

Modelo de Negocio Colaborativo de Soluciones de Alojamiento Temporal a Pacientes,
Familiares y Personal Médico en Floridablanca, Santander en el Año 2026

María Juliana Rodríguez Ramírez

Trabajo de Grado para Optar el Título de
Magíster en Gerencia de Negocios

Director:

Juan Benjamín Duarte Duarte

Ph.D. en Finanzas de Empresa

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ingenierías Físico-mecánicas

Escuela de Estudios Industriales y Empresariales

Bucaramanga

2026

Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	10
1. Planteamiento y Justificación del Problema	12
1.1 Planteamiento del Problema	12
1.1.1 Justificación del problema	15
2. Objetivos	18
2.1 Objetivo General.....	18
2.2 Objetivos Específicos.....	18
3. Marco de Referencia	19
3.1 Marco de Antecedentes	19
3.2 Marco Teórico.....	22
4. Metodología (Plan de Trabajo)	26
4.2 Impactos Esperados	26
5. Resultados	28
5.1 Identificar las necesidades de alojamiento temporal de pacientes, familiares y personal médico en Floridablanca según el entorno social, económico y sanitario de Floridablanca, Santander.....	28
5.1.1 Objetivos de marketing mix del modelo de negocio	35
5.1.1.1 Demanda estimada..	36
5.1.2 Estrategias comerciales y de penetración	39

5.2 Establecer los procesos, herramientas y estructura y del modelo de negocio que conecte a propietarios de inmuebles, instituciones de salud y usuarios, facilitando el acceso a alojamientos adecuados y seguros	40
5.2.1 Proceso productivo.....	40
5.2.2 Etapas del proceso productivo	41
5.2.3 Activos fijos	42
5.2.4 Localización	43
5.2.5 Recurso humano.....	44
5.3 Desarrollar un modelo operativo y financiero sostenible, que permita la rentabilidad del negocio y la generación de beneficios para todos los actores involucrados	47
5.3.1 Inversiones	47
5.3.1.1 Activos fijos	47
5.3.1.2 Capital de trabajo	49
5.3.2 Operación.....	50
5.3.2.1. Ingresos	51
5.3.2.2 Costos Operacionales.....	52
5.3.2.2 Gastos Operacionales:.....	55
5.3.2.2.1 Gastos administrativos	55
5.3.2.2.2 Gasto de ventas	58
5.3.3 Financiación	58
5.4 Estimaciones para Evaluación Financiera	58
5.4.1 Estado de Resultados	58
5.4.2 Flujo de efectivo	59

5.4.3 Estado de Situación Financiera	60
5.4.4 Flujo de caja Libre	62
5.4.5 Tasa de Oportunidad	62
5.4.6 Indicadores de Factibilidad Financiera	65
6. Conclusiones	69
Referencias Bibliográficas	71

Listado de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Arquetipo de cliente: Paciente en recuperación ambulatoria.....	33
Tabla 2. Arquetipo de cliente: Familiar acompañante	34
Tabla 3. Inventario de activos fijos principales	42
Tabla 4. Servicios requeridos.....	45
Tabla 5. Principales costos y gastos.....	45
Tabla 6. Costos promedio de insumos operativos por mes por apartamento.....	52

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Estadísticas reportadas por la FOSCAL en su informe de gestión de 2024.....	37
Figura 2. Estadísticas reportadas por el Hospital Internacional de Colombia entre 2024 y 2025.....	37
Figura 3. Ubicación del proyecto.....	44
Figura 4. Modelo Canvas del negocio	46
Figura 5. Activos fijos de la empresa	49
Figura 6. Comportamiento del capital de trabajo	50
Figura 7. Estado de Situación financiera del momento inicial del proyecto	50
Figura 8. Estimación de Ingresos Operacionales.....	52
Figura 9. Costos operacionales estimados para los cinco años de proyección	55
Figura 10. Relación de coberturas del seguro de hogar básico de la aseguradora Allianz.	56
Figura 11. Depreciación de activos fijos	57
Figura 12. Estado de resultados proyectado a cinco años.....	59
Figura 13. Flujo de efectivo proyectado a cinco años	60
Figura 14. Estado de Situación financiera proyectado a cinco años.....	61
Figura 15. Resultados de rentabilidad anual.....	61
Figura 16. Estimaciones de Flujo de caja libre	62
Figura 17. Modelo 1. para estimación de tasa de descuento.....	62
Figura 18. Modelo 2. para estimación de tasa de descuento con información de referencia internacional del sector hotelero	63
Figura 19. Variables Económicas	64

Figura 20. Modelo 3. para estimación de tasa de descuento con información del mercado global..... 64

Figura 21. Estimación promedio de tasa de descuento de los flujos de caja del proyecto y del inversionista con los tres modelos 64

Figura 22. Estimación de indicadores de viabilidad financiera 65

Figura 23. Estimación de indicadores de viabilidad financiera bajo Escenario 1 de riesgo..... 67

Figura 24. Estimación de indicadores de viabilidad financiera bajo Escenario 2 de riesgo..... 67

Figura 25. Estimación de indicadores de viabilidad financiera bajo Escenario 3 de riesgo..... 68

Resumen

Título: Modelo de Negocio Colaborativo de Soluciones de Alojamiento Temporal a Pacientes, Familiares y Personal Médico en Floridablanca, Santander en el Año 2026*

Autor: María Juliana Rodríguez Ramírez**

Palabras Clave: Modelo de negocio, alojamiento temporal, pacientes, familiares, personal médico.

