaptación y desarrollo -_Resistencia al cambio.

F8	Equipos calificados y con alto sentido de pertenencia.	D7	Ausencia de área de procesamiento de datos, analítica y BI centralizada para la toma de decisiones.
F9	Abboutti, como marca de unidad de negocio de medicina prepagada como un apalancador tecnológico para la comercialización de productos (Sector Salud).	D8	Mecanismos de control de recaudo y cartera en proceso de desarrollo.
		D9	Procesos en maduración lo cual limita afrontar nuevos negocios de forma competitiva.
		D10	Ausencia de prestación en zonas donde existe población de clientes (incluidos asociados) con potencial de aseguramiento para CEM.
		D11	Ausencia de plan de continuidad de negocios
		D12	Decisiones y procesos del GECC que afectan la operación y las definiciones de negocio.
		D13	Equipos desgastados debido a la alta carga y ausencia del resultado.

Nota. La tabla muestra las Fortalezas y Debilidades de la Matriz DOFA. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5

Acciones propuestas según Oportunidades.

ID	OPORTUNIDADES	ACCIONES
O1	Cambios de comportamiento del consumidor y de las empresas que permiten el posicionamiento y la llegada de servicios de salud bajo diversos modelos de prestación domiciliario.	O1 + F2+ F5 Desarrollar modelo de negocio especializado en servicios de salud domiciliario B2C, B2B y B2G.
O2	Mercado primario del GECC con potencial de exploración.	O2 + F2 + F4 Desarrollar oferta customizada para Asociados, beneficiarios y colaboradores.
O3	Regulaciones que permiten la creación y comercialización de productos sin barreras de acceso.	O3 + O6 + F2 + F5 Diseñar y desarrollar un ecosistema en salud integral.
O4	Tendencia a la compra de servicio a través de canales de comercio electrónico.	O2 + F3 + F4 Co crear un modelo de prestación de servicios customizado con indicadores de impacto en el talento humano del GECC.

O5	Empresas con necesidad de generación de eficiencias y disminución de costos, lo cual puede llevar a la tercerización de procesos de bienestar. Amplia oferta en el mercado de soluciones tecnológicas orientadas a la prestación de servicios	O5 + F1 + F2 Especializar la oferta de valor en salud hacia el gerenciamiento del riesgo y gestión en bienestar en el mercado B2B y B2G.	D3+O6 Diseñar procesos de cara al cliente, soportados en tecnología moderna que apalanquen la oferta de valor
O6	generación de eficiencias en la cadena de valor para adquirir en nuestro negocio.		
O7	Crecimiento en zonas donde no se presta servicios a través de un modelo tercerizado.		
O8	Mercado potencial en asistencias, productos complementarios y de fidelización de prima baja (cápita)		
O9	Modelos de prestación en formato de integración de red.		
O10	Demanda por parte del mercado de servicios de atención domiciliaria en salud (presencial y telemedicina) a bajo costo.		
O11	Salud preventiva enfocada en la gestión de riesgo.		

Nota. La tabla describe las acciones propuestas para las Oportunidades identificadas en la Matriz

DOFA. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6

Acciones propuestas según Amenazas.

ID	AMENAZAS	ACCIONES
A1	Vacíos en la norma que dan lugar a interpretaciones de la normatividad vigente por parte de la Supersalud.	A1+F2 Diseñar y desarrollar un ecosistema en salud integral.
A2	Alta competencia en el Sector y de nuevos jugadores de otros sectores (Aseguradoras, ARL's, Cajas de Compensación, Independientes, IPS's, y servicios emergentes, entre otros) ofreciendo servicios similares de atención domiciliaria y/o telemedicina.	A2 + F2 + F5 Desarrollar líneas de negocio adicionales y complementarias B2C y B2B.
		D6+A4 Fortalecer y permear la identidad corporativa y su cultura, y su lealtad hacia la cultura de la organización
		D1+A2 Reinvención total de la marca

A3	Efecto pos-pandemia de la economía impactando los diferentes sectores, disminuyendo los ingresos de los afiliados.	A3+F5 Generar venta de servicios al detal o microproductos / microseguros.	D4+A2+A5 Reevaluar el modelo de contratación y remuneración y de tercerización de procesos core.
A4	Dependencia de los proveedores para procesos core (suministros, flota, dispensación de medicamentos, entre otros).	A5+F4+F5 Buscar acercamientos para economía de escala con otras empresas del GECC.	

Nota. La tabla describe las acciones propuestas para las amenazas identificadas en la Matriz DOFA. Fuente: Elaboración propia.

Ante la situación anteriormente descrita y ante las grandes amenazas y oportunidades que nos abrió la pandemia del año 2020, se entiende claramente que, al escindir a CEM de Coomeva Medicina Prepagada, es absolutamente necesario replantear el negocio desde los diferentes ámbitos a saber:

La generación de ingresos no puede ser exclusivamente desde la óptica del mercado que ofrecen productos o servicio a personas naturales (Asociados a la Cooperativa), sino, que el universo se debe ampliar a B2C no asociado y por supuesto, ampliar la estrategia a la generación de grandes volúmenes de clientes a través del mercado corporativo a otras empresas, es decir, el mercado empresarial de nuestro país.

Desde la óptica asistencial, la pandemia nos hizo migrar muy rápidamente hacia herramientas como la Telemedicina a fin de evitar tanta presencialidad innecesaria y por demás costosa, mejorando de forma significativa indicadores de oportunidad en la atención y por supuesto, disminuyendo costos de prestación muy importantes

Desde el ámbito de la comunicación entre el paciente y la compañía, había que evolucionar de solamente ofrecer un contacto a través de un teléfono a migrar a una omnicanalidad que proporcionara múltiples formas de atender los clientes y los pacientes.

Desde el ámbito jurídico, el marco que estableció la resolución 2654 de 2019 - Telemedicina y telesalud en Colombia, nos permite actuar con mucha más amplitud en el uso de esta herramienta que llegó para quedarse definitivamente. Adicionalmente, CEM pertenece a un grupo económico del sector solidario, genera una gran posibilidad de acceso a múltiples software a un bajo costo que claramente le ayudan a estar a la vanguardia de las ofertas existentes en el mercado que permiten evolucionar más rápidamente el negocio desde cualquier ámbito que se mire.

Desde el ámbito comercial y de mercadeo, la pluralidad de competidores directos e indirectos con la variedad de ofertas en términos de coberturas y precios, hacen que la oferta de valor sea revaluada para poder ponerse a tono con las necesidades de los clientes.

Y por último, pero no menos importante, desde el ámbito de la tecnología los grandes avances en aditamentos o dispositivos electrónicos inteligentes que facilitan los cuidados de la salud, permiten en el mundo actual interactuar en tiempo real con los pacientes de forma virtual, de tal manera que se puede impactar de manera positiva en sus indicadores de salud a través del gerenciamiento del riesgo de forma individual con apoyo de software especializado que permite prestar servicios acorde a las necesidades de cada persona y no de forma genérica y todo eso en términos de oportunidad, calidad, comodidad y resolución para cada paciente.

9.4. Ajuste Direccionamiento Estratégico

9.4.1. *Revisión de la Misión, Visión.*

Como se expresó en la historia de la compañía, CEM, nace como una unidad de negocio de la compañía de medicina prepagada de Coomeva en el año 2002. Como tal, no tenía propiamente una misión, una visión o unos objetivos estratégicos, sino, que obedecía al direccionamiento estratégico de la compañía de medicina prepagada y su razón de ser consistía en prestar servicios de atención médica prehospitalaria a los afiliados a medicina prepagada como una cobertura adicional del plan que habían contratado y por supuesto, ser rentable. Para el año 2017, al tomar la decisión de escindir a CEM para convertirla una compañía independiente del GECC, se hace necesario definir una misión, una visión y unos objetivos dentro de todo un marco de direccionamiento estratégico que le permitiera a la organización definir un rumbo en un período de tiempo determinado. La misión y visión definidas fueron las siguientes:

- **Misión:** "Trabajamos en favor de la salud física y mental, las 24 horas del día, con comodidad, calidez, oportunidad, resolución y confianza".
- **Visión:** "Ser una compañía reconocida por facilitar el acceso a los servicios de salud", es decir, ser la puerta de acceso al sistema de salud en Colombia.

Es muy importante que todos los colaboradores de la organización tengan muy clara la Misión y la Visión de esta, dado que, son las que generan el verdadero propósito que mueve a las personas, entendiendo que sus intereses y propósitos personales, deben estar alineados con los empresariales para que todos y cada uno de ellos se comprometan al máximo con sus responsabilidades y el resultado sea ese servicio superlativo que se espera ofrecer. Es por esto, que se definió como Misión la propuesta de valor de la organización que es trabajar en favor de la

salud física y mental, las 24 horas del día, ofreciendo una serie de atributos en el servicio que se resumen de la siguiente manera: **Comodidad** porque el servicio llega hasta donde usted está como paciente, **Calidez** por que el modelo de servicio exige que la prestación se traduzca en una atención cercana, amable y centrada en el paciente y su bienestar, **Oportunidad** porque los procesos operativos están diseñados para cumplir con la promesa de venta en términos de la rapidez en el arribo al sitio en el que se encuentra el paciente después de su llamado, ya sea de forma presencial o virtual, dependiendo del tipo de Triage que presente, **Resolución** por qué se debe propender por darle una solución asertiva a la situación que se presenta en el sitio en el que se atiende y como última instancia, trasladarlo a una institución hospitalaria con el nivel de resolución adecuado para resolver la situación y por último pero igualmente importante, **Confianza** porque en toda atención de tipo médico, este atributo es demasiado importante en la recuperación del paciente, es decir, él debe creer en su doctor.

La Visión de la organización ante estos cambios tan importantes, se centra en ser la puerta de acceso a todos los servicios de salud, porque esto implicaría un cambio realmente significativo en el uso adecuado de los recursos del Sistema de Salud de los Colombianos, este tipo de compañía debería ser el filtro de acceso a todos los servicios de salud que tenemos a través del plan obligatorio de salud en régimen contributivo o subsidiado o a través de planes de aseguramiento privado, pero por supuesto, habría que trabajar profundamente en un modelo de cultura que permita transmitir que los recursos del Sistema de Salud en Colombia son finitos y que no puede ser natural que cerca del 70% de las personas que llegan a una sala de urgencias de cualquier institución clínica de nuestro país, no deberían haber ido porque su condición médica no ameritaba el uso de este recurso y probablemente, le quita la oportunidad del servicio a alguien que si lo requiere, ese modelo de cultura del cual hablamos, es el que permitiría generar cambios profundos

en el sistema y optimizar el gasto en salud para que todos obtengamos un servicio con la oportunidad y calidad deseadas.

Dentro de la visión estratégica de CEM, está claramente concebido que el capital estratégico de la compañía está soportado en dos factores fundamentales a saber:

- El Recurso Humano (Mano de obra calificada) y su cultura empresarial como un agregado primordial del servicio
- La Tecnología para la prestación adecuada y oportuna del servicio asistencial y la resolución que de ella se debe desprender.

Lo anterior, obedece a que CEM operó durante 20 años en el mercado, siendo una unidad de negocio de Coomeva Medicina Prepagada, pero solo hasta hace un año en noviembre 2020, se escindió para transformarse en una compañía independiente, que trae consigo grandes vestigios de la cultura de Coomeva, pero que claramente requiere tener un sello personal por ser un negocio totalmente diferente a los existentes dentro del grupo empresarial, esto se soporta en que hace aseguramiento pero también hace prestación de servicios y consecuentemente, se requiere que sus colaboradores que no son ajenos a un proceso de escisión con todo lo que eso significa en términos de ansiedad e incertidumbre laboral, se identifiquen con la nueva organización, alineen sus objetivos personales con los empresariales, en aras de que la productividad de la compañía crezca sustancialmente para poder alcanzar los objetivos que se trazaron al tomar la decisión de separarla.

Como vemos pues, este tema resulta fundamental porque además de establecer un modelo de gestión diferente desde el punto de vista operativo y comercial, también hay que ajustar el modelo de cultura a la nueva organización y que los colaboradores lo entiendan y lo compartan, así mismo, la tecnología con la cual este negocio evoluciona y resuelve las situaciones de salud a

las cuales se enfrenta las 24 horas del día, los 365 días del año, es permanentemente cambiante y hace que el negocio deba estar al día con los avances, pero sobre todo, alerta con la innovación. Estos dos factores (Ser Humano y Tecnología), deben estar soportados sobre un modelo de servicio, en términos de procesos y oportunidad, que sea amigable y muy cercano a los clientes y a los pacientes, dado que, realmente la ventaja competitiva de este negocio, está cifrada sobre la calidad del servicio y la experiencia memorable que el cliente o el paciente y sus familias, puedan tener al momento de usar el intangible que adquirió y materializarlo en una realidad en la cual puede incluso estar de por medio la vida misma. Ahora bien, trabajamos por tener personas y profesionales calificados y cálidos, soportados con tecnología que les ayuda a ser mucho más asertivos y resolutivos en cada situación y que trabajan bajo el lineamiento de un modelo de servicio que genera grandes experiencias al cliente/paciente con el objetivo de cumplir con uno de los retos que llevaron a este grupo económico a tomar la decisión de escindir esa unidad de negocio (CEM), que es incrementar sustancialmente la población afiliada al servicio, posicionando la marca de la nueva compañía en un mercado tan competido, a través de la generación de nuevos productos y servicios que nos permitan seguir avanzando en el mercado B2C al cual siempre nos hemos dedicado por vocación propia (Asociados a la Cooperativa) y empezar a desarrollar el mercado B2B que nos permitirá crecer de manera más rápida y a un menor costo, así mismo, empezar la internacionalización del negocio, a través de la Telemedicina en productos que se pueden comercializar mundialmente por intermedio del mundo cooperativo al cual CEM pertenece. Todo lo anterior, nos lleva por supuesto a buscar un incremento sustancial de la rentabilidad de la compañía en función de traducir esos resultados en beneficios concretos para los asociados a la cooperativa y por supuesto para ayudarnos a cumplir con la Misión y la Visión del negocio, que es “ser la Puerta de acceso al sistema de salud”.

9.4.2. Definición de los Objetivos Estratégicos.

Tal como se indicó en el punto anterior, para CEM, se definieron sus propios objetivos estratégicos luego del proceso de escisión. Para esto, se identificaron los factores críticos que afectan al negocio actual, y se definieron los objetivos bajo la metodología SMART, permitiendo a la organización acercarse de forma planeada y estratégica al sueño que se estableció cuando se tomó la decisión de escindir esa unidad de negocio para convertirla en una empresa creciente, sostenible en el tiempo y que prestara servicios a los Asociados a la Cooperativa.