Descripción: El estudio es de la problemática por baja oferta de alojamiento temporal cercano a las instituciones de salud en Floridablanca, Santander, que afecta a pacientes, familiares y personal médico, que se desplazan a la ciudad para acceder a servicios de medicina especializada. El turismo en salud ha aumentado, junto con instituciones como la Clínica FOSCAL, FOSUNAB y el Hospital Internacional de Colombia, pero, la oferta en estadía no se desarrolla al mismo ritmo ni cubre las necesidades por servicios de tratamientos, cirugías o asignaciones médicas. En base a esta información, el objetivo es proponer un modelo de negocio de alternativas de estadía temporal a pacientes, familiares y personal médico. Es una investigación de mercados, que combina el análisis de fuentes secundarias sobre turismo de salud y movilidad médica, como herramientas cualitativas se incluyen grupos focales para identificar necesidades y preferencias de alojamiento. Desde allí, se estructura el modelo con enfoque Business Model Canvas, análisis técnico, operativo y financiero. Los resultados muestran la necesidad de alojamientos cercanos a instituciones de salud, en especial para pacientes y sus acompañantes. También, se define un modelo operativo con los apartamentos amoblados y su gestión por plataformas digitales y alianzas institucionales para el acceso. Por último, se realiza el análisis financiero de viabilidad y rentabilidad, beneficios económicos y sociales. Se concluye del estudio que el modelo reduce brechas entre oferta y la demanda por hospedaje de turismo de salud, mejorando la experiencia de los pacientes y profesionales de la salud.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ingenierías Físico-mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director: Juan Benjamín Duarte Duarte. Ph.D. en Finanzas de Empresa.

Abstract

Title: Collaborative Business Model of Temporary Accommodation Solutions for Patients, Relatives and Medical Staff in Floridablanca, Santander in the Year 2026*

Author: María Juliana Rodríguez Ramírez **

Keywords: Business model, temporary accommodation, patients, family members, personal physician.

Description: This study addresses the problem of the shortage of temporary accommodations near healthcare facilities in Floridablanca, Santander, which affects patients, their families, and medical personnel who travel to the city to access specialized medical services. Health tourism has increased, along with the growth of institutions such as Clínica FOSCAL, FOSUNAB, and the Hospital Internacional de Colombia. However, the availability of accommodations has not kept pace and does not meet the needs arising from treatments, surgeries, or medical assignments. Based on this information, the objective is to propose a business model that offers temporary accommodation alternatives for patients, their families, and medical personnel. This market research combines the analysis of secondary sources on health tourism and medical mobility with qualitative tools, including focus groups to identify accommodation needs and preferences. From this analysis, a business model is structured using the Business Model Canvas approach, incorporating technical, operational, and financial analyses. The results demonstrate the need for accommodations near healthcare facilities, especially for patients and their companions. Furthermore, an operational model for furnished apartments and their management through digital platforms and institutional partnerships is defined to facilitate access. Finally, a financial analysis of viability and profitability is conducted, as well as an assessment of the economic and social benefits. The study concludes that the model reduces the gap between supply and demand for health tourism accommodations, improving the experience for both patients and healthcare professionals.

* Degree Project

** Faculty of Physical-Mechanical Engineering. School of Industrial and Business Studies. Director: Juan Benjamín Duarte Duarte. Ph.D. in Corporate Finance.

Introducción

En los últimos años, el turismo de salud se ha incrementado significativamente en Colombia, principalmente por la calidad de los servicios médicos, los costos y la infraestructura de las entidades hospitalarias (Montealegre y Mateus, 2021). En este sentido, la ciudad de Floridablanca, Santander, se reconocer como una de las zonas estratégicas por la conectividad, el entorno urbano, la seguridad y la cercanía con algunas instituciones reconocidas como la Clínica Foscal Internacional, el HIC – Instituto Cardiovascular y la Fosunab.

El turismo de salud en Floridablanca está fortaleciendo el sector hospitalario y también está impulsado actividades económicas como el transporte, gastronomía y servicios turísticos (Alcaldía de Floridablanca, 2020). Pero, es de resaltar que, en el segmento de alojamiento, específicamente adaptado para el ámbito médico no crece al mismo ritmo, genera limitaciones para el personal médico, pacientes y sus familiares. Este vacío también está limitando la capacidad de la ciudad en ofrecer un servicio integral a las personas que asisten a la ciudad a realizarse procedimientos médicos, tratamientos o acompañamiento hospitalario.

De manera que se identifica una necesidad prioritaria y es la solución en temas alojamiento temporal para dar respuesta a las demandas de pacientes, familiares y del personal médico, quienes requieren hospedajes cortos en la ciudad. En la actualidad, la oferta existente no está garantizando las condiciones óptimas en cuanto a comodidad, acceso, ubicación y cercanía al entorno médico, siendo una carencia que limita la experiencia y el bienestar de los usuarios, también, el aprovechamiento efectivo de la infraestructura sanitaria y turística de la zona. Adicionalmente, la estadía de los pacientes como de sus familiares, tiene requerimientos especiales por encima de un hospedaje tradicional. Algunos aspectos como la cercanía de los centros médicos, el acceso a transporte, disponibilidad de espacios para reposo y descanso, además, de los servicios

complementarios como las cocinas equipadas o mobiliario para garantizar estados de bienestar (Sarmiento et al., 2022).

Ante esta situación, se hace la propuesta de diseñar e implementar un modelo de negocio colaborativo con enfoque en ofrecer un alojamiento temporal en apartamentos que se encuentran ubicados estratégicamente en Floridablanca. Con el proyecto se busca brindar espacios cómodos, funcionales y accesibles, que puedan satisfacer las necesidades de las personas que necesiten desplazarse por motivos de salud, lo que estaría fomentando a su vez el desarrollo económico local y contribuyendo a la consolidación de una ciudad referente en el turismo de salud en Colombia, abriendo oportunidades para generar alianzas con el sector salud y se aumenta la oferta de hospedaje especializada.

1. Planteamiento y Justificación del Problema

1.1 Planteamiento del Problema

En Colombia hay una brecha importante en el acceso a los servicios de salud, por la insuficiencia del sistema público (EPS) para atender tratamientos especializados en las ciudades, y hay personas que necesitan desplazarse a otras ciudades principales para el acceso a los servicios de cirugías o tratamientos complejos (Minsalud, 2020). Durante el 2025, las EPS presentaron crisis financieras que aumentaron los tiempos de espera de los tratamientos y asistencia de los usuarios, se incrementó la escasez de los medicamentos y aumentaron los servicios privados (17% en ingresos entre 2023-2024, al 23% en 2025) (MinSalud, 2025).

El acceso efectivo a los servicios especializados en salud en Colombia aún es desigual, particularmente en las zonas rurales y en las ciudades pequeñas. Hay EPS que se enfrentan a dificultades financieras, generando mayor demora en la autorización de los tratamientos, en la asignación de citas y en los desplazamientos de los pacientes (Bran et al., 2020). Para 2024, se tenía que el 89 % de los afiliados al sistema de salud estaban vinculado a EPS con problemas financieros, y se presentaron más de un millón de quejas por temas de acceso a medicamentos y servicios, y como consecuencia, hay pacientes que se deben desplazarse a otras zonas para recibir atención (MinSalud, 2025). Hay registros institucionales que muestran que al año hay decenas de miles de personas que se desplazan hacia ciudades como Bucaramanga o Medellín para atención en servicios de oncología, cirugía cardíaca o plástica.

Considerando lo anterior, hay instituciones de referencia en salud en Floridablanca, sobresalen tres instituciones; la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV), que está integrada por el Instituto Cardiovascular (ICV) y el Hospital Internacional de Colombia (HIC), entidades acreditadas por excelencia en Latinoamérica por la Joint Commission International. Son hospitales

con asistencia a miles de pacientes, especialmente en servicios de cirugía cardiovascular, trasplantes cardíacos, tratamientos de falla cardíaca y usan tecnología avanzada para la asistencia ventricular y soporte ECMO (HIC, 2024).

Por su parte, la Clínica FOSCAL/FOSUNAB, con sede internacional en Floridablanca, se consolida con un centro de cáncer con los procesos de quimioterapia, radioterapia, cirugía ambulatoria, hospitalización y atención en endocrinología, oftalmología, trauma y pediatría. Estas instituciones atienden pacientes que se remiten de diferentes regiones del país, en particular para las intervenciones quirúrgicas, los tratamientos oncológicos, cardiovasculares y las cirugías estéticas (FOSCAL, 2024).

Con esta situación de aumento de pacientes y personas en la región, se ha hecho visibles los niveles de insatisfacción entre la oferta y la demanda de alojamiento temporal, porque no hay un alojamiento temporal que esté cercano a las clínicas, puesto que los hoteles más cercanos están como mínimo a unos 15 minutos en vehículo, representando dificultad para pacientes con movilidad reducida o para quienes requieren de tratamientos frecuentes, también para los familiares acompañantes y los mismos médicos que se deben desplazar a estas clínicas para atender los usuarios o para complementar su formación profesional.

La disponibilidad de la oferta es limitada y costosa, además que no es funcional para las personas que necesitan servicios adaptados; como cocinas, espacios privados o proximidad a las clínicas. Es una situación que causa desconexión entre la demanda (pacientes, familiares y personal médico) y la oferta efectiva, que causa frustración, estrés, altos costos de transporte y bajo nivel de calidad en la atención al usuario. Además, con la demanda creciente de los servicios de turismo en salud, se requiere experiencias integrales en la atención médica, el hospedaje y servicios

complementarios (bienestar, transporte, alimentación), para satisfacer las expectativas internacionales y de los pacientes nacionales.

Por otro lado, se reconoce que hay riesgos para la salud y calidad de vida, la falta de un hospedaje cercano representa riesgo para los pacientes; desplazamientos repetidos, mayor nivel de fatiga, estrés y baja capacidad de recuperación del bienestar físico. Tratamientos como quimioterapia, las cirugías estéticas o consultas frecuentes que necesitan reposo y la alimentación balanceada, no se obtiene con las estadías inadecuadas. Las familias que se quedan acompañando por largos periodos presentan desgaste emocional y mayores gastos. Así mismo, los médicos de otras regiones que deben ir a Floridablanca para llevar a cabo algunos procedimientos, formación o prácticas académicas, también enfrentan barreras en temas de logística que afectan el desempeño profesional por menor tiempo para las actividades académicas y más tiempo invertido en desplazamiento.

Como la Universidad Autónoma de Bucaramanga– sede sector salud, ofrece prácticas clínicas y hace rotaciones hospitalarias para la formación continua, los estudiantes se deben desplazar a Floridablanca, pero con la falta de alojamiento cercano, hay mayor tiempo de traslado y menos horas disponibles para las actividades académicas y profesionales, que genera fatiga innecesaria. Por lo tanto, ofrecer estadía cercana permite optimizar el tiempo, mejorar la calidad de vida y el desempeño educativo y profesional. Se muestra la necesidad del estudio en varias dimensiones: acceso a salud, infraestructura, brechas en alojamiento, impacto en salud, movilidad y oportunidades en formación y turismo médico.

1.1.1 Justificación del problema

El presente proyecto es una respuesta a la necesidad real presentada en Floridablanca, Santander; la falta de opciones de hospedaje temporal que se adapte a las necesidades de los pacientes, familiares acompañantes y del personal médico que va a la ciudad para ofrecer y recibir atención especializada. Floridablanca es un territorio con posicionamiento sólido en el turismo de salud en Colombia, allí se ubican instituciones referentes como la Clínica Foscal Internacional, el HIC – Instituto Cardiovascular y la Fosunab, donde llegan diariamente pacientes de otras zonas del país y del extranjero (HIC, 2024). Y esta mayor afluencia de personas tiene impacto en la demanda de hospedaje, que en la actualidad no está cubierta adecuadamente.

Además, se favorece el proceso de recuperación de los pacientes, por la disponibilidad de médicos y la tecnología de calidad, garantizando entornos de estadía que favorecen el reposo de las personas, bajan los niveles de estrés y se facilita la adherencia a los tratamientos, porque un paciente que requiera de varios traslados en el día desde un hotel lejano, o que se hospede en un lugar sin comodidades, está expuesto a riesgos de fatiga, ansiedad y lentitud en la recuperación, como lo menciona Vera (2017), el descanso de las mejores se da mejor cuando el lugar está adecuado o cuando no se presenta directamente en una unidad hospitalaria. Con este proyecto se plantea ofrecer alojamiento con espacios confortables, con buen acceso, tranquilos, con mobiliario y servicios para las personas que se encuentren en postoperatorios, terapias o tratamientos largos.