Los siguientes son los objetivos estratégicos definidos por la junta directiva de Coomeva Emergencia Médica (ver figura 8):

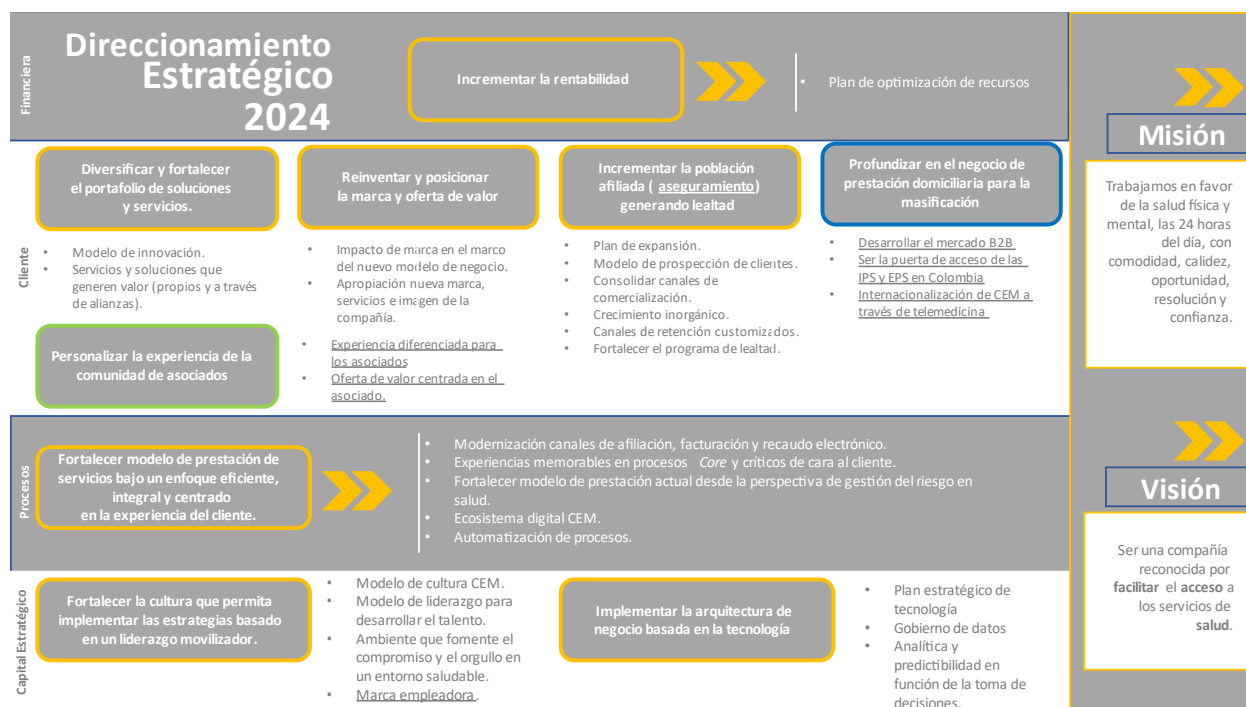
- Fortalecer una cultura que permita implementar la estrategia del negocio, basados en liderazgos movilizadores. (mediano plazo)
- Implementar la arquitectura del negocio, basados en la tecnología (mediano plazo)
- Fortalecer el modelo de prestación de servicios bajo un enfoque eficiente, integral y centrado en la experiencia del cliente (corto plazo)
- Profundizar en el negocio de prestación de servicios de salud domiciliaria para la masificación (corto plazo)
- Incrementar la población afiliada a través del aseguramiento, generando permanencia (mediano plazo)
- Reinventar y posicionar la marca y la oferta de valor (corto plazo)
- Diversificar y fortalecer el portafolio de servicios y soluciones de salud (corto plazo)
- Personalizar la experiencia de la comunidad de asociados (corto plazo)
- Incrementar la rentabilidad de la compañía (corto plazo)

Definidos los objetivos y teniendo clara la estrategia de la organización, basados en los estudios de mercado (Ver Anexo D), sea hace necesario un cambio del modelo de negocio que implica interna y externamente trabajar en los aspectos tácticos que le permitieran a la empresa, evolucionar en cada uno de esos objetivos planteados dentro de los términos de tiempo establecidos como son: el corto plazo (1 año) y mediano plazo (tres años) y por supuesto, adicionalmente, se definieron todos los indicadores clave de desempeño (KPI = Key Performance Indicator) que ayudan a controlar la gestión de la organización en función del cumplimiento de dichos objetivos.

A continuación se muestra un gráfico que resume lo anteriormente descrito y que por su fácil comprensión, permite la socialización del direccionamiento estratégico de la compañía a todos los colaboradores en aras de comenzar a fluir colectivamente bajo el mismo propósito, pero sobre todo, en el mismo entendimiento del por qué y el para qué, que finalmente son las únicas razones que terminan por mover a los seres humanos en la medida que se tengan claras y que por supuesto, se alineen con sus propósitos personales.

Figura 8

Direccionamiento Estratégico 2024 propuesto para Coomeva Emergencia Médica.



Nota. La figura ilustra la propuesta de Direccionamiento Estratégico para CEM en el 2024. Fuente: Elaboración propia.

El cuadro anterior que forma parte de todo el cambio estratégico que estamos sugiriendo para la compañía y que proviene del análisis previo de la matriz DOFA y el levantamiento de todas las acciones que se requieren para poder potencializar las fortalezas de la compañía y capitalizar las oportunidades, así como, mejorar en las debilidades y tomar medidas preventivas frente a las amenazas, lo podemos explicar de la siguiente manera:

Lo primero es explicar que al definir los objetivos de orden estratégico tomando como base el entendimiento pleno del negocio y el direccionamiento que se le quiere dar al mismo, el capital estratégico de la compañía se encuentra fundamentado en dos pilares básicos como son: la gente y su cultura de servicio y la tecnología que facilita la interacción con los clientes y los pacientes dentro de un marco de seguridad. Es de ahí de donde surgen esos dos objetivos estratégicos que son el fortalecimiento de la cultura en pro de implementar las estrategias bajo liderazgos

movilizadores y la implementación de una arquitectura del negocio que se cifre sobre la tecnología y esto requiere trabajar sobre distintos aspectos tales como el modelo de cultura de una compañía recién escindida que tiene grandes arraigos con la cultura de Coomeva. Pero esto también requiere formar su propia subcultura, así mismo, definir modelos de liderazgo que permitan desarrollar el talento de las personas y propicien ambientes de trabajo que fomenten el compromiso y el orgullo de trabajar para una marca empleadora como la de CEM.

Por otro lado, es claro que cuando se tiene la tecnología como un pilar estratégico del negocio, se hace absolutamente indispensable contar con un Plan Estratégico de Tecnología (PET) que brinde una visión mínimo para los próximos cinco años, pero que a su vez garantice la seguridad de la información a través de un plan claramente definido de gobierno de datos que nos permita hacer la analítica del negocio y la predictibilidad de este en función de la toma adecuada y oportuna de decisiones para la Gerencia.

Cuando la organización tiene definidos claramente los objetivos de su recurso humano y tecnológico, lo siguiente que se debe preguntar es ¿qué quiero alcanzar con eso? Y la respuesta se enfoca en fortalecer de manera significativa el modelo de prestación de servicios bajo un enfoque eficiente e integral que se centre en la experiencia de los clientes y para ello es necesario tener canales de afiliación, facturación y recaudo modernos y ágiles que le permitan al cliente optimizar su tiempo en función de tener procesos sencillos y amigables que hacen que la experiencia de orden comercial, administrativo y asistencial sea igualmente satisfactoria. Lo anterior hace que sea necesario implementar un ecosistema digital que esté integrado en una solución colaborativa como la herramienta que permite la administración adecuada del volumen de clientes y pacientes que adquieren y usan el servicio de la compañía en tiempo real.

Una vez se tiene personal técnicamente capacitado y alineado a un modelo de cultura basado en el servicio y una tecnología que respalda adecuadamente dicha gestión, se entra a buscar la generación de ingresos de forma masiva a través de la penetración exhaustiva de mercados B2B y B2C que permitan incrementar la población afiliada a través de la modalidad de prepago y la prestación de servicios en la modalidad de evento para generar valor a la compañía que perdure en el tiempo y eso por supuesto también requiere que se fortalezca el portafolio de productos y servicios que se ofrecen con recursos propios o a través de terceros y algo muy importante en lo que se debe seguir trabajando es en superar el impacto en imagen que ha generado la liquidación de la EPS de Coomeva por el desgaste reputacional que genera al interior del grupo y de las empresas, y eso hace que sea necesario estudiar detenidamente la necesidad de un relanzamiento de la marca o en su defecto hacer un cambio radical de la misma.

Hoy en día, cuando se habla de profundizar o masificar la generación de ingresos a través de la prestación de servicios de salud, es imposible no pensar en primera instancia en la telemedicina como herramienta que permite el acercamiento de algunos de los servicios básicos de salud en general a toda la comunidad (Asociados y no Asociados a la Cooperativa), y por supuesto, el eliminar las barreras geográficas permite abrir los caminos hacia la internacionalización de la organización a través del relacionamiento que se tiene con las cooperativas de todo el mundo y el aprovechamiento de la mano de obra calificada que se tiene en Colombia (médicos) reconocida en todo el mundo por su calidad y si a eso le adicionamos el bajo valor del peso frente al dólar, coloca a la organización en una posición competitiva muy ventajosa en costos de prestación, que claramente debe ser aprovechada para la generación de ingresos.

Como un punto aparte en el direccionamiento estratégico, se ha querido fortalecer el servicio que se les debe ofrecer a los asociados a la Cooperativa, dado que, como bien se mencionó,

son el pilar fundamental de la historia de la organización y son en primera instancia la razón de ser de la misma. El servicio que se les debe ofrecer a ellos, debe tener beneficios palpables, que se traduzcan mucho más allá que en un descuento de una tarifa plena, deben percibir la diferencia entre ser asociado a la Cooperativa y ser cliente de CEM y no estar asociado a la Cooperativa y ser cliente de CEM, aunque debemos decir, que esta posición tiene líneas éticas muy delgadas que hay que tener cuidado de no cruzar como organización, porque el derecho a la salud es un derecho constitucional que tenemos todos los Colombianos y debe ser garantizado, independientemente de que seas o no asociado a la Cooperativa.

Así mismo, dentro de todo este direccionamiento estratégico se debe tener claro que todo este movimiento de personas, tecnología, productos y modelos de servicio, tiene sentido crearlo y ponerlo en funcionamiento, solo si financieramente genera una rentabilidad que satisfaga los intereses y expectativas de los accionistas de la compañía, de lo contrario, no es viable, en la medida que, dentro de las políticas del Grupo Coomeva, todas y cada una de sus compañías, deben ser autosostenibles.

9.5. Modelo de Negocio

Como se puede observar, el direccionamiento estratégico 2024 está enfocado, además de otros aspectos, en profundizar el negocio de prestación de servicios para su masificación, a través, del desarrollo del negocio B2B, convirtiéndose en la puerta de acceso a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y EPS en Colombia e internacionalizarse a través de la medicina que son los objetivos del presente trabajo de grado.

Con base en el direccionamiento estratégico al 2024 y con el propósito de proponer un nuevo modelo de negocio para CEM que se ajuste a los cambios que se han generado en el entorno,

y que contribuya a dar alcance al direccionamiento estratégico, se revisará el modelo de negocio actual y a partir de los modelos de Osterwalder y Pigneur (2010) y del Ibercenter (2021) se generará la nueva propuesta de modelo de negocio.

9.5.1. Modelo de Negocio Actual

Coomeva Emergencia Médica nació en el año 2002 como se vio en la historia de la compañía y desde ese entonces el negocio se enfocó en la visita médica domiciliaria de forma presencial como un soporte para el negocio de la compañía de medicina prepagada y sus afiliados, así mismo, desde el punto de vista de la generación de ingresos, el enfoque principal fue decididamente hacia los asociados a la Cooperativa de Coomeva, es decir, un mercado B2C que claramente hace que el desgaste comercial deba ser muy exigente, dado que, es un negocio de prima baja que requiere para su adecuado retorno financiero, grandes volúmenes de usuarios y se podría pensar que tener un universo de 260.000 afiliados a la Cooperativa es suficiente para conseguir esos puntos de equilibrio que se buscan, sin embargo, no es real poder afiliar al 100% el universo disponible y adicional, desde el ámbito jurídico, poder cubrir presencialmente al 100% de la población de asociados representa unos retos complejos de superar ante el nivel tan bajo de resolución de la Superintendencia Nacional de Salud, dado que, esas demoras tan largas a la espera de una definición o una autorización de funcionamiento, cuestan mucho dinero por la pérdida de oportunidades comerciales que significa y adicionalmente, financieramente lo que implica poder abrir una oficina de este negocio en cualquier ciudad de este país por las exigencias legales establecidas, que implican en primera instancia, tener todos los recursos humanos y logísticos contratados por nómina y obtener habilitaciones de la Secretaría de Salud correspondiente y posterior a esos trámites, si poder empezar a comercializar para generar ingresos que logren compensar esos costos y gastos, lo cual se traduce en una inversión inicial de por lo menos 4.000

millones por cada sede y para un negocio recién escindido, eso es totalmente inviable. Ahora bien, desde el punto de vista asistencial, el modelo de negocio fue establecido como la recepción de una llamada telefónica a través de una central asistencial para definir la gravedad de la situación y con base en ese Triage, definir la asignación de un recurso operativo (unidad y tripulación) para ser despachado de forma presencial y tratar de arribar de manera oportuna para estabilizar la situación y definir un camino a seguir médicamente hablando.

El modelo que acabamos de describir se presenta en la Figura 9.

Figura 9.

Ilustración de modelo operacional de atención actual.



Nota. Modelo operativo actual de atención. Fuente: Elaboración propia.

9.5.2. Nuevo Modelo de Negocio

Una vez se entendió el punto de partida, había que empezar a definir qué se iba a hacer para plantear soluciones que estuvieran acorde a la problemática evidenciada y que le permitiera al negocio aprovechar las fortalezas del mismo, para esto se definió que la herramienta adecuada para plasmar el modelo de negocio que se quiere implementar y que reúna las características de modelos tales como el de suscripción y afiliación, es el CANVAS y esto se define simplemente

por facilidad de comprensión y entendimiento de los consultores y poderlo transmitir con mayor claridad al equipo de trabajo de la compañía y se presenta a continuación:

Figura 10

Propuesta de modelo de negocio Coomeva Emergencia Médica.



Nota. Ilustración del modelo de negocio propuesto a través de CANVAS. Fuente: Elaboración propia

- **Ciudadanos.** Lo primero en este modelo era definir quiénes serían los clientes de la compañía y queda claramente establecido que para responder esa pregunta, lo primero que se debe tener en cuenta es que CEM es una compañía que nace para satisfacer las necesidades de salud domiciliaria de los asociados a la cooperativa de Coomeva y como tal, sin importar que el modelo de negocio cambie, esa premisa continúa siendo vigente y muy relevante dentro de la misión de la misma, por lo tanto, los primeros clientes continúan siendo los

asociados y los colaboradores del grupo Coomeva y sus familias, así mismo, las personas naturales entre los 18 y los 65 años que tengan ingresos familiares iguales o superiores a las 4SMMLV, que estén afiliados al régimen contributivo de salud en Colombia (se excluyen los afiliados al régimen subsidiado, dado que, no tiene coherencia que si este servicio es considerado por la Superintendencia de Salud como un plan complementario al Plan de Beneficios en Salud y la persona no tiene con qué contribuir a ese plan, si tenga dinero para pagar un plan complementario, por lo cual, la ley los excluye de plano), así mismo, la historia de ventas de los servicios de salud, muestra cómo las mujeres en Colombia, son las que normalmente toman la decisión de compra, así no sean directamente las que paguen el servicio, pero claramente, tienen un mayor nivel de conciencia que los hombres al momento de proteger la salud propia y la de su familia y eso hace que la compañía, se quiera también enfocar en las Mujeres entre 18 y 44 años de edad, por su nivel de conciencia, por su baja siniestralidad en términos de uso del servicio y por su nivel de conocimiento tecnológico que las acerca más fácilmente a poder acceder a servicios de salud de manera virtual y cómo se mencionó, la idea de generar ingresos a través de la penetración de un mercado B2B, hace que los clientes empresariales con necesidades de tercerizar servicios de salud que no forman parte del Core de sus negocios, se vuelvan un foco comercial y esto incluye a las cooperativas de Colombia y Latinoamérica (internacionalización del servicio de CEM) como una gran oportunidad de explotar comercialmente las relaciones que se tienen con todo el sector solidario.

- **Propuesta de valor:** Una vez se definió quienes debían ser los clientes de la compañía, se entró a analizar cuál era la propuesta de valor que se les quería ofrecer a esos clientes y para ello es muy importante entender claramente a qué se va a dedicar el negocio de manera

directa en términos de tener una prestación del servicio con recurso propio y qué definitivamente, se debe tercerizar dado que la idea de prestación ampliada a asociados y no asociados a la Cooperativa en las ciudades en las que no se encuentra presencialmente CEM, debe hacerse a través de terceros que se encuentren legalmente habilitados ante la secretaría de salud correspondiente y cumplan con todas las normas de calidad exigidas por la compañía a través de acuerdos de niveles de servicio que garanticen la seguridad de los pacientes y no arriesguen de alguna forma la marca y la reputación de la compañía y muchísimo menos la vida de los pacientes. Como el negocio pasa por instancias de aseguramiento y prestación como es en las ciudades en las que se encuentra presencialmente CEM (Barranquilla, Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín) y así mismo, de prestación tercerizada en las ciudades en las que no se encuentra CEM de forma presencial (resto del país), se define una promesa de valor que pasa por ofrecer servicios de aseguramiento y prestación de salud domiciliaria, con recursos propios y de terceros, las 24 horas del día, los 365 días del año, cumpliendo con unos atributos básicos que hagan la diferencia como son: oportunidad, calidez, comodidad, resolución y confianza, eso hace una completa diferencia con cualquier competidor de este país, siempre y cuando se cumpla con dicha promesa de valor y el eslogan adecuado estaría definido por ser “la primera compañía para TU SALUD” y éste eslogan no pasa por ser la compañía más grande, se refiere al acompañamiento que una persona que se encuentra enferma, requiere para sentirse mejor, para sentir que le interesa a alguien y necesita una mano amiga y calificada que pueda ayudarlo a sobrellevar y salir adelante con esta situación de salud.

- **Relación con clientes:** Cuando se ha definido quienes son los clientes y que promesa de valor les ofrezco, debo definir, como me voy a relacionar con ellos y se encontró que la

actualidad requiere si o si un relacionamiento omnicanal (teléfono, página web, chat, redes sociales, marketing digital....etc.) , dadas las amplísimas diferencias y brechas que pueden existir entre los distintos clientes de la organización y esto claramente requiere de tecnología y de establecer modelos y niveles de servicio que sean equiparables independientemente del canal a través del cual se esté atendiendo un cliente o un paciente.

- **Canales:** Los canales de atención de clientes y pacientes se refieren específicamente a los medios a través de los cuales la empresa va a establecer una comunicación con ellos de doble vía para lo cual se identificaron algunos a saber: canales de ventas directo, por corretaje, telefónico, redes sociales, medios de comunicación del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva., etc.
- **Recursos:** En este punto del análisis, se deben definir los recursos que se requieren para implementar el modelo de negocio y es claro que este negocio se cifra sobre dos pilares fundamentales, las personas (recurso humano calificado) y la tecnología que permite optimizar el relacionamiento con los clientes y los pacientes en los marcos de seguridad establecidos por la ley.
- **Actividades Clave:** Es necesario desarrollar una serie de actividades que se consideran claves para que el negocio evolucione por el camino que se ha trazado, tales como el fortalecimiento de la actividad comercial en función de atacar los mercados B2C y B2B a través de los canales de comercialización que se hayan definido para esa función, logrando el efecto de masificación que le permita al negocio alcanzar el volumen de afiliados que requiere para ser financieramente viable y rentable. Por otro lado, esa comercialización se

debe ver fortalecida con un amplio portafolio y red de servicios que hagan ver y sentir la oferta de valor de la compañía como una realidad tangible para el cliente y un modelo de salud centrado en el aseguramiento y en la prestación que pueda garantizar de forma individual un avance significativo en los indicadores de salud de las personas.

- **Aliados Estratégicos:** Este tipo de **modelo de negocio** cuando se analiza con detenimiento, se puede concluir que reúne simultáneamente dos modelos en uno solo, el de **afiliación** y el de **suscripción**, en dónde se cumplen o se enmarcan las condiciones de definición de cada uno de ellos y por lo tanto hace necesario que se busquen aliados clave o estratégicos que permitan alcanzar con una mayor facilidad y certeza los objetivos propuestos, máxime si tenemos claro que definitivamente hay actividades del negocio mismo que deben ser tercerizadas por distintas razones, principalmente por que no pertenecen al Core del negocio y su implementación sería poco eficiente y demasiado costosa. Dado lo anterior, en CEM se consideran aliados clave o estratégicos en primera instancia el GECC y eso no debe cambiar porque precisamente eso es lo que le da fortaleza de todo orden al negocio, y segundo, el Renting de las unidades es un tema que se ha discutido en muchas ocasiones y finalmente siempre se obtiene el mismo resultado y es que a pesar de que aparentemente esta figura es más costosa que tener una flota vehicular propia, tiene la bondad de que exime a la compañía de una cantidad de costos ocultos que están relacionados con mantenimiento de unidades, trato con proveedores que tradicionalmente conlleva a actos de corrupción al interior de la compañía y que finalmente desvían la atención del negocio principal, por lo anterior, eso es una definición en firme que se debe mantener indefinidamente hasta que alguna condición fundamental de dicho negocio cambie desfavorablemente para la compañía. Por otro lado, los proveedores de medicamentos e

insumos médicos son otros aliados de orden estratégico que le permiten a la compañía evolucionar sin tener que entrar en negocios que finalmente son muy distintos al de la atención médica domiciliaria, los aliados tecnológicos son actores de primer orden, dado que, como se dijo anteriormente, la tecnología es uno de los pilares básicos de este negocio y por supuesto todos los entes de control estatales que regulan la normatividad existente y bajo la cual se mueve dentro del marco de la ley este negocio.

- **Estructura de costos:** Como todos los negocios, tiene una estructura de costo y gasto claramente definida y aquí es muy importante tener en cuenta que, para CEM como una compañía recién escindida, el control exhaustivo de estos rubros es demasiado relevante para garantizar el éxito que se planeó en esta figura jurídica. Es importante tener en cuenta que este es un negocio que se escinde de la compañía de Medicina Prepagada de Coomeva y desde el primer día inicia operación de una vez con 620 colaboradores (mano de obra calificada) y un costo en su nómina que vale cerca de 4.000 millones de pesos mensuales y una estructura de gasto que también se ve afectada por que debe asumir una porción importante de rubros que antes de escindir se asumía Medicina Prepagada, por lo cual, gran parte de la garantía de que el negocio permanezca en el tiempo depende del control asertivo que se haga de estos rubros.

- **Flujo de ingresos:** Finalmente, en la herramienta CANVAS utilizada, debíamos definir de dónde generar los ingresos necesarios que permitan sostener la estructura del negocio antes descrita y es aquí en donde el negocio identifica dos fuentes muy claras de ingreso como son:
 - Aseguramiento

- Prestación de servicios (Otros ingresos)

En términos de **aseguramiento**, nos referimos a la cuota de **suscripción** (una sola vez) y el pago de una **afiliación periódica** (mensual, semestral o anual) que se identifica claramente con los modelos del negocio planteados anteriormente, por todas las personas naturales y jurídicas que son tomadoras de un contrato que les garantiza la cobertura de unos servicios de orden médico claramente descritas a través de un clausulado que está previamente avalado por la Superintendencia Nacional de Salud y que vigila su óptimo cumplimiento en favor de cada una de las partes, lo cual hace que se configure un contrato de aseguramiento definido por la ley en Colombia que tiene de por medio, un tomador, unas coberturas y el pago de una prima periódica.

Por otro lado, existe la opción de **prestar servicios** de salud domiciliaria por evento (otros ingresos) a cualquier persona que así lo requiera a través de una solicitud, previa verificación de disponibilidad de la compañía en cuanto a recurso operativo para prestar el servicio y recibir el pago previo del mismo en caso de ser autorizado.

9.6. Recomendaciones para implementación del modelo

A continuación, se presentan las recomendaciones que consideramos deben ser tenidas en cuenta para la implementación del modelo propuesto. Con respecto a su viabilidad financiera, cabe anotar que una de las razones fundamentales para la propuesta del modelo fueron los resultados financieros del año 2021 (Ver Anexo E), que se contrastan con el efecto de incluir el ajuste al nuevo modelo (Ver Anexo F, G, y H) resultando un beneficio para CEM.

En resumen, el modelo de negocio planteado en esta consultoría para Coomeva Emergencia Médica CEM, se sustenta fundamentalmente en la priorización de la necesidad de generar nuevos ingresos a través de modelos de negocio de suscripción y afiliación penetrando mercados masivos

a través de estrategias en el B2B (transacciones e intercambios comercial y productos con otra empresa) y el B2C (Actividad comercial entre una empresa y el consumidor final) con la maduración de canales existentes en ventas tales como la fuerza de ventas directa y el canal de ventas por corretaje y la creación de nuevos canales de comercialización como el canal de ventas telefónico, ventas virtuales a través del portal web propio y de la tienda virtual del grupo Coomeva, ventas a través de redes sociales y masificación a través de canales de ventas de terceros como tiendas de grandes superficies, GANE, etc., así mismo, todo ese ingreso masivo que se espera de clientes debe estar soportado sobre una plataforma tecnológica y un modelo de servicio que permita generar experiencias en el cliente diferentes propiciando su permanencia.

Como se estableció en el modelo, la comunicación del cliente con la compañía, exige una omnicanalidad y es por eso que al momento de solicitar el servicio, éste se puede hacer a través de una llamada al #586, o a la línea de teleasistencia si es que el servicio que se requiere es de Psicología, Nutrición o enfermería y se recibe a través de un operador telefónico entrenado técnicamente para realizar el triage adecuado a la situación médica que le están planteando, así mismo, la comunicación puede ingresar a través de la App de la compañía, el portal de autogestión o la página web y en este caso la comunicación es recibida directamente por un médico a través de un chat en el cual hace una primera valoración de la situación y define un camino a seguir. En este punto del viaje del cliente, es muy importante entender que toda situación médica es clasificada de acuerdo con su nivel de riesgo para la vida y se define de la siguiente manera:

Tabla 7

Definición y valoración de Triage.

TRIAGE	Nombre	Definición	Tiempo de arribo
---------------	---------------	-------------------	-------------------------

1	Emergencia	Situación médica que requiere una atención oportuna porque se encuentra de por medio la vida o funcionalidad de una persona	Menor a 20 minutos
2	Urgencia	Situación médica que requiere una atención oportuna para evitar que evolucione a Emergencia, pero que en primera instancia no representa un riesgo inminente para la vida del paciente.	Menor a 30 minutos
3	Atención Prioritaria	Paciente que por sus condiciones no puede esperar una cita médica programada, pero cuya vida NO peligra como para ser atendido en urgencias.	Menor a 90 minutos
4	Visita Médica Domiciliaria	Situaciones médicas que pueden ser agudas, pero no comprometen el estado general del paciente y No representan un riesgo evidente para la vida.	Menor a 120 minutos

Nota. En la tabla se encuentra la definición de las 4 etapas del TRIAGE y el tiempo estipulado por cada una. Fuente: Elaboración propia

Con base en la clasificación anterior, una vez entra la comunicación del paciente a la Central Nacional de Atenciones (CNA), si ésta se define como triage 1 o 2, inmediatamente se debe pasar para despacho de una unidad medicalizada de forma presencial (ambulancia) que atienda el requerimiento dentro de los tiempos establecidos (oportunidad) y con la calidad técnica que se requiere (médico capacitado, equipos biomédicos y medicamentos e insumos necesarios). Si la clasificación de la situación es de triage 3 o 4, el modelo planteado indica que esa primera atención se debe realizar por parte del médico de forma telefónica y una vez éste ha establecido el estado del paciente, determina si dicha atención se puede cerrar con unas indicaciones médicas o debe migrar la atención a la virtualidad porque quiere absolver alguna duda que se ha presentado en la consulta inicial y que probablemente se puede resolver viendo al paciente a través de una pantalla.

Una vez el médico y el paciente han superado esta instancia, el médico debe resolver si cierra la atención con indicaciones y formulación médica o debe enviar presencialmente un auxiliar de enfermería que realiza una verificación de síntomas, una medición de signos vitales y de ser necesario la aplicación de algún medicamento (todo lo anterior, con la supervisión directa del médico a través de internet de forma permanente y en tiempo real) este procedimiento es totalmente innovador en Colombia, dado que, ningún otro prestador de servicios domiciliarios lo practica o, finalmente, determina que es necesario enviar de forma presencial un médico a la casa del paciente para resolver de forma definitiva la situación o tomar la decisión de trasladarlo a una institución hospitalaria de mayor nivel que tenga la capacidad de resolución que se necesita. Cualquiera de estos caminos siempre lleva consigo, una historia clínica que respalda todos los hallazgos que se evidenciaron durante la consulta, todas las notas de enfermería que respaldan todos los procedimientos médicos y medicamentos aplicados al paciente y por supuesto, la formulación y la incapacidad si a ello hubiere lugar. Por último, una vez concluida la atención médica, el paciente recibe en su celular una encuesta de dos preguntas que determinan su satisfacción con la atención recibida por parte de la compañía y de la tripulación a cargo del médico que lo atendió.

Todas las atenciones médicas a nivel nacional mientras se encuentran en curso, son monitoreadas de forma permanente por un equipo de médicos y enfermeras que se encuentran en la Central Nacional de Atenciones (CNA) para garantizar su normal evolución, así mismo. Toda esa información recogida a través de dichas atenciones pasa a un área de Datos y analítica clínica que le permite a la compañía realizar análisis y clasificaciones de patologías en función de poder gerenciar el riesgo en salud de los pacientes y a través de programas de promoción y prevención de la enfermedad, impactar positivamente los indicadores de salud de esa población. El proceso

termina al día siguiente, con el seguimiento telefónico que se le realiza a todos los pacientes que fueron atendidos el día anterior, para determinar su evolución y de ser necesario por no evidenciar mejoría, volver a programar una atención médica, que en esta ocasión debe ser obligatoriamente presencial.

Ahora bien, de las cosas positivas de la pandemia en términos de aprendizaje empresarial, es que se evidenció que un porcentaje muy importante de las situaciones médicas que se le pueden presentar a cualquier persona, son susceptibles de ser resueltas de forma domiciliaria y eso hace que el modelo anteriormente descrito deba ser complementado con una serie de productos y servicios que generan esa resolutiveidad de la que estamos hablando, dado que, ya no es suficiente simplemente llevar hasta su casa una atención de tipo médico porque existen otros productos y servicios que giran en torno a dicha atención médica que la complementan de tal manera que hacen que este tipo de compañías, definitivamente si puedan ser el acceso al Sistema de Salud en Colombia (Visión). Para poder complementar el negocio en primera instancia propuesto con esta multiplicidad de ofertas de productos y servicios que giren alrededor de la consulta médica, fue necesario realizar un ejercicio de Lean CANVAS para poder definir exactamente como desarrollar esta línea de negocio y que encaje perfectamente con el negocio actual. A continuación, se presenta el ejercicio desarrollado:

Figura 11

Modelo de negocio propuesto según Lean CANVAS.