Por otra parte, se considera el bienestar del personal médico que es uno de los factores críticos en la calidad del servicio (Losada y Rodríguez, 2007). Los profesionales que llegan a Floridablanca para asistir en las cirugías, para atender consultas, realizar procedimientos o participar en los programas de formación, enfrentan también limitaciones de hospedaje como los pacientes, no cuentan con una oferta cercana, lo que lleva a que pierdan tiempo en desplazamientos

y afectan su descanso, rendimiento y calidad de la atención que brindan a los usuarios. Por lo tanto, el ofrecimiento de un hospedaje cerca de las instituciones, mejorará la eficiencia en temas de logística de los médicos, personal de enfermería, los técnicos y estudiantes, optimizando a su vez, el tiempo y el bienestar físico y mental.

Por otro lado, el impacto socioeconómico del proyecto significativo, con la prestación del servicio de alojamiento cercano a las instituciones hospitalarias, se genera empleo directo en otras áreas como la administración, mantenimiento y servicio al cliente. Y con la iniciativa se genera valor al sector del turismo de salud, que está en expansión en Colombia, contribuyendo a la diversificación de la economía local. Este dinamismo de la economía estaría reforzando el posicionamiento de Floridablanca como un referente médico y un destino nacional de innovación social (MinTIC, 2024).

Además, la implementación de la plataforma digital para realizar la gestión de las reservas y la conexión entre oferta y demanda se convertirá en un componente importante. Por medio de esta, los pacientes, familiares, médicos y estudiantes pueden localizar, y reservar el alojamiento de una forma sencilla y segura. Este recurso ayuda a planificar estadías eficientes, a validar la capacidad disponible y a promover la inclusión. Al mismo tiempo, es una herramienta para crear alianzas estratégicas con otros centros hospitalarios, instituciones académicas, operadores turísticos y otras agencias de salud, fortaleciendo la red de servicios integrados.

La realización de este plan de negocio se constituye en una oportunidad para reducir la brecha existente entre la oferta y la demanda de alojamiento. Actualmente, la distancia mínima de 15 minutos entre las clínicas y los hoteles cercanos, además, el alto costo y la poca adaptación de los lugares, está representado un problema para aquellos pacientes que tienen movilidad reducida, para los familiares que necesitan estadías por largos periodos y los médicos que deben asistir y

cumplir con horarios estrictos. Con el ofrecimiento de hospedaje adaptado y con ubicación estratégica, se eliminan esas barreras, y se refleja en una atención eficiente, con disminución de los costos para los usuarios y crea una experiencia de calidad.

A nivel social, el proyecto contribuye en ofrecer calidad de vida a los diferentes usuarios, para los pacientes que necesitan cirugías estéticas, tratamientos oncológicos o las terapias de rehabilitación, se pueden beneficiar con el espacio que ayuda a una buena recuperación (Obando, 2020). Para los familiares de los pacientes, quienes necesitan acompañar en el proceso, pero sin afrontar gastos desproporcionados o un mayor desgaste físico a consecuencia de traslados continuos. Adicionalmente, para los médicos y personal en formación, el hospedaje cerca del lugar de trabajo o estudio, optimiza tiempo y descanso adecuado, los estudiantes y docentes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga – sede sector salud, que cuenten con un espacio accesible y cercano, podrán desarrollar oportunamente sus actividades académicas y prácticas profesionales.

Finalmente, el proyecto de hospedaje está fundamentado en principios de economía colaborativa, en la sostenibilidad y de desarrollo local. Con el aprovechamiento de la infraestructura actual, se pueden optimizar los recursos y promover la participación de los actores locales, creando un entorno de beneficio compartido, promoviendo prácticas de gestión responsable y eficiencia, garantizando impacto positivo en el tiempo.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Diseñar un modelo de negocio colaborativo de soluciones de alojamiento temporal a pacientes, familiares y personal médico en Floridablanca, Santander en el año 2026

2.2 Objetivos Específicos

Identificar las necesidades de alojamiento temporal de pacientes, familiares y personal médico en Floridablanca según el entorno social, económico y sanitario de Floridablanca, Santander

Establecer los procesos, herramientas y estructura y del modelo de negocio que conecte a propietarios de inmuebles, instituciones de salud y usuarios, facilitando el acceso a alojamientos adecuados y seguros.

Desarrollar un modelo operativo y financiero sostenible, que permita la rentabilidad del negocio y la generación de beneficios para todos los actores involucrados.

3. Marco de Referencia

3.1 Marco de Antecedentes

En el estudio de Medina (2022) hay un plan de negocios de un establecimiento hotelero en Jardín para ofrecer servicios inclusivos para la población con restricciones físicas y enfermedades crónicas. La investigación es de enfoque mixto y utiliza fuentes primarias, como las encuestas y las entrevistas, que se aplicaron a la comunidad local, al personal de las secretarías de turismo, cultura y salud, y fuentes secundarias; como los casos de estudio, artículos de revistas, estados financieros y libros, y se estructura un plan de negocios con la metodología de Design Thinking, que incorpora la empatía, definición, ideación y testeo. Los resultados muestran que un establecimiento hotelero con adecuada infraestructura y servicios inclusivos para personas en condición de discapacidad física, estaría cubriendo una necesidad de comodidad e la inclusión. Concluyendo finalmente que hay integración de los trabajadores con la comunidad local y con las personas con limitaciones de salud.

En el estudio de Duque (2021) se desarrolla un plan de negocio con la metodología del modelo de negocio Canvas, para crear un hostel cápsula en Medellín que permita satisfacer la demanda de los turistas que desean privacidad en alojamiento en un hostel. Por medio de un enfoque mixto se hicieron estudios de mercado para el análisis de tendencias hoteleras, para conocer las necesidades y preferencias de los clientes potenciales e identificar la viabilidad del proyecto. Los resultados muestran que el negocio puede operar por 5 años manteniendo una utilidad del 92% y rentabilidad del 8%. Se concluye que, el modelo Canvas ayuda a estructurar un plan de negocio, y el hostel cápsula es una propuesta innovadora, que ofrece privacidad y seguridad, buena ubicación, atención personalizada y precios competitivos, siendo un proyecto que puede competir con hoteles y hostales de la zona.