Nota. Modelo de negocio CANVAS para la línea de negocio propuesta. Elaboración propia

Partiendo del precepto solidario de la Cooperativa y de la obligación que tienen sus empresas por propender cada día en prestar un mejor servicio a sus asociados, surgió la idea de ampliar la cobertura de CEM a algunas ciudades en las que la compañía no se encuentra de forma presencial, sin embargo, en virtud de las facilidades que arroja la Telesalud, es posible realizar atenciones médicas virtuales que pueden solucionar en primera instancia una determinada situación de salud que presente algún asociado o algún miembro de su familia en una de esas ciudades, este tipo de servicio sería una primera fase de la iniciativa, dado que, la idea no es limitar la prestación simplemente a los asociados sino que todos los colombianos puedan hacer uso de esta herramienta a través de una plataforma tecnológica que permita involucrar no solamente una consulta médica virtual sino que a través de alianzas estratégicas con terceros calificados y habilitados por los entes de vigilancia territoriales, se pueda ofrecer toda una cobertura de productos y servicios que conviertan la experiencia de uso del servicio en algo muy agradable pero sobre todo resolutivo.

El ejercicio lean CANVAS, permitió entender en primera instancia quienes serían los clientes de esta iniciativa y se determinó que en una fase I que debe entrar en producción el 1 de julio de 2022,

9.6.1. Clientes

Son los Asociados a la Cooperativa en las ciudades en las que no está CEM de forma presencial (más adelante veremos el listado de ciudades) y aparte de prestarles el servicio de consulta médica de manera virtual (telemedicina con CEM) o presencial (a través de un tercero aliado estratégico).

9.6.2. Problema a resolver

La idea es resolver una serie de problemas que este tipo de clientes pueden presentar hoy en día tales como: dificultad para desplazarse a citas médicas de forma presencial en consultorio por motivos de edad, invalidez, económicos, etc, altos tiempos de espera para asignación de las citas, no tener acceso al aseguramiento privado por sus altos costos (medicina prepagada, pólizas de salud, etc.), ausencia de atención médica con especialistas a nivel domiciliario, restricciones en coberturas o exclusiones por pre existencias entre otros.

9.6.3. Propuesta de valor- Solución

Prestar de forma oportuna y resolutiva, servicios de salud (medicina general, especializada, Psicología, Nutrición, laboratorios a domicilio, medicamentos y otros servicios complementarios de salud, de forma virtual y/o presencial a través de una plataforma tecnológica que coordina, enlaza, controla y hace seguimiento de la red propia y de los acuerdos de nivel de servicio pactados con todos los terceros y que es actualmente inexistente en Colombia.

9.6.4. Ventajas competitivas

Esta iniciativa puede considerarse que tiene una serie de ventajas competitivas que la hacen muy atractiva y sólida de cara a los usuarios y frente al mercado como son:

- Red de prestación propia en ciudades tales como Bogotá, Barranquilla, Cali, Cartagena y Medellín
- Experiencia de CEM por más de 20 años en la prestación de servicios de atención médica domiciliaria.
- Facilidad para crear una red de profesionales de la salud en las distintas ramas, al interior de la comunidad de Asociados a la Cooperativa para la prestación de servicios en las ciudades en las que no se encuentra CEM de forma presencial.
- Clientes cautivos (comunidad de asociados a Coomeva)
- Empresa de tecnología al interior del grupo Coomeva (Conecta Salud), que es precisamente especialista en la creación y administración de este tipo de plataformas.

9.6.5. Costos

Los costos involucrados en esta iniciativa tienen que ver principalmente con el desarrollo tecnológico de la solución colaborativa que estaría a cargo de Conecta Salud como empresa del Grupo Coomeva y la cual participaría como socio estratégico en el negocio, adicionalmente, esta iniciativa requiere toda una campaña de mercadeo al interior de la comunidad de asociados en primera instancia y posteriormente a todos los Colombianos a efectos de generar toda la promoción y ventas de los servicios ofrecidos y por supuesto, esta implementación requiere un equipo de soporte técnico y administrativo que garantice el normal funcionamiento de la plataforma y

obviamente licencias de software y hardware que permitan que la operación esté dentro de un marco de legalidad tecnológica.

9.6.6. Ingresos

Los ingresos que sustentaran toda la iniciativa se generan a través de las ventas en aseguramiento y prestación que se hagan a través de la plataforma y del margen resultante de todas las negociaciones que se hagan con los terceros prestadores de servicios.

Ahora bien, ¿Cómo encaja esta iniciativa dentro del Direccionamiento estratégico de la compañía que presentamos en el lean CANVAS?

Pues bien, esta iniciativa impacta directamente sobre cinco objetivos estratégicos de la compañía como son:

- Implementar la arquitectura del negocio, basados en la tecnología
- Fortalecer el modelo de prestación de servicios bajo un enfoque eficiente y centrado en la experiencia del cliente.
- Diversificar y fortalecer el portafolio de soluciones y servicios
- Personalizar la experiencia de la comunidad de asociado
- Incrementar la rentabilidad de la compañía.

Por otro lado, debemos preguntarnos el ¿para qué se haría algo así? La respuesta se fundamenta en los preceptos de la economía solidaria que son en los que se soporta el espíritu de las cooperativas y su impacto estaría representado en poder hacer realidad la mejora sustancial en la prestación del servicio para toda la comunidad de asociados a nivel nacional y esto se vería reflejado en:

- Robustecer la oferta de valor para los asociados a nivel nacional con el fin de ampliar la cobertura domiciliaria.
- Aportar a la generación de ingresos de la compañía en beneficio de la comunidad
- Brindar una solución integral de atención domiciliaria a los asociados en primera instancia y posteriormente a los colombianos sin importar su régimen de salud – ser la puerta de acceso al sistema de salud (Visión).
- Cubrir las necesidades de salud domiciliaria de asociados brindando servicios de: medicina general, medicina especializada, otras profesiones de salud, servicio de laboratorio, medicamentos y otros servicios complementarios de salud.
- Contribuir de forma directa a la generación de valor de los asociados a través de la creación y vinculación de una red de profesionales de la salud emanada de los propios asociados, que tengan profesiones afines a la salud y de manera voluntaria, vincularlos como prestadores de productos y/o servicios a nivel nacional. (generar empleo).
- Contribuir a la generación de valor de las compañías del Grupo Coomeva, aprovechando las capacidades existentes en el ecosistema empresarial Coomeva.

Una de las preocupaciones que surgen al plantear una iniciativa como la descrita en términos de prestación de servicios de salud a través de una plataforma tecnológica y la responsabilidad civil que se puede derivar de ella, es precisamente la Jurídica, sin embargo, las circulares externas de la Superintendencia Nacional de Salud # 066 y 067 de 2010 brindan el marco jurídico para que se puedan realizar alianzas entre empresas que les permitan a cada una hacer algún aporte dentro de la prestación para garantizar un producto o servicio final para el cliente, como en este caso hablamos de una Union Temporal entre CEM y Conecta Salud en dónde

Conecta coloca a disposición la plataforma tecnológica y CEM presta los servicios por mutuo propio o por intermedio de un tercero en las ciudades en las que no se encuentra de forma presencial. Esta Unión temporal, genera límites de responsabilidades por la gestión de cada una de las partes y da la opción de repetir jurídicamente hablando contra el otro en caso de ser necesario y adicionalmente, es claro que cada compañía maneja al interior, pólizas de responsabilidad civil extracontractual que protegen a los terceros de consecuencias que se puedan generar por una mala praxis médica.

La figura 12 que se presenta a continuación muestra en detalle todo el mapa de viaje (Journey Map) para la experiencia del usuario:

Figura 12

Experiencia de usuario.



Nota. En la figura se enseña el mapa de viaje (Journey Map) para el modelo de experiencia del usuario Fuente: Elaboración propia

Como en cualquier modelo de negocio, los clientes buscan adquirir productos y/o servicios para satisfacer algún tipo de necesidad y para ello, normalmente realizan búsquedas en internet a través de cualquier buscador a efectos de seleccionar una o varias opciones que le permitan hacer comparaciones y tomar una decisión de compra, una vez esa decisión está tomada, el cliente ingresa a la plataforma tecnológica que se denomina “solución colaborativa de atención domiciliaria” en dónde encuentra un menú que le ofrece múltiples soluciones a todas sus necesidades en salud como son:

- Visita médica virtual o a domicilio.

- Traslados de pacientes básicos o medicalizados.

Puede adquirir servicios complementarios de salud como:

- Enfermera a domicilio, acompañamiento a citas médicas.
- Aplicación de medicamentos a domicilio.

Cuando cuenten con una fórmula médica:

- Toma de exámenes de laboratorio a domicilio.
- Terapias físicas virtuales y a domicilio.
- Terapias respiratorias a domicilio.
- Urgencias odontológicas a domicilio.
- Domiciliación de medicamentos y otros aditamentos o insumos para la salud.
- Atenciones en Psicología.
- Enfermería para manejo de heridas o consejos para el cuidador del paciente.
- Consultas en nutrición.
- Consultas virtuales con especialistas en medicina interna, geriatría, medicina familiar, gineco-obstetricia, pediatría, psiquiatría y dermatología.

Una vez el cliente selecciona el o los servicios deseados, la plataforma lo direcciona a un portal de pagos en donde puede realizar la transacción a través de cualquier medio de pago, PSE, Tarjeta de crédito, etc., e inmediatamente el pago es efectivo, se activa el servicio para ser usado en un proceso exactamente igual al descrito en el mapa de experiencia del cliente, adicionalmente, el cliente puede a través de esta plataforma de colaboración en salud domiciliaria, acceder a servicios de orden administrativo con la compañía como son: asesoría de servicio al cliente, instaurar una Petición de Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRS), recibir soporte técnico por si

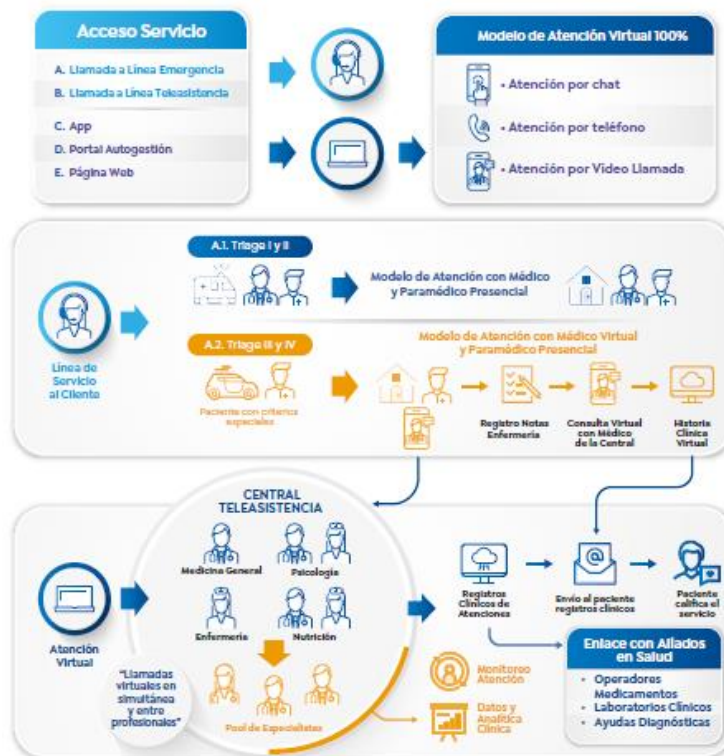
tiene alguna novedad en el manejo del portal, puede hacer pago de sus facturas de CEM como cliente regular, puede obtener su factura y solicitar certificados de afiliación, tributarios o la carta de viajero para cuando quiera usar el servicio de atención de urgencias en 17 países de Latinoamérica a través del Sistema Integrado de Emergencias Médicas (SIEM) y por último, puede afiliarse a la compañía y obtener todo tipo de asesoría a través de un asesor comercial.

Todo lo anterior, complementa de forma muy significativa todo el modelo de negocio que se ha propuesto y debe generar una experiencia gratificante en el usuario que necesariamente se debe traducir en una generación de ingresos muy importante para la compañía de tal forma que se pueda empezar a garantizar la estabilidad de esta a través del tiempo.

Una vez comprendido este paso a paso de todo el direccionamiento estratégico que nuestra consultoría sugiere para CEM, es muy importante entrar a comprender cómo esta teoría se convierte en una realidad traducida en la experiencia que debe vivir el cliente en su recorrido por el servicio asistencial, lo cual se representa en la figura que se muestra a continuación.

Figura 13

Ilustración del recorrido asistencial del usuario.



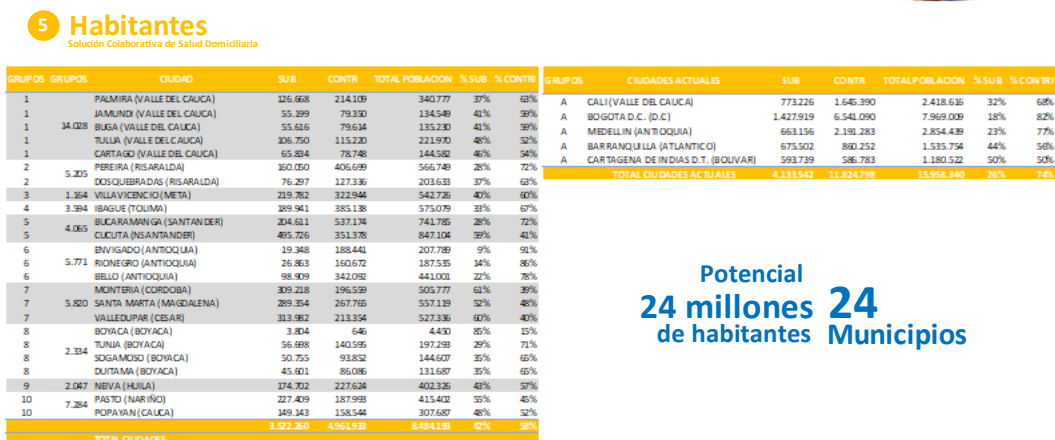
Nota. En la figura se observa el modelo virtual del recorrido del cliente en el modelo de negocio

Fuente: Elaboración propia.

Esta iniciativa de negocio, que debe traducirse en un proyecto una vez los números muestren la viabilidad financiera esperada, estima prestar servicio en una primera fase, a la comunidad de asociados en las siguientes ciudades de Colombia:

Figura 14

Potencial de habitantes por municipio.