Por otra parte, el estudio de López y Ramos (2021) proponen crear un albergue temporal para apoyar a las personas de bajos recursos que acompañan a familiares hospitalizados en Puebla, que sea una solución a la necesidad de los servicios de hospedaje cercanos al Hospital General Regional, al Hospital de Traumatología y Ortopedia del IMSS. La metodología del estudio es cuantitativa, se recolectaron datos de tres hospitales de Puebla, con información estadística del INEGI y se realizaron entrevistas al personal involucrado en el problema. En los resultados se identificaron las condiciones específicas, como infraestructura, ubicación y el flujo de pacientes, estos datos respaldan que el proyecto sí es viable en la mayor parte de los aspectos estudiados. Concluye finalmente que si hay viabilidad para establecer un albergue temporal para los familiares de pacientes que son atendidos en el IMSS, además, puede disminuir la preocupación de los acompañantes por temas de hospedaje y permite una mayor concentración en apoyar al paciente.

En la misma línea, se presenta el estudio de Sarmiento et al., (2022) realiza el análisis de cómo los albergues temporales contribuyen a mejorar la accesibilidad al tercer nivel de atención para personas provenientes de zonas rurales dispersas en Colombia, con base en las vivencias y en las percepciones de pacientes y sus acompañantes. Empleando un estudio cualitativo y enfoque fenomenológico con usuarios de albergues ubicados a 700 km de Bogotá, para poder comprender cómo es la vivencia del acceso a los servicios de salud. En los resultados se observa que los usuarios perciben los albergues como la prestación de servicios bien recibidos y son valorados, sólo con algunos aspectos de infraestructura y ubicación para mejorar. Y se concluyó que los albergues temporales son una estrategia que ayuda a superar barreras de acceso para la población rural que tiene recursos limitados.

En adición, la investigación de Acosta (2018) tiene el objetivo de diseñar un albergue temporal cercano al Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), de Cuenca, para las familias y los

pacientes ambulatorios que son procedentes de otras regiones de la ciudad, que cuentan con recursos económicos limitados, y se desea facilitar el acompañamiento y seguimiento clínico, por medio de ofrecer mayor confort, seguridad y cercanía con el centro hospitalario. El estudio es un trabajo de grado en Arquitectura, tiene enfoque proyectual y arquitectónico, y su base son las necesidades locativas y funcionales, por medio de un análisis técnico del contexto hospitalario, del estado socioeconómico de los usuarios y de acceso al hospital. Los resultados muestran que, si se necesita un albergue, especialmente para pacientes y familiares que viven fuera de Cuenca y tienen escasos recursos. Y se concluye que, el albergue mejoraría el bienestar de los usuarios, generando menos estrés con la búsqueda de hospedaje y porque permite seguimiento adecuado con los tratamientos.

Por último, el estudio de Yaya (2022) con el objetivo de desarrollar una propuesta de albergue temporal en el distrito de San Borja, Lima, para los pacientes infantiles con cáncer que provienen de otras provincias con sus acompañantes, es un proyecto para cubrir las necesidades de alojamiento, alimentación y atención psicológica. Es una tesis de diseño arquitectónico, con análisis de la problemática de niños oncológicos que tiene que viajar desde provincia a Lima y o cuenta con apoyo económico suficiente y se encuentra que la tasa de abandono del tratamiento de los pacientes es cerca del 18 %. Y, por lo tanto, un albergue que incluya alojamiento, alimentación, acompañamiento psicológico y servicios básicos, sería una estrategia eficiente para disminuir las barreras de acceso y reducir la tasa de abandono de los tratamientos oncológicos en los niños que viven en otras provincias.

3.2 Marco Teórico

El concepto de modelo de negocio se refiere a la lógica por medio de la cual las organizaciones pueden crear, entrega y obtener valor. Se establece como un marco que está estructurado y que describe las operaciones de una empresa para generar ingresos y mantener su ventaja competitiva, y tradicionalmente, los modelos de negocio han tenido su base en las estructuras jerárquicas y en las estrategias convencionales de las empresas para comercializar, producir y distribuir (Vaska et al., 2021). Para Osterwalder y Pigneur (2010), el modelo de negocio es la estructura que describe las bases que tienen las empresas para crear valor, y se convierte en una herramienta principal para la planificación estratégica de las organizaciones. Desde una perspectiva funcional, el modelo de negocio integra varias dimensiones; como la propuesta de valor, el segmento de clientes, los canales de distribución y las relaciones con los clientes, que se toman como elementos para comprender el funcionamiento de una empresa.

Los modelos de negocio evolucionan de acuerdo a los cambios en contextos tecnológicos, sociales y económicos. Actualmente, se presenta evolución con la digitalización y con los niveles de sostenibilidad, que representan un mayor enfoque en el usuario, y desarrollan variantes como los modelos que se basan en las suscripciones, en las plataformas digitales y en los negocios colaborativos. Como lo menciona Bresciani et al., (2021), en la era digital, los modelos de negocio han pasado por transformaciones importantes que se han desarrollado por los avances de la tecnología, por la globalización de los mercados y los cambios en las tendencias de consumo.

En cuanto a la Economía colaborativa – negocio colaborativo, se toma como un modelo socioeconómico emergente que se basa en el intercambio de bienes y servicios, y se facilita por el uso de las plataformas digitales que minimizan los costos de transacción y optimizan de forma eficiente los recursos (Morales, 2023). Para Botsman y Rogers (2010), la economía colaborativa

se trata de un sistema económico donde hay interacción de los activos y de los servicios que se comparten entre los particulares por medio de las plataformas tecnológicas y la economía se diferencia de otros modelos por el establecimiento de soluciones particulares y por la manera en cómo ofrecer solucionar las necesidades de las personas y en cómo crear comunidad.