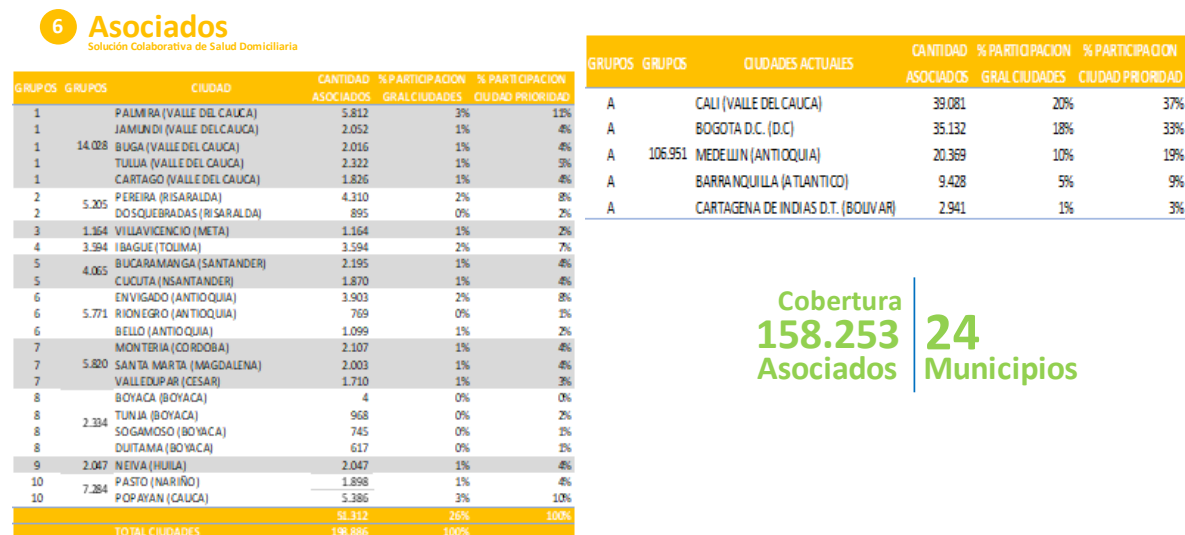
Nota. En la figura se detalla el potencial de habitantes que pudiesen acceder al modelo de negocio.

Fuente: Elaboración propia

Apertura de 24 ciudades de Colombia con la descripción de Cantidad de habitantes y afiliados al régimen contributivo y subsidiado de salud.

Figura 15

Cantidad de habitantes y afiliados al régimen contributivo y subsidiado de salud.



Nota. En la figura se observan la cantidad de asociados al régimen de salud por municipio.

Fuente: Coomeva (2020)

El producto que sugerimos comercializar en toda su dimensión de servicios se plasma de la siguiente manera en términos de coberturas y plazos de implementación:

Figura 16

Términos de coberturas y plazos de implementación.

3 Oferta General
Solución Colaborativa de Salud Domiciliaria

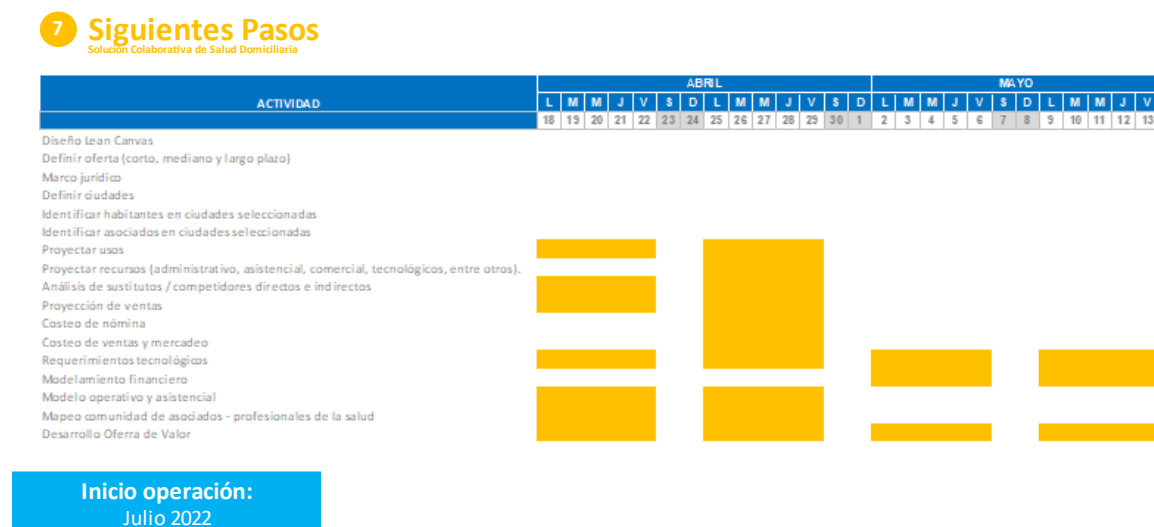
OFERTA GENERAL	CIUDADES		PRESTACIÓN			TIPO DE CUENTE		PLAZO		
	CEM	OTRAS CIUDADES	PROPIA	TERCEROS	ASOCIADO	NO ASOCIADO	CORTO (3 meses)	MEDIANO (6 meses)	LARGO (12 meses)	
Asesoramiento CEM Full	X		X	X	X	X	X			
Asesoramiento Tele medicina (en trámite ante la SuperSalud)	X	X	X	X	X	X		X		
Consulta Presencial Medicina General domiciliaria	X	X	X	X	X	X	X			
Telemedicina Medicina General	X	X	X	X	X	X	X			
Teleorientación Psicología	X	X	X		X	X	X			
Teleorientación Enfermería	X	X	X		X	X	X			
Teleorientación Nutrición	X	X	X		X	X	X			
Telemedicina Médico especialista Internista	X	X		X	X	X	X			
Telemedicina Médico especialista pediatría	X	X		X	X	X	X			
Telemedicina Médico especialista medicina familiar	X	X		X	X	X	X			
Telemedicina Médico especialista gineco - obstetricia	X	X		X	X	X	X			
Telemedicina Médico especialista pediatría	X	X		X	X	X	X			
Telemedicina Medicina especializada en psiquiatría	X	X		X	X	X	X			
Telemedicina Medicina especializada en dermatología	X	X		X	X	X		X		
Enfermería domicilio	X	X		X	X	X		X		
Acompañamiento a citas médicas	X	X		X	X	X		X		
Aplicación de medicamentos a domicilio	X	X		X	X	X		X		
Toma de exámenes a domicilio	X	X		X	X	X		X		
Terapias físicas básicas virtuales	X	X		X	X	X		X		
Terapias respiratorias a domicilio	X	X		X	X	X		X		
Traslados	X	X		X	X	X		X		
Urgencias odontológicas domiciliaria	X	X		X	X	X			X	
Domiciliación de medicamentos	X	X		X	X	X	X			
Otros productos para la salud	X	X		X	X	X		X		
Red de profesionales de salud independientes habilitados (Asociados)	X	X		X	X	X		X		
Red de Asistencia Cooperativa - FOCA	X	X		X	X	X			X	

● Christus Sinergia ● Medicina Prepagada - SAO ● Fundación Coomeva

Nota. En la figura se observa la oferta general y plazos de implementación. Fuente: elaboración propia.

Figura 17

Cronograma para la implementación de la fase I.



Nota. En la figura se el cronograma detallado para la implementación de la fase I del modelo de negocio. Fuente: Elaboración propia.

El mes de junio, será la puesta en marcha del plan piloto con la ciudad de Palmira, para garantizar que toda la planeación funcione de manera adecuada durante su ejecución y poder corregir todas las actividades que no se estén ciñendo a lo planeado o incluso poder realizar mejoras a todo el proceso que se puedan evidenciar durante la prestación de este.

9.6.7. Análisis de viabilidad financiera

Con el objetivo de establecer si el ajuste al modelo propuesto responde a un mejor escenario financiero para CEM, se realizó la proyección financiera al año 2025. Ver Anexo F, G, y H. Entiendase por ERI SCAD, los Estados de Resultados Integral y Solución Colaborativa de Atención Domiciliaria.

Desde la perspectiva de Ingresos, es importante anotar que el rubro de Cuotas CEM no cambia en la proyección de los primeros 5 años, dado que, se trata de atender la población de

asociados en las ciudades en las que CEM no tiene operación presencial y por lo tanto el servicio será tercerizado con proveedores debidamente habilitados por las respectivas secretarías de salud de cada municipio y eso hace que dichas personas No puedan ser contadas como afiliados de CEM, sino, que se les van a prestar servicios por evento a demanda y eso lo que implica es un impacto positivo el rubro de Otros Ingresos de manera importante pasando de 249 millones en 2025 sin el modelo SCAD a 4413 millones con el nuevo modelo propuesto lo que representa un crecimiento de esos otros ingresos en casi 18 veces.

Con respecto al costo, es muy importante anotar que su participación frente al ingreso pasa de ser un 61,5% al final del año 2021 sin el modelo SCAD, a un 55,1% al final del quinto año con el modelo SCAD mostrando una estabilización de la escisión como consecuencia del incremento en los ingresos.

Revisando el gasto administrativo de las compañía, encontramos que pasa de representar un 30,9% de los ingresos sin SCAD a un 23,2% al final del quinto año con SCAD, los gastos de ventas pasan del 9,9% de los ingresos de la compañía sin SCAD, al 15,2% como una consecuencia normal del incremento de las ventas por el modelo SCAD, los gastos No desembolsables sin SCAD pasan de representar el 5,6% de los ingresos de la compañía al 2,6% y los otros gastos se mantienen en el tiempo en el 0,1%, lo anterior, muestra que los gastos totales de la compañía sin el modelo SCAD, representan el 46,5% de los ingresos y con el modelo propuesto de negocio, éstos se reducen al 41% de los ingresos.

Con base en los resultados anteriormente mencionados, la utilidad neta de la compañía pasa en el año 2025 de 3389 millones sin SCAD, a 3802 millones con SCAD en el mismo año mostrando las bondades del modelo propuesto.

El VPN de la compañía pasa de 33.624 millones Sin SCAD (Ver anexo F) a 35.390 con SCAD (Ver anexo H), lo que representa una generación de valor para la compañía de 1767 millones de pesos, en un periodo relativamente corto de tiempo y teniendo en cuenta que es un negocio de prima baja que para crecer, requiere de esfuerzos comerciales importantes.

Por último, la TIR del proyecto arroja un resultado del 62% que claramente muestra una rentabilidad muy atractiva del modelo.

10. Conclusiones

Trabajar en función de imaginar, planear, diseñar y estructurar un nuevo modelo de negocio para Coomeva Emergencia Médica CEM, deja muchas enseñanzas prácticas para la compañía para que la implementación de este sea mucho más precisa y enfocada, sin embargo, el mismo hecho de no haber sido aún implementado, coloca sobre la mesa algunas incertidumbres, dadas las condiciones cambiantes del mercado. Veamos pues a continuación, algunos puntos que se consideran relevantes dentro de este proceso

- Enfrentar una situación como la pandemia, le demostró a CEM que no se encontraba preparada para asumir cambios tan abruptos e inesperados que colocan en grave riesgo la continuidad del negocio y que es necesario tomar decisiones que conllevan a cambios estructurales al interior de la compañía en cuanto a su direccionamiento estratégico, sobre todo, al interior de sus colaboradores quienes son los que finalmente pueden hacer realidad el cambio que se ha planteado. El no estar preparado y tener que adoptar muchos de esos cambios sobre la marcha para buscar mantener el negocio a flote y salvaguardar el bienestar de las familias de todos sus colaboradores y toda su clientela, hizo que las cosas no pudiesen tener demasiada planeación, y por supuesto, como todo lo que no se planea de manera

adecuada, no genera los mejores resultados. Esa es la razón por la cual se hizo necesario, implementar esta consultoría en aras de poder determinar los focos principales de cambio requeridos para la compañía y sus posibles alternativas de solución.

- Lo primero a lo que la compañía se enfrentó al tener que asumir una virtualidad obligada por una pandemia para tratar de reducir el contacto cara a cara con las personas por seguridad, fue entender la Telesalud y a través de su normatividad específica la telemedicina, como una herramienta tecnológica que en primera instancia permite solucionar el tema de la no presencialidad pero que conlleva a cambios en la tecnología en términos de software y de hardware, sin embargo, el principal reto se cifra sobre cómo generar credibilidad en los pacientes y en los mismos médicos con este tipo de atención y eso claramente toma más tiempo que adecuar la tecnología.
- Con el paso de los meses la experiencia y la confianza en esta forma de trabajar se ha ido acrecentando y fue mostrando que las personas empiezan a ver dicha herramienta como una solución práctica para una gran cantidad de situaciones médicas, sin desconocer, que la presencialidad del médico en el domicilio en algunas ocasiones es absolutamente indispensable y muy valorada por los clientes de la compañía.
- Este tipo de herramientas nos muestran la cantidad de barreras que podemos vencer de un solo tajo y con seguridad para los pacientes, incluidas por supuesto las geográficas, dado lo anterior, y teniendo en cuenta que Coomeva Emergencia Médica proviene de una cooperativa y que su creación tienen por objeto en primera instancia brindar productos y servicios a sus asociados y que de manera presencial CEM solo se encuentra en cinco ciudades del país (Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y Cartagena) y los asociados a la cooperativa están en 24 ciudades adicionales a las ya mencionadas, pues claramente se abre

la oportunidad para empezar a ofrecer atención médica a dichos asociados, satisfaciendo una necesidad manifiesta desde hace mucho tiempo con calidad, oportunidad y seguridad para los pacientes.

- Pensar en tener acceso comercial a 24 ciudades adicionales dentro de Colombia con un mercado con el que se tiene un relacionamiento a través de la Cooperativa, muestra un camino que permite la generación de ingresos para CEM abordando dichos clientes de manera masiva a través de los medios de comunicación que la cooperativa tiene con ellos para no tener que entrar en ese contacto uno a uno que genera tanto desgaste comercial y tiene un costo muy importante, es decir, se trata de abordar el mercado a través de una estrategia B2B canalizada a través de la misma Cooperativa.
- Planteamientos como el mencionado anteriormente, también muestran una oportunidad de negocio muy importante, dado que, ya no es suficiente con simplemente brindar una consulta de medicina general, sino que, se abre la opción de rodear dicha consulta con un sinnúmero de productos y servicios en salud que complementan la consulta médica de una manera perfecta, como son: exámenes de laboratorio, consultas con especialistas, consultas de odontología, nutrición, psicología, terapias físicas y respiratorias, medicamentos, aditamentos de salud, etc.
- También es claro, que la compañía no tiene la experticia, ni el músculo financiero para acceder de manera propia en todos esos negocios que se mencionan, sin embargo, se tiene claro que se puede acceder a través de alianzas con terceros que permitan proveer todos esos productos y servicios con la debida oportunidad y calidad requeridas, generando ingresos para CEM como consecuencia de las alianzas establecidas con esos terceros

- El trabajar sobre un modelo de negocio que en la práctica se gestiona en una gran proporción a través de redes de terceros, puede tener algunos aspectos que deben considerarse, como lo es por ejemplo toda esa curva de aprendizaje que significa el poder alinear a varios proveedores en función de la prestación de un mismo servicio para que la experiencia final del cliente sea la más satisfactoria posible y por supuesto, sin olvidar que esas curvas de aprendizaje siempre llevan costos inmersos, tanto en términos de tiempo, como de inversión en equipos y formación del capital humano.
- Una ventaja sustancial de implementar una solución colaborativa de prestación de servicios y productos de salud para un mercado previamente definido a través de una plataforma tecnológica, es que CEM no requiere solicitar ningún tipo de autorización o habilitación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, dado que, los servicios serán prestados por terceros previamente avalados o habilitados por dicha entidad y eso en términos de tiempo significa un ahorro de mínimo dos años de trámites y gastos bastante onerosos para la compañía.