La economía colaborativa es un fenómeno enmarcado por la transformación en las formas de consumir, producir y distribuir los bienes y servicios, priorizando el acceso a la propiedad. Entre los principales ejemplos de la economía colaborativa se tienen los modelos de Airbnb, Uber y Blablacar, los cuales están representando negocios que tienen base en la confianza, en la comunidad y la descentralización de los modelos tradicionales. Así mismo, el término de negocio colaborativo hace referencia a la aplicación empresarial de este modelo de economía, donde diferentes actores; los usuarios, proveedores y desarrolladores, tienen una participación activa en la generación de valor. Y por lo general, este tipo de empresas tienen sus operaciones en plataformas que son medios que ayudan a reducir los costos operativos y de esta manera, se logra escalabilidad sin tener propiedad de los activos que se están ofreciendo.

Para Acosta et al., (2022), la economía colaborativa surge como una nueva institución económica, que está vinculada directamente con los avances tecnológicos que están marcando las actividades de la actualidad, las bases de la Economía Colaborativa fueron rastreables hasta el siglo XX, pero con la aparición de la Web 2.0 tuvo su mayor popularidad y se ha establecido como una economía de reacción de las actividades económicas (Londoño y Tello, 2022). Y se caracteriza por los principios de compartir, cooperar, generación de ganancias no financieras y alteridad.

Por otro lado, se tiene el alojamiento en salud que hace referencia al diseño de las instalaciones que se tienen para hospedar de forma temporal a los pacientes y a sus acompañantes, quienes necesitan el acceso a los servicios médicos y están por fuera del lugar de residencia. Este

tipo de alojamiento se presenta principalmente en contextos donde los servicios de atención especializada se brindan en los centros urbanos y los pacientes que asisten son provenientes de las zonas rurales o más aisladas. Para Sarmiento et al., (2022) los servicios de salud en las zonas rurales tienen foco en la atención primaria y para una asistencia integral se requiere el acceso a los servicios de tercer nivel y estos son generalmente en los centros urbanos, los cuales deben prestar lugares adecuados para la permanencia de los usuarios y familiares acompañantes.

Desde el punto de vista de la salud pública y equidad en el acceso, el alojamiento en salud cumple una función estratégica y es facilitar que los usuarios puedan tener la continuidad del tratamiento, para reducir las tasas de abandono médico, reducir los niveles de estrés y la carga económica para las familias. Adicionalmente, la infraestructura de los espacios es gestionada normalmente por las entidades públicas, las organizaciones no gubernamentales y por las fundaciones sin ánimo de lucro (OPS, 2022).

Adicionalmente, existen diferentes tipos de alojamiento en salud, como los albergues hospitalarios, las casas de paso, hostales y viviendas particulares en zonas más cercanas a los centros de salud. Y entre otros modelos de asistencia está la atención psicosocial, la alimentación y orientación, más cuando hay pacientes crónicos o con enfermedades graves como el cáncer o huérfanas (Medina, 2022). De manera que el alojamiento en salud, es una respuesta logística a la necesidad de ofrecer hospedaje a pacientes y familiares, además, es una gestión que ayuda a garantizar el derecho a la salud y a un sistema más humano, equitativo y con enfoque en las necesidades del paciente y su red de apoyo.

Por último, se tiene el modelo CANVAS (Business Model Canvas) que se establece como una herramienta de gestión estratégica, fue desarrollada por Alexander Osterwalder y Yves Pigneur en el 2010, es una técnica que permite la visualización, diseño, evaluación y la

reformulación de los modelos de negocio de una forma integral. Este modelo se utiliza ampliamente en los procesos de emprendimiento, innovación y planificación, y se estructura en nueve bloques reflejando cómo una organización es capaz de crear y obtener valor (Lozano et al., 2019).

Los bloques principales del modelo son: la propuesta de valor, donde se describen los productos y los servicios que crean valor para el segmento de clientes. El segmento de clientes, en el cual se definen los grupos de personas o las entidades para los que la empresa va a servir. Los canales, allí se especifican cuáles son los medios que tiene la empresa para entregar a sus clientes la propuesta de valor. La relación con los clientes, donde se describe cuál es el vínculo que se quiere con cada segmento de los clientes (Lozano et al., 2019).

Además, las fuentes de ingresos, donde se encuentra detallada la forma cómo la empresa puede obtener sus ingresos con base en la propuesta de valor. Los recursos clave, identificando cuáles son los activos esenciales para el funcionamiento del modelo. Las actividades clave, para señalar acciones importantes que debe llevar a cabo la empresa. Los socios clave, es la descripción de los proveedores y los aliados que se incluyen en el desarrollo del modelo. Y la estructura de costos, que expone cuáles serían los principales costos que se encuentran vinculados en la operación y desarrollo del modelo (Lozano et al., 2019). De manera que una de las ventajas del modelo CANVAS es la versatilidad y la visualización sencilla del proceso, convirtiéndolo en una herramienta efectiva para los emprendedores y para las empresas más sólidas que buscan adaptarse a los entornos que están en constantes cambios, como los planteados por la economía colaborativa o de la salud digital.

4. Metodología (Plan de Trabajo)

La metodología se estructura en función de los objetivos y técnicas de investigación de mercados. El primer objetivo específico se desarrolla con una segmentación de mercado de fuentes secundarias, revisión sistemática de bases de datos científicas, informes institucionales y documentos oficiales sobre turismo de salud y movilidad médica. Se formulan objetivos del marketing mix (producto, precio, plaza, promoción y persona), alineados con el segmento objetivo definido. El segundo objetivo se desarrolla con base en el proceso productivo del servicio de alojamiento, con base en la demanda estimada y el modelo operativo. Asimismo, se determina localización del proyecto, considerando criterios de cercanía a instituciones de salud, acceso y seguridad. Finalmente, se estiman costos y gastos del estudio técnico; costos operativos, administrativos y de comercialización.