La visión de CEM es convertirse en la puerta de acceso al sistema de salud en Colombia y esto se refiere particularmente al modelo de negocio que se quiere implementar, generando una puerta de entrada al servicio a través de la telemedicina para los usuarios y de ahí se va direccionando al paciente según su condición clínica lo amerite, lo anterior, promueve y genera una mejor utilización de los recursos y garantiza que a las instituciones hospitalarias solo lleguen personas que realmente requerían acudir a un servicio de urgencias, esa optimización de los recursos del sistema de salud, permite que el servicio médico en Colombia tenga una mejor calidad de prestación en términos asistenciales y el recurso económico pueda ser mejor aprovechado en términos de investigación y desarrollo.

10. Bibliografía

- Ansoff, I. (2010). Strategic planning, strategic management, strategic foresight: The seminal work of H. *Technological Forecasting and Social Change*, 77(9), 1485-1487.
- Arana, A. (2011). *La ventaja competitiva y la ventaja cooperativa*. Coomeva.
- Coomeva. (2020). *Centro de pensamiento Coomeva*. Coomeva.
- Cuervo, A. (1999). La dirección estratégica de la empresa. *Papeles de la economía española*, 78, 34-55.
- DANE. (2022). *Mercado laboral*. Obtenido de DANE:
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo>
- Datosmundial. (2020). *Desarrollo demográfico en Colombia desde 1960*. Obtenido de Datosmundial: <https://www.datosmundial.com/america/colombia/crecimiento-poblacional.php>
- Dess, G., & Lumpkin, G. (2003). *Dirección estratégica: creando ventajas competitivas* (1 ed.). (O. Rivera, Trad.) McGraw-Hill Interamericana de España, S.A.
- Ibercenter. (2021). *Los 10 principales modelos de negocio en 2021*. Obtenido de Ibercenter: <https://ibercenter.com/modelo-de-negocio-2021/>
- Kaplan, R., & Norton, D. (2008). *The execution premium: linking strategy to operations for competitive advantage*. Harvard Business School Publishing Corporation.

- Martinez, E. (2014). *El Modelo de Negocio como base del éxito empresarial: una revisión teórica*. Universidad de Almería. Obtenido de http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3662/3537_EL%20MODELO%20DE%20NEGOCIO%20COMO%20BASE%20DEL%20EXITO%20EMPRESARIAL-UNA%20REVISION%20TEORICA%20.pdf?sequence=1#:~:text=El%20modelo%20de%20negocio%20es,clientes%2C%20cómo%20mostrarse%20ante%20el
- Nieves-Medrano, M. (30 de 09 de 2018). Origen y evolución de la matriz tows en la administración estratégica del siglo XXI. *Revista administracion y finanzas*, 5(16).
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). *Generación de modelos de negocio: un manual para visionarios, revolucionarios y retadores*. (V. Lara, Trad.) Centro Libros PAPP, S. L. U.
- Portafolio. (16 de 02 de 2022). De cuánto fue el PIB per cápita de los colombianos en 2021. *Portafolio*. Obtenido de <https://www.portafolio.co/economia/de-cuanto-fue-el-pib-per-capita-de-los-colombianos-en-2021-561797>
- Portafolio. (2022). Elecciones: lea y conozca los programas de Gobierno de cada candidato. *Portafolio*, págs. <https://www.portafolio.co/elecciones-2022/programas-de-gobierno-y-propuestas-de-los-candidatos-a-la-presidencia-de-colombia-566080>.
- Porter, M. (2015). *Estrategia competitiva* (2 ed.). (M. Rosas, Trad.) Michael E. Porter the free press.
- Tzu, S. (1996). *El arte de la guerra*. Tercer mundo.
- Zapata Gomez, A. (1960). *Ciclo de la calida PHVA* (Primera ed.). Manizales: Universidad Nacional de Colombia.

Anexos

Anexo A: Estado de resultado comparativo.

Cooemeva Emergencia Médica			
Estado del Resultado Integral			
<i>(Cifras expresadas en pesos colombianos)</i>			
	2021	2020*	2019**
Operaciones continuas			
Ingresos de actividades ordinarias	\$ 45.258.860.376	\$ 46.202.815.786	\$ 45.731.570.662
Costos	27.840.190.830	30.671.916.205	29.763.114.061
Utilidad bruta	17.418.669.546	15.530.899.581	15.968.456.601
Gastos de administración	16.486.114.631	11.799.805.056	11.788.109.935
Gastos de venta	4.469.589.921	4.120.962.341	3.201.687.687
Resultados de actividades de la operación	(3.537.035.006)	(389.867.816)	978.658.979
Ingreso no operacional	2.108.858.642	618.460.209	555.249.921
Gasto no operacional	1.113.554.144	603.938.168	431.986.236
Neto no operacional	995.304.498	14.522.041	123.263.685
Utilidad antes de impuestos sobre la renta	(2.541.730.508)	(375.345.775)	1.101.922.664
Gastos por impuesto sobre la renta	(233.141.433)	(112.588.508)	368.192.019
Utilidad y total de otro resultado integral del ejercicio	\$ (2.308.589.075)	\$ (262.757.267)	\$ 733.730.645

* Corresponde a la sumatoria de enero a octubre como unidad de negocio de CMP, mas el periodo noviembre a diciembre como empresa independiente.

** Corresponde al periodo enero a diciembre como unidad de negocio de Cooemeva Medicina Prepagada.

Anexo B: Recursos físicos de CEM

Ciudad	TAM	TAB	AUTOMOVIL	CAMILLERO	Total
Cali	3	4	11	1	19
Medellín	3	8	13	1	25
Bogotá	2	2	6	1	11
Barranquilla	3	4	5	1	13
Cartagena	2	2	0	1	5
Pereira	1	1	1	0	3
Total	13	22	36	5	76

CATEGORÍA PRINCIPAL	SUBCATEGORÍA	TOTAL
Alquilado CEM	Equipo de computo	\$ -
	Equipo oficina	\$ -
Diferidos CEM	Impuesto de renta	\$ -

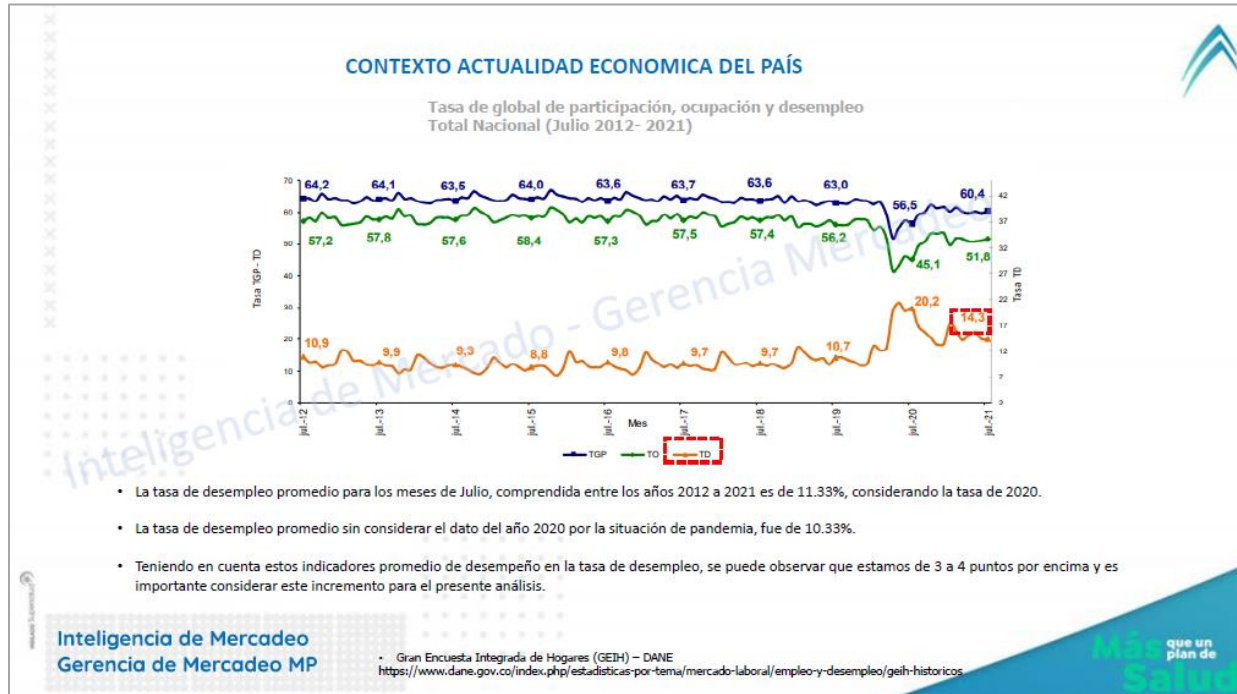
	Otros	\$	-
	Seguros propios	\$	92.920.776
	software 1	\$	545.827
Edificios	Propiedades	\$	356.493.557
	Odontológico	\$	1.333.179
Equipo médico CEM	Otro equipo médico	\$	520.464.925
	Equipo computo	\$	8.168.024
	Equipo computo	\$	981.913
Equipo técnico CEM	Equipo computo	\$	3.049.353
	Otros	\$	1.397.419
Mantenibles CEM	Equipo computo	\$	-
	Aire acondicionado	\$	19.359.708
	Equipo de oficina	\$	93.317.917
Mantenibles CEM	Equipo de oficina	\$	147.430.395
	Equipo de oficina	\$	71.280.138
		\$	
	Total general		1.316.743.131

Anexo C: Mapa de experiencias

Puntos de contacto	Solicitud de servicio			Atención médica			historia clínica/incapacidad y formulación médica
	Llamada	Página virtual	App	Llamada	Videollamada	Presencial	Correo electrónico
Motivación	Necesidad de atención médica, comodidad			Sentimiento de dolor, malestar, sensación diferente en su organismo, ansiedad, angustia, depresión			Necesidad de recibir resultados e indicaciones del médico
Interrogantes	¿Esto tiene algún cobro adicional?, ¿Por qué medio me van a atender?, ¿En cuanto tiempo me van a atender?			¿Quién me está atendiendo tiene el conocimiento suficiente?, ¿será que me incapacitan?, ¿tendré algo grave?, ¿si se corta la llamada, la devuelven?			¿Qué valor tendrá el medicamento?
+	x		x	x	x	x	
=							x
-		x					
Procesos internos	Personal de contact center, Líneas telefónicas	Host, Dominio, Diseñadores, Seguridad	Desarrollador, diseñador	Médico, línea telefónica, grabación	Médico, línea telefónica, acceso a internet, cámara, micrófono, grabación	Médico, instalaciones, computador, aparatología médica	CRM, Servidor de internet, almacenamiento, interoperabilidad de las historias clínicas
Problemas	Mal servicio, caída de la red, colapso por sobre ocupación de la línea	Caída de página, ataque cibemético	Caída de la red, ataque cibemético	Mal servicio, caída de la red, sobreocupación	Mal servicio, caída de la red, sobreocupación, falla de herramientas tecnológicas	Inasistencia del médico, sobreocupación, falla en energía eléctrica	Correo del cliente errado, caída en el servidor CRM, historías clínicas trocadas
Posibles soluciones	Capacitación constante del personal, contact center alineado de backup	Refuerzo de seguridad y seguimiento. Bloqueo de comportamientos sospechosos	Refuerzo de seguridad y seguimiento. Bloqueo de comportamientos sospechosos	Capacitación constante del personal sobre servicio al cliente, ampliación de la capacidad instalada	Capacitación constante del personal sobre servicio al cliente, ampliación de la capacidad instalada	Ampliación de la capacidad instalada, planta de energía	Validación de datos del cliente, teléfono del cliente, seguimiento al servidor de CRM

Puntos de contacto	Solicitud de medicamentos	Pago de medicamentos (virtual)	Encuesta de satisfacción (mensaje de texto)	Llamada telefónica de seguimiento
Canales	Virtual	Virtual	(Mensaje de texto)	Llamada
Motivación	Tratar su enfermedad, seguir indicaciones del médico	Obtener los medicamentos sugeridos por el médico	Querer destacar o descalificar el servicio recibido	Entender como va el progreso de su estado de salud
Interrogantes	¿Cuánto tiempo se demora el despacho?, ¿Qué valor tendrán los medicamentos?, ¿Qué medios de pago puedo usar?	¿Existen medios presenciales para el pago?, ¿Cómo se que es confiable la página de pago?	¿Esto es anónimo?, ¿Esto si lo revisarán?, ¿Cómo se que mi mensaje fue leído?	¿Me volverán a llamar?, ¿Cómo puedo comunicarme nuevamente?
+			x	x
=	x			
-		x		
Procesos internos	Empresa aliada, teléfono, bases de datos de clientes atendidos con historias clínicas	Servidor de pasarela de pagos	CRM, personal de servicio al cliente	Médico, línea telefónica, bases de datos de clientes atendidos
Problemas	Mal servicio por parte del aliado, falla en las bases de datos, desabastecimiento de medicamentos	No presencialidad para el pago, caída de la página	No darle respuesta al cliente al presentar una mala calificación en la encuesta, caída del servidor de CRM	No tener el contacto nuevo con el cliente, pérdida de las bases de datos, mala atención del médico
Posibles soluciones	Seguimiento continuo al aliado, seguridad cibernética, entendimiento de la demanda del momento	Buscar aliados presenciales	Seguimiento continuo al servidor, personal de servicio al cliente	Back up de la información, capacitación en servicio al cliente, software de seguimiento

Anexo D: Estudio de mercado del sector salud en Colombia.



CONTEXTO ACTUALIDAD ECONOMICA DEL PAÍS

Tasa de desempleo para las 5 grandes ciudades de feb-jul (2019- 2021)

(TD)	2019						2020						2021					
	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Medellín A.M.	13.3	12.0	12.7	12.6	12.6	12.4	13.0	13.8	25.9	25.2	24.5	24.2	16.9	18.4	17.4	15.8	15.3	15.9
Barranquilla A.M.	7.1	7.7	9.1	8.3	6.7	7.8	9.0	9.2	18.5	14.6	14.6	13.0	11.0	10.4	12.0	9.6	11.9	10.9
Bogotá D.C.	13.5	12.5	9.7	10.7	10.6	9.7	10.4	13.0	21.5	23.4	25.7	26.1	20.3	18.4	18.9	17.2	18.4	15.7
Bucaramanga A.M.	11.2	10.4	10.6	10.9	10.1	8.6	9.4	13.7	19.3	23.7	22.2	23.4	13.0	15.1	14.8	12.6	14.0	11.6
Cali A.M.	12.6	12.7	14.2	12.1	11.4	10.6	12.1	14.2	25.6	29.8	27.5	27.5	20.7	15.9	19.9	24.3	20.1	16.3

Tasa de Desempleo Acumulada
14,3%

Pobreza
42,5%

Pobreza Extrema
15,1%

Tasa de desempleo por rangos de edad para Ene- Jul (2019- 2021)



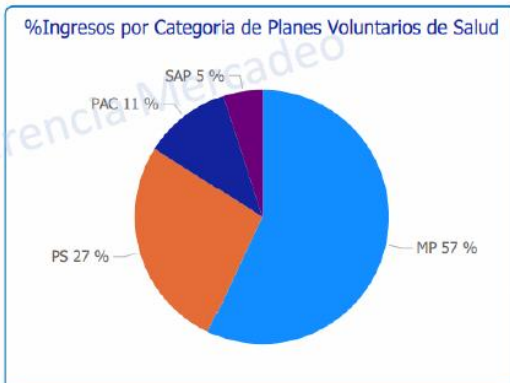
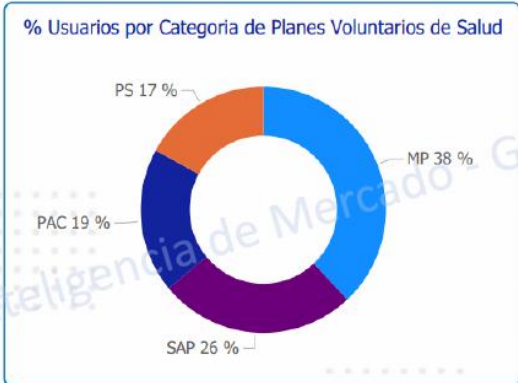
Inteligencia de Mercadeo
Gerencia de Mercadeo MP

Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) – DANE
<https://www.dane.gov.co/mdex.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo/geih-historicos>

Más que un plan de Salud

CONTEXTO ACTUALIDAD SECTOR SALUD

Año 2019 | **# Usuarios 3.1 millones** | **\$ Ingresos Anuales 7 billones**



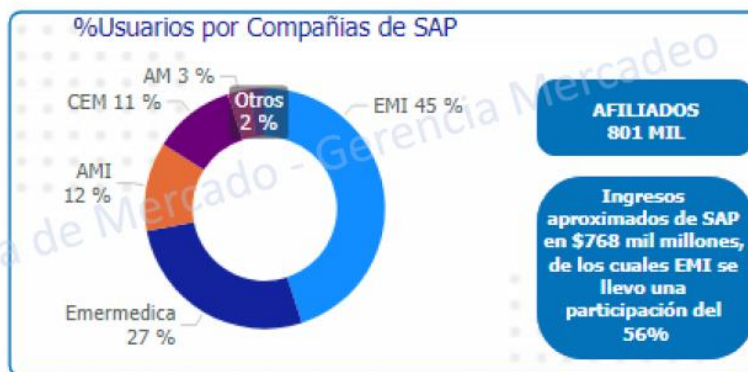
Inteligencia de Mercadeo
Gerencia de Mercadeo MP

PROESA - Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud
Universidad Icesi - Cali, Colombia

Más que un plan de Salud



CONTEXTO ZOOM COMPAÑÍAS DE SAP



Inteligencia de Mercadeo
Gerencia de Mercadeo MP

PROESA - Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud
Universidad Icesi - Cali, Colombia

Más que un plan de Salud

MEGATENDENCIAS MUNDIALES

CONVENCIONAL

Las vidas no saludables generan ganancias

- CENTRADO EN EL MÉDICO**
El doctor es el que toma decisiones
- COBRO POR SERVICIO**
El pago depende de la cantidad de atenciones
- ENFOQUE DEL TRATAMIENTO**
La clave del servicio medico es el tratamiento
- ESTADÓ DEL "PROCESADOR DE TEXTOS"**
Los datos médicos se almacenan localmente con análisis limitados
- OPTIMIZACIÓN INDIVIDUAL**
Cada tipo de médico funcionaba por separado sin integración

NUEVA GENERACIÓN

- TENDENCIA 1: CENTRADO EN EL PACIENTE**
El paciente decide su manejo de salud
- TENDENCIA 2: ATENCIÓN BASADA EN VALORES**
Los servicios médicos se pagan según los resultados de salud del paciente
- TENDENCIA 3: SALUD DE LA POBLACIÓN**
El peso de los servicios médicos está pasando del tratamiento a la prevención
- TENDENCIA 4: SALUD DIGITAL**
Todos los datos médicos se digitalizan para una mejor supervisión y mejora de la eficiencia operativa
- TENDENCIA 5: RED DE SALUD INTEGRADA**
Servicios médicos con total optimización

Fuente: Sumitomo Corporation 2021

Inteligencia de Mercadeo
Gerencia de Mercadeo MP

Fuente: Sumitomo Corporation 2021

Más que un plan de Salud

Las Tendencias en Salud 2021

Telemedicina

- Comunicación entre pacientes crónicos con sus médicos de cabeceras.
- Existencias de Apps para ayudar a gestionar su enfermedad.



Realidad Virtual y Realidad Aumentada

- Ofrecen una mayor educación sobre su enfermedad.
- Facilitan la preparación para una cirugía y la posterior rehabilitación del paciente.



Cloud y Big Data

- Permite a las instituciones sanitarias el almacenamiento en la nube de la gran cantidad de datos que generan y a un coste menor que un almacenamiento tradicional.

Salud Preventiva y Personalizada

- Herramientas que permitan tratar al paciente de forma personalizada.
- Aporten beneficios tanto clínicos como económicos.
- Mayor concientización sobre aspectos que benefician la salud.



Salud Mental

- Efectos de la pandemia de COVID-19 que ha producido sobre el bienestar y la salud mental de los ciudadanos.



Inteligencia de Mercadeo
Gerencia de Mercadeo MP

Fuente: Galénia Comunicación Médica- Barcelona España

Más que un plan de Salud

TENDENCIAS EN SECTOR SALUD EN COLOMBIA



Inteligencia de Mercadeo
Gerencia de Mercadeo MP

Fuente: Forbes – Estudio de innovación en salud 2020

Más que un plan de Salud

MERCADO POTENCIAL

Mercado potencial PVoS - Nacional y Regiones



*Fuente: Análisis, Rol en el Sistema de Salud y Lineamiento de Política pública para el Mercado de Planes Voluntarios en Salud de Colombia. FASECOLDA. 18 Junio 2021.



7 TENDENCIAS 2022

Investigación realizada con los consumidores de Latam cómo se imaginan el 2022, con qué cambios y con qué nuevas expectativas para su vida y para el consumo.



CONSUMO DE SALUD EN LATINOAMÉRICA

Debido a la pandemia, las personas han mostrado una mayor conciencia sobre la importancia de la prevención de enfermedades y del cuidado personal.

¿Qué factores están impulsando a las personas a cuidar más su salud y bienestar en Latinoamérica?

La pandemia y sus efectos permitieron a los consumidores de Latinoamérica darse cuenta de la importancia de contar con un seguro médico.



Nuevos hábitos, bien estudiados y entendidos por las empresas y los diversos participantes del sector, podrían impulsar a toda la industria médica de la región.

¿Qué hábitos de consumo se han transformado en la industria de la salud?



No presencialidad médica



Crecimiento de Comercio electrónico en Salud - Telemedicina



Acercamiento físico de productos y servicios



Contrarrestar plataformas digitales (Desinformación)

Fuente: Deloitte <https://www2.deloitte.com/co/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/consumo-de-salud-en-latinoamerica.html>

PRESENTE Y FUTURO DE LA SALUD VIRTUAL

Cadena de valor



Videoconsultas de atención remota, en complemento o suplemento de las visitas presenciales.



Prescripción de medicamentos o prácticas médicas.



Monitoreo a distancia de pacientes con chequeos permanentes y/o que viven lejos de los consultorios médicos.



Comunicación con los pacientes a través de su historia clínica electrónica, que incluye la publicación de resultados de pruebas o notas desde el acceso a portales de pacientes, o la respuesta a preguntas rápidas por correo electrónico.



Consultas virtuales de médico a médico, para un mejor diagnóstico y tratamiento.



Recolección y revisión de los datos de los dispositivos portátiles o "wearables" de los pacientes para toma de signos vitales.

En el año 2040 contaremos con Consumidores empoderados, interoperabilidad de datos, y avances científicos y tecnológicos que transformaran los sistemas de Salud en el mundo.

Según Estudio Realizado a Ejecutivos del Sector Salud por Deloitte y la ATA (American Telemedicine Association)

50% de los ejecutivos creen que el cuidado de los pacientes, la medicina preventiva y, los servicios de bienestar serán provistos de manera virtual.

3 de 4 ejecutivos creen que las inversiones en salud virtual que se realizarán en la industria serán mayores al 25% (en la siguiente década).

Dos terceras partes de los ejecutivos entrevistados creen que es necesario ajustar el marco regulatorio y las barreras que se tienen por parte de los pagadores, para acelerar la adopción de la salud virtual.

Fuente: Deloitte center for Health Solutions 2021- En colaboración de la ATA

ENCUESTA DE ASOCIADOS

El 29 % cuenta con otro servicio de salud en aseguramiento voluntario, CMP ocupa el 4 puesto con un 7% detrás de Colsanitas con un 11%, Sura Pac 9% y Sura Poliza 9%



El % de Gasto que estaría dispuesto a destinar esta en el rango del 5-10% en los encuestados. (20,6% Gasto Total en salud-Contribución del bolsillo Colombia – segundo país que menos gasta en salud de su bolsillo.) Promedio Latinoamérica: 42,7%.



Como 2 opción de aseguramiento voluntario mencionan a Sura (Pac o póliza) 6%, Colsanitas 6% y Coomeva con un 2% siendo los principales motivos referencias positivas, Calidad de servicio y cobertura con respaldo.



Los asociados saben que cuentan con una opción de salud en un 90% en la cooperativa, los cuales serían clientes potenciales y un 28% de los encuestados ha escuchado sobre CEQ a través de publicidad, referencias y familiares.



www.coomeva.com.co



Coomeva Medicina Prepagada

Fuente: Encuesta de Asociados- Ximena Riso- Muestra: 1.125 Encuestas- En Regionales como Centroriente, Noroccidente, Suroccidente, Caribe, Nororiental y Eje cafetero

Más que un plan de Salud

ESTUDIO DE PERCEPCIÓN DE LA MARCA COOMEVA EN SUS PLANES DE SALUD

La principal asociación de Coomeva es con "tradicional", y la menor es con "moderna".



Coomeva MP es bastante conocida, y muy familiar en todos los servicios.



Coomeva MP se reconoce principalmente como una empresa seria, amable y confiable.



7 de cada 10 piensan que Coomeva MP es la mejor compañía en aquellos atributos del producto que consideran como los más importantes



Existe un voz a voz negativo por parte de los retirados, potenciales y fuerza de venta por la asociación con la EPS.



s usuarios potenciales no tienen una muy buena opinión de Coomeva MP en ninguno de los servicios, pocos piensan que es la mejor compañía en los atributos relevantes del producto, y opinan que es la peor.



En el estudio se presentan tres temas que generan gran impacto:

- Asociación con la EPS
- Percepción de precios altos,
- Insatisfacción con temas clave del servicio.

www.coomeva.com.co



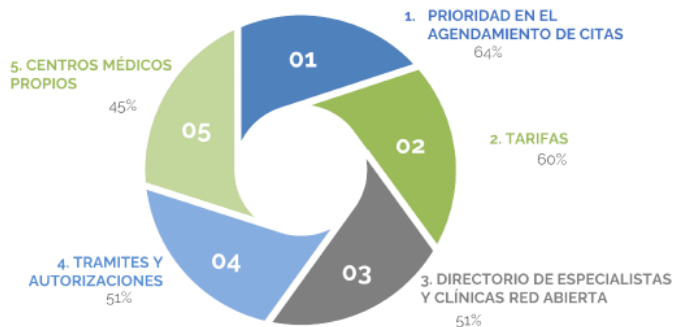
Coomeva Medicina Prepagada

Fuente: Estudio de percepción de la marca Coomeva en sus planes de salud- F7I Consulting- Muestra 1.771 Encuestas- En Ciudades como Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga y Pereira

Más que un plan de Salud

INVESTIGACIÓN PLANES MODULARES

ASPECTOS IMPORTANTES AL MOMENTO DE ELEGIR



¿Cuáles son esos aspectos más importantes que toma en cuenta al momento de decidir por un plan privado de salud (Medicina Prepagada, Póliza, Plan Complementario)?

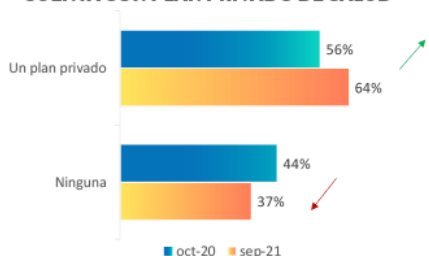


Fuente: Investigación Planes Modulares - Mindlabs - Muestra: 395 Encuestas - En Ciudades como Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga



INVESTIGACIÓN DE RETIROS

CUENTA CON PLAN PRIVADO DE SALUD



¿Cuenta actualmente con un servicio de? Medicina Prepagada, Póliza o Plan Complementario?
¿Por qué decidió afiliarse a esta empresa?

POR QUÉ DECIDIÓ AFILIARSE A LA EMPRESA ACTUAL

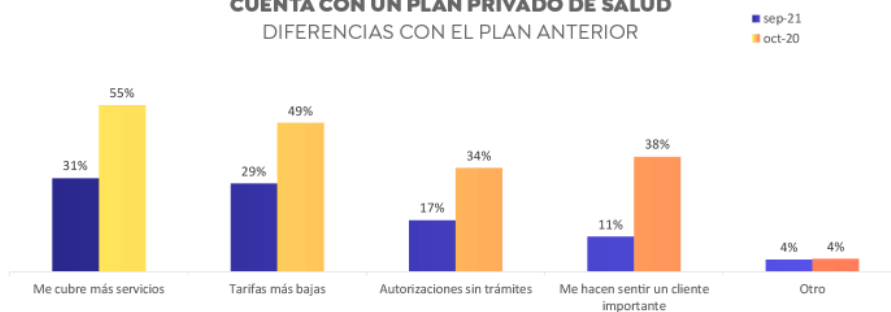


Fuente: Encuesta de Retiros - Mindlabs- Muestra: 2020: 383 Encuestas- y 2021: 400 Encuestas - En Ciudades como Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga



INVESTIGACIÓN DE RETIROS

CUENTA CON UN PLAN PRIVADO DE SALUD DIFERENCIAS CON EL PLAN ANTERIOR



¿Qué diferencias ha encontrado en el servicio que actualmente tiene, con respecto al servicio que recibía en su plan anterior?



Fuente: Encuesta de Retiros - Mindlabs- Muestra: 2020: 215 Encuestas- y 2021: 254 Encuestas - En Ciudades como Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga

Más que un plan de Salud

Anexo E: Estados financieros de CEM 2021


COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.S.

ESTADO DE RESULTADO Y OTRO RESULTADO INTEGRAL

(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)

	Notas	31 de diciembre de 2021	31 de diciembre de 2020
Operaciones continuas			
Ingresos de actividades ordinarias	9 y 29	\$ 45.258.860	\$ 7.716.150
Costo	15 y 29	25.144.092	4.129.515
Utilidad bruta		20.114.768	3.586.635
Otros Ingresos	10 y 29	2.025.045	279.104
Gastos de administración	11 y 29	13.435.350	1.882.396
Gastos de venta	11	4.459.787	819.708
Otros gastos	12 y 29	36.451	603
Deterioros	11	2.413.203	349.892
Depreciación	14	3.288.224	560.614
Amortización	11 y 15	55.240	29.086
Resultados de Actividades de la operación		\$ (1.548.441)	\$ 223.440
Ingreso financiero	13	83.814	4.206
Costos financieros	13	1.077.103	208.915
Resultado financiero, neto		\$ (993.289)	\$ (204.709)
Pérdida antes de impuestos sobre la renta		(2.541.730)	18.731
Impuesto sobre la renta corriente y diferido	18	(233.141)	6.516
(Pérdida) Utilidad del ejercicio		\$ (2.308.589)	\$ 12.215
Resultado básico por acción (pesos)	16	\$ (0,0443)	\$ 0,0002

Las notas 1 a la 33 son parte integral de los estados financieros.