El tercer objetivo es el modelo operativo y financiero sostenible, se proyectan flujos de caja en base en las ventas estimadas, costos y gastos identificados. Se calcula la inversión inicial, estructura de financiamiento y factibilidad financiera del proyecto por medio de indicadores como Valor Presente Neto (VPN), Tasa Interna de Retorno (TIR) y análisis de sensibilidad, para evaluar el comportamiento del proyecto por las variaciones en las variables críticas.

4.2 Impactos Esperados

La implementación del modelo de negocio colaborativo de alojamiento temporal en Floridablanca, Santander, tendrá efectos significativos en el corto, mediano y largo plazo, con impactos en el sector productivo, en el desarrollo regional, el sistema de salud, el turismo médico y en la comunidad científica. En el corto plazo, se espera que la implementación de este modelo de negocio permita que se atienda inmediatamente la necesidad de alojamiento para los pacientes,

los familiares y el personal médico que requiere desplazamientos a Floridablanca y facilitar su acceso a los servicios de salud más complejos. Además, va a permitir una reducción en tiempo y costo de desplazamientos para los usuarios, porque se va a disponer de espacios cercanos a las instituciones médicas; la Clínica Foscal, la Fosunab y el Hospital Internacional de Colombia.

Los impactos en el mediano plazo se proyectan como aporte a un nuevo centro para el sector turismo, principalmente de salud, porque ofrece una experiencia de hospedaje que se adapta a las necesidades médicas. Adicionalmente, se mejoran los indicadores para la recuperación de los pacientes, ofreciendo espacios para el descanso, mejor adherencia a los tratamientos y cercanía a los servicios hospitalarios. Optimizando también el desempeño académico y profesional del personal médico, porque se estarían reduciendo las cargas de desplazamiento y mejorando la calidad de vida. A su vez, se presentaría la articulación institucional entre las universidades, los centros médicos y las empresas privadas, estableciendo una red de colaboración para el desarrollo social y productivo.

Y en el largo plazo, el proyecto tiene potencial para que Floridablanca se convierta en un referente nacional de alojamiento para el turismo de salud, promoviendo una mejor posición competitiva en relación a otras ciudades como Medellín o Bogotá. Y puede escalar a otras regiones del país con alta demanda de atención especializada, y fortalecimiento de un modelo basado en economía colaborativa sostenible.

Finalmente, es un proyecto que se espera que tenga impacto en la comunidad científica, porque se propone un enfoque innovador de negocio colaborativo para el sector salud, donde se integren los elementos de economía digital y planificación territorial. Permitiendo que se genere un conocimiento de carácter interdisciplinar de alojamiento en salud, movilidad para la atención médica y modelos CANVAS para entornos de salud pública. Y fomenta el desarrollo en estudios

aplicados, con una conexión entre el emprendimiento y las problemáticas reales de la sociedad, además de la gestión de los recursos en los territorios en desarrollo.

5. Resultados

5.1 Identificar las necesidades de alojamiento temporal de pacientes, familiares y personal médico en Floridablanca según el entorno social, económico y sanitario de Floridablanca, Santander

En el entorno sanitario de Floridablanca se conocen iniciativas institucionales y algunas fundaciones de carácter social que están ofreciendo los servicios de alojamiento temporal para los pacientes y los familiares que llegan de otras ciudades, en especial, aquellos que se encuentran en condición de vulnerabilidad económica. Uno de los casos representativos es La Casa de la Vida – Puertas de la Esperanza, que se vincula a la Fundación Amigos del Centro de Cáncer de la FOSCAL (Fundación Amigos, 2025), y tiene como objetivo brindar hospedaje y servicio de alimentación a pacientes oncológicos y sus acompañantes quienes no tienen recursos suficientes para cubrir los costos que se derivan del tratamiento médico.

Estos albergues se han establecido como los hogares de paso de los pacientes y sus acompañantes, los cuales cuentan con las habitaciones compartidas, y el ofrecimiento de servicios básicos de la luz, internet y agua. Además, ofrecen el acompañamiento social y las personas tienen acceso a una cocina comunitaria para la preparación de los alimentos, las dietas y complementos de los tratamientos de los pacientes. Estos albergues están dirigidos solo a las personas que han sido evaluadas por medio de los estudios de trabajo social, para garantizar el apoyo a la población de bajos recursos económicos en los tratamientos largos.

De forma similar, existen otras instituciones como la Fundación Soñar Despierto o la Fundación Sanar (Sdespierto, 2025), que están en varias regiones del país y presentan modelos parecidos, que ofrecen programas solidarios de alojamiento y sostenimiento a pacientes enfermos y tratamientos de alto costo, que se financian por medio de las donaciones, servicios de voluntariado y con alianzas institucionales. Si bien son iniciativas con enfoque social en el sistema de salud y tienen una contribución al bienestar de las poblaciones vulnerables, no es el nicho de mercado del proyecto actual, porque su enfoque se dirige a personas que no cuentan con la capacidad de pago.

En contraste, el modelo de negocio que se propone se orienta a los pacientes, familiares y el personal médico que tiene una capacidad económica media y media-alta, para cubrir algunas soluciones de alojamiento temporal con mejores condiciones, como lo son: la mayor cercanía a las instituciones de salud y estándares mayores en temas de la privacidad de los pacientes y sus familiares, además de la comodidad y autonomía que tienen los usuarios en la estancia de los apartamentos, atendiendo de esta forma un segmento que en el presente está desatendido por la oferta existente.

Para comprender las necesidades reales de alojamiento temporal con relación al turismo de salud en Floridablanca, se realizan dos grupos focales independientes: Uno para los pacientes y familiares, y otro para el personal médico visitante (especialistas, residentes y estudiantes). Cada uno de los grupos focales tuvo de 6 a 8 participantes, en sesiones aproximadamente de 90 minutos, con el registro de notas y el análisis de la codificación temática, para identificar patrones comunes y las diferencias entre los perfiles estudiados.