GUSTAVO ADOLFO OCAMPO PALACIOS
 Representante Legal
 (*) Ver certificación adjunta


MANUEL ALEJANDRO BALLESTEROS MARTÍNEZ
 Contador
 T.P. 282347 - T
 (*) Ver certificación adjunta


CRISTIAN GIOVANNY GÓMEZ CASTILLO
 Revisor Fiscal
 T.P. 176016 - T
 Miembro de KPMG S.A.S.
 (Véase mi informe del 28 de febrero de 2022)

- * Los suscritos Representante Legal y Contador Público certificamos que hemos verificado previamente las afirmaciones contenidas en estos estados financieros y que los mismos han sido preparados con información tomada fielmente de los libros de contabilidad de la Entidad (véase el certificado adjunto).

Anexo F: Estado de resultados interno sin la solución colaborativa de atención

domiciliaria.

CONCEPTO	2021	Comp.%	2022	Comp.%	2023	comp %	2024	comp %	2025	comp %
Ingresos de actividades ordinarias	45.259	100,0%	55.185	100,0%	61.066	100,0%	67.022	100,0%	73.272	100,0%
Cuotas CEM	35.368	78,1%	39.129	70,9%	43.450	71,2%	47.655	71,1%	51.969	70,9%
Otros ingresos Ordinarios	9.891	0,0%	16.056	29,1%	17.616	28,8%	19.367	28,9%	21.303	29,1%
Costos de ventas y operación	27.840	61,5%	29.105	52,7%	31.984	52,4%	35.047	52,3%	38.271	52,2%
Costos de Personal asistencial	22.559	49,8%	23.600	42,8%	25.889	42,4%	28.374	42,3%	30.940	42,2%
Costo medico asistencial	5.150	11,4%	5.354	9,7%	5.937	9,7%	6.508	9,7%	7.159	9,8%
Otros Costos asist. desembolsables	131	0,3%	150	0,3%	158	0,3%	165	0,2%	172	0,2%
Utilidad Bruta	17.419	38,5%	26.080	47,3%	29.082	47,6%	31.975	47,7%	35.002	47,8%
Otros ingresos	2.026	4,5%	480	0,9%	228	0,4%	237	0,4%	249	0,3%
Otros ingresos	2.026	4,5%	480	0,9%	228	0,4%	237	0,4%	249	0,3%
Gastos de Administración	13.983	30,9%	14.691	26,6%	15.356	25,1%	16.028	23,9%	16.699	22,8%
Gastos de Personal	5.356	11,8%	5.458	9,9%	5.731	9,4%	6.017	9,0%	6.288	8,6%
Gastos Generales admon	8.626	19,1%	9.233	16,7%	9.625	15,8%	10.011	14,9%	10.411	14,2%
Gastos de Ventas	4.460	9,9%	8.332	15,1%	8.984	14,7%	9.602	14,3%	10.081	13,8%
Gastos de Personal	1.587	3,5%	2.962	5,4%	3.110	5,1%	3.265	4,9%	3.412	4,7%
Comisiones	566	1,3%	906	1,6%	1.221	2,0%	1.474	2,2%	1.612	2,2%
Gastos Generales ventas	2.307	5,1%	4.464	8,1%	4.653	7,6%	4.863	7,3%	5.057	6,9%
Gastos no desembolsables	2.513	5,6%	1.356	2,5%	1.499	2,5%	1.646	2,5%	1.801	2,5%
Amortizaciones	63	0,1%	81	0,1%	89	0,1%	98	0,1%	108	0,1%
Depreciaciones	37	0,1%	65	0,1%	71	0,1%	78	0,1%	86	0,1%
Deterioro	2.413	5,3%	1.210	2,2%	1.339	2,2%	1.470	2,2%	1.607	2,2%
Otros gastos	36	0,1%	33	0,1%	36	0,1%	40	0,1%	44	0,1%
Resultados Act. Ordinarias	-1.548	-3,4%	2.148	3,9%	3.434	5,6%	4.896	7,3%	6.625	9,0%
Ingresos financieros	83	0,2%	107	0,2%	112	0,2%	119	0,2%	183	0,2%
Gastos financieros	1.077	2,4%	1.200	2,2%	1.328	2,2%	1.458	2,2%	1.594	2,2%
Utilidad Antes De Impuestos	-2.542	-5,6%	1.055	1,9%	2.218	3,6%	3.557	5,3%	5.214	7,1%
Impuesto de Renta	-233	-0,5%	369	0,7%	776	1,3%	1.245	1,9%	1.825	2,5%
Corriente	-233	-0,5%	369	0,7%	776	1,3%	1.245	1,9%	1.825	2,5%
Diferido	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Utilidad Neta	-2.309	-5,1%	686	1,2%	1.442	2,4%	2.312	3,4%	3.389	4,6%
	35%		35%		35%		35%		35%	

	2021	2022	2023	2024	2025	
EBITDA	966	3.504	4.933	6.542	8.426	
Impuesto de Renta	338	1.226	1.727	2.290	2.949	
UODI	628	2.278	3.207	4.252	5.477	
(-) Variación del KTNO	37	78	72	75	75	
FLUJO DE CAJA LIBRE (FCL)	591	2.199	3.134	4.177	5.401	42.766 valor de continuidad
	591	2.199	3.134	4.177	48.168	

Costo de Oportunidad Anual 12,63%

VPN 33.624

PREMISAS DE LA OPERACIÓN

Rotación cartera(días)	45
Rotación Proveedores (días)	39
CICLO DE EFECTIVO	6

	2021	2022	2023	2024	2025	
PKT	1,7%	813	891	964	1.039	1.114
variación KTNO		37	78	72	75	75

Anexo G: Estado de resultados de la solución colaborativa de atención domiciliaria.

CONCEPTO	2021	Comp.%	2022	Comp.%	2023	comp %	2024	comp %	2025	comp %
Ingresos de actividades ordinarias	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Cuotas CEM	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Cuota moderadora		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
Otros ingresos Ordinarios	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Costos de ventas y operación	155	0,0%	546	0,0%	973	0,0%	1.476	0,0%	2.082	0,0%
Costos de Personal asistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Costo medico asistencial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Otros Costos asist. desembolsables	155	0,0%	546	0,0%	973	0,0%	1.476	0,0%	2.082	0,0%
Costos No Desembolsables	0	0,0%	0	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
Utilidad Bruta	-155	0,0%	-546	0,0%	-973	0,0%	-1.476	0,0%	-2.082	0,0%
Otros ingresos	309	0,0%	1.092	0,0%	1.947	0,0%	2.953	0,0%	4.164	0,0%
Otros ingresos	309	0,0%	1.092	0,0%	1.947	0,0%	2.953	0,0%	4.164	0,0%
Gastos de Administración	25	0,0%	87	0,0%	156	0,0%	236	0,0%	333	0,0%
Gastos de Personal	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gastos Generales admon	25	0,0%	87	0,0%	156	0,0%	236	0,0%	333	0,0%
Gastos de Ventas	613	0,0%	696	0,0%	747	0,0%	964	0,0%	1.030	0,0%
Gastos de Personal	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Comisiones	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gastos Generales ventas	613	0,0%	696	0,0%	747	0,0%	964	0,0%	1.030	0,0%
Gastos no desembolsables	6	0,0%	22	0,0%	39	0,0%	59	0,0%	83	0,0%
Amortizaciones	3	0,0%	11	0,0%	19	0,0%	30	0,0%	42	0,0%
Depreciaciones	2	0,0%	5	0,0%	10	0,0%	15	0,0%	21	0,0%
Deterioro	2	0,0%	5	0,0%	10	0,0%	15	0,0%	21	0,0%
Otros gastos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Resultados Act. Ordinarias	-489	0,0%	-259	0,0%	32	0,0%	217	0,0%	635	0,0%
Ingresos financieros	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gastos financieros	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Utilidad Antes De Impuestos	-489	0,0%	-259	0,0%	32	0,0%	217	0,0%	635	0,0%
Impuesto de Renta	0	0,0%	0	0,0%	11	0,0%	76	0,0%	222	0,0%
Corriente		0,0%		0,0%	11	0,0%	76	0,0%	222	0,0%
Utilidad Neta	-489	0,0%	-259	0,0%	21	0,0%	141	0,0%	413	0,0%
	0%		0%		35%		35%		35%	

	2021	2022	2023	2024	2025	
EBITDA	-483	-237	71	276	719	
Impuesto de Renta	0	0	25	97	252	
UODI	-483	-237	46	180	467	
(-) Variación del KTNO	0	9	9	14	13	
FLUJO DE CAJA LIBRE (FCL)	-483	-247	37	166	454	3.594 valor de continuidad
	-483	-247	37	166	4.048	

Costo de Oportunidad Anual 12,63% ver anexo 2

VPN	1.739
TIR	0,624104655

PREMISAS DE LA OPERACIÓN

Rotación cartera(días)	45					
Rotación Proveedores (días)	39					
CICLO DE EFECTIVO	6					
	2021	2022	2023	2024	2025	
PKT	1,7%	13	23	32	46	59
variación KTNO		9	9	14	13	

Anexo H: Estado de resultados interno con la solución colaborativa de atención

domiciliaria.

CONCEPTO	2021	Comp.%	2022	Comp.%	2023	comp %	2024	comp %	2025	comp %
Ingresos de actividades ordinarias	45.259	100,0%	55.185	100,0%	61.066	100,0%	67.022	100,0%	73.272	100,0%
Cuotas CEM	35.368	78,1%	39.129	70,9%	43.450	71,2%	47.655	71,1%	51.969	70,9%
Cuota moderadora		21,9%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
Otros ingresos Ordinarios	9.891	0,0%	16.056	29,1%	17.616	28,8%	19.367	28,9%	21.303	29,1%
Costos de ventas y operación	27.995	61,9%	29.651	53,7%	32.957	54,0%	36.523	54,5%	40.352	55,1%
Costos de Personal asistencial	22.559	49,8%	23.600	42,8%	25.889	42,4%	28.374	42,3%	30.940	42,2%
Costo medico asistencial	5.150	11,4%	5.354	9,7%	5.937	9,7%	6.508	9,7%	7.159	9,8%
Otros Costos asist. desembolsables	286	0,6%	697	1,3%	1.131	1,9%	1.641	2,4%	2.254	3,1%
Costos No Desembolsables	0	0,0%	0	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
Utilidad Bruta	17.264	38,1%	25.533	46,3%	28.109	46,0%	30.499	45,5%	32.920	44,9%
Otros ingresos	2.335	5,2%	1.572	2,8%	2.175	3,6%	3.190	4,8%	4.413	6,0%
Otros ingresos	2.335	5,2%	1.572	2,8%	2.175	3,6%	3.190	4,8%	4.413	6,0%
Gastos de Administración	14.007	30,9%	14.778	26,8%	15.512	25,4%	16.264	24,3%	17.032	23,2%
Gastos de Personal	5.356	11,8%	5.458	9,9%	5.731	9,4%	6.017	9,0%	6.288	8,6%
Gastos Generales admon	8.651	19,1%	9.320	16,9%	9.781	16,0%	10.247	15,3%	10.744	14,7%
Gastos de Ventas	5.072	11,2%	9.028	16,4%	9.731	15,9%	10.566	15,8%	11.111	15,2%
Gastos de Personal	1.587	3,5%	2.962	5,4%	3.110	5,1%	3.265	4,9%	3.412	4,7%
Comisiones	566	1,3%	906	1,6%	1.221	2,0%	1.474	2,2%	1.612	2,2%
Gastos Generales ventas	2.919	6,4%	5.160	9,4%	5.400	8,8%	5.827	8,7%	6.087	8,3%
Gastos no desembolsables	2.520	5,6%	1.378	2,5%	1.538	2,5%	1.705	2,5%	1.884	2,6%
Amortizaciones	66	0,1%	92	0,2%	108	0,2%	127	0,2%	149	0,2%
Depreciaciones	39	0,1%	71	0,1%	81	0,1%	93	0,1%	107	0,1%
Deterioro	2.415	5,3%	1.215	2,2%	1.349	2,2%	1.484	2,2%	1.627	2,2%
Otros gastos	36	0,1%	33	0,1%	36	0,1%	40	0,1%	44	0,1%
Resultados Act. Ordinarias	-2.037	-4,5%	1.889	3,4%	3.466	5,7%	5.113	7,6%	7.261	9,9%
Ingresos financieros	83	0,2%	107	0,2%	112	0,2%	119	0,2%	183	0,2%
Gastos financieros	1.077	2,4%	1.200	2,2%	1.328	2,2%	1.458	2,2%	1.594	2,2%
Utilidad Antes De Impuestos	-3.031	-6,7%	796	1,4%	2.250	3,7%	3.774	5,6%	5.850	8,0%
Impuesto de Renta	-233	-0,5%	369	0,7%	788	1,3%	1.321	2,0%	2.047	2,8%
Corriente	-233	-0,5%	369	0,7%	788	1,3%	1.321	2,0%	2.047	2,8%
Diferido		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
Utilidad Neta	-2.797	-6,2%	426	0,8%	1.463	2,4%	2.453	3,7%	3.802	5,2%
	8%		46%		35%		35%		35%	

	2021	2022	2023	2024	2025	
EBITDA	483	3.267	5.004	6.818	9.145	
Impuesto de Renta	37	1.516	1.751	2.386	3.201	
UODI	446	1.751	3.253	4.432	5.944	
(-) Variación del KTNO	50	87	82	89	89	
FLUJO DE CAJA LIBRE (FCL)	396	1.664	3.171	4.343	5.855	46.361 valor de continuidad
	396	1.664	3.171	4.343	5.216	

Costo de Oportunidad Anual 12,63%

VPN 35.390

PREMISAS DE LA OPERACIÓN

Rotación cartera(días)	45
Rotación Proveedores (días)	39
CICLO DE EFECTIVO	6

	2021	2022	2023	2024	2025	
PKT	1,7%	827	914	996	1.084	1.173
variación KTNO		50	87	82	89	89

Anexo I: Estimación del WACC CEM

COSTO PROMEDIO PONDERADO DE CAPITAL		dic-21
1. COSTO DE PATRIMONIO		
(+) Yield Bonos EEUU. - Tasa libre de riesgo (Rf)		1,8%
Beta Desapalancado (Corregido por caja)		0,88
Prima de mercado Accionario (Rm - Rf)		5,01%
Apalancamiento (D/P)		0,0%
(+) Beta*Premiun Risk		4,32%
(+) Prima por riesgo país		3,00%
(+) Prima por tamaño		1,8%
= Costo del patrimonio USD		10,69%
Devaluación		1,8%
(=) Costo de Patrimonio (Nominal en Pesos)		12,6%
2. COSTO DEUDA		
Costo de Deuda en Pesos (EA.)		0,0%
Beneficio Tributario (Tx)		32,0%
(=) Costo Promedio Deuda en Pesos, con Beneficio Tributario (t)		0,0%
3. ESTRUCTURA DE CAPITAL		
Patrimonio		100,0%
Deuda		0,0%
= COSTO PROMEDIO PONDERADO DE CAPITAL -WACC		12,63%