Grupo focal con pacientes y familiares: Los participantes se convocaron por medio de la invitación directa en las salas de espera de las clínicas FOSCAL y FOSUNAB, acercándose a

pacientes que se encontraban en controles ambulatorios, con la invitación a familiares que estaban en los periodos de acompañamiento, verificando disponibilidad y consentimiento informado. El grupo contó con 7 personas, cuatro pacientes en postoperatorio ambulatorio (cirugía estética y cirugía general) y tres acompañantes de pacientes oncológicos y cardiovasculares de otros municipios y ciudades cercanas.

Las preguntas orientadoras aplicadas fueron: ¿Cómo pueden describir la experiencia para encontrar alojamiento cerca al centro médico?, ¿Qué dificultades pasan durante la estadía en Floridablanca?, ¿Qué tan importante es la cercanía al hospital o clínica?, ¿Qué servicios creen que son indispensables en el alojamiento?, ¿Qué precios están dispuestos a pagar por la estadía?, ¿Han utilizado hoteles o Airbnb? Y ¿Cómo fue la experiencia?, ¿Cuáles son los factores de confianza cuando reservan el alojamiento?

La formulación de estas preguntas orientadoras para el grupo focal se encuentra con base de sustento en la literatura del turismo de la salud y sobre el alojamiento médico, que resalta la importancia de observar y explorar tanto las variables de localización y precio, y aspectos experienciales y de confianza sobre el proceso de la toma de decisiones de los usuarios. Autores como Smith y Forgione (2007) y Connell (2013) señalan que elegir un alojamiento en contextos sanitarios es influenciado por la cercanía a los centros médicos, la disponibilidad de los servicios funcionales y la seguridad de los entornos. De la misma forma, Heung et al. (2011) destacan que las experiencias anteriores de hoteles y de plataformas de servicios de alojamiento también influyen significativamente en la intención de recompra y la disposición de pago de los usuarios.

Se realiza un proceso de codificación abierta (la identificación de categorías emergentes), codificación axial (relación entre categorías), la consolidación de los temas clave de acuerdo a la recurrencia y relevancia, y los resultados clave (para los pacientes y los familiares), donde los

hallazgos presentan que este segmento tiene una alta necesidad de alojamiento temporal. Del análisis se puede concluir que, la cercanía es un factor crítico; los hoteles más cercanos están a unos 15–20 minutos, lo que causa incomodidad, en especial a pacientes en postoperatorio o de movilidad reducida. Además, hay fatiga por los desplazamientos, las personas expresan sentir cansancio por los traslados controles, las curaciones o las terapias diarias.

Estos hallazgos del grupo focal que se obtuvieron del modelo de negocio para ofrecer apartamentos cercanos a las clínicas, son coherentes con lo que plantea Connell (2013) y Smith y Forgione (2007), ellos señalan que, en el turismo de la salud, la cercanía entre el alojamiento y los centros médicos es un factor que determina la satisfacción de los pacientes, en particular en los contextos de atención ambulatoria y postoperatoria. La teoría muestra evidencia de que los desplazamientos de larga duración están incrementando los niveles de fatiga física y emocional de las personas, y también afectan la adherencia a los tratamientos y los controles médicos, generando más estrés en los pacientes y en sus acompañantes, esto refuerza la necesidad de ofrecer soluciones de alojamiento cercanas, que sean funcionales y se puedan adaptar a las condiciones de recuperación de los pacientes.

Entre los servicios indispensables, los participantes manifiestan que es importante contar con una cocina equipada, un ambiente silencioso, contar con áreas de descanso cómodas, redes de conexión, ascensor y ventilación. Adicionalmente, las personas manifestaron que han pasado por experiencias negativas en algunos hospedajes regulares, no cuenta con acceso a cocina, los Airbnb reservados quedan muy lejos o son poco confiables, y altos precios. Estas personas indican que están dispuestos a pagar por la estadía entre \$120.000 y \$180.000 COP/noche, en base a los servicios y la cercanía. De manera que, en este grupo, la aceptación de un modelo de alojamiento colaborativo es bastante positiva.

Lo anterior es coincidente con los planteamientos de Heung et al., (2011), que destacan que los pacientes que tienen que viajar por temas de salud tienen una mejor valoración de los atributos funcionales de los espacios de alojamiento, por la posibilidad de preparar los alimentos, por la paz y silencio de los lugares, la limpieza y el acceso a elementos turísticos tradicionales. De la misma forma, Lunt y Carrera (2010) plantean que la confianza en las plataformas de alojamiento genéricas, cuando se enfocan en contextos médicos, refuerza la demanda de los modelos especializados que ofrecen en conjunto confort, seguridad y cercanía, que son elementos con incidencia directa en la disposición de pago de este segmento de mercado.

Grupo focal con personal médico: participaron 6 profesionales de la salud; 3 médicos especialistas visitantes, 2 residentes de cirugía y 1 estudiante de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Esta convocatoria se llevó a cabo por medio de los contactos institucionales, las rotaciones académicas y publicación en las redes internas de la FCV y el HIC. Las preguntas orientadoras fueron: ¿Cuál es la frecuencia de viaje a Floridablanca por motivos laborales?, ¿Dónde se hospedan normalmente y qué dificultades han presentado?, ¿Cuáles son las características que debe tener un alojamiento?, ¿Cuánto se demoran en los desplazamientos al hospital?, ¿Cuál es la disposición de pago para un alojamiento?

Entre los resultados del personal médico, se evidenció que la necesidad de alojamiento es eventual, aunque aumenta cuando hay congresos, cirugías o rotaciones, estos profesionales priorizan el alojamiento cercano a la clínica, por el inicio de jornadas en horas tempranas de la mañana, 6:00 a.m. Además, manifiestan que necesitan espacios de silencio y que sean funcionales; cuenten con escritorios, adecuada iluminación y conexiones de red. Por otra parte, la disposición de pago es más alta, el rango de precios a pagar está entre los \$180.000 y los \$220.000 COP/noche.

De manera que, para este segmento la propuesta genera un interés moderado, aunque es valioso el modelo especializado de alojamiento para personal médico visitante.

Estos resultados del grupo focal están alineados con los estudios de movilidad profesional en el sector de la salud, autores como Hall (2011) y Pocock y Phua (2011) han señalado que los profesionales médicos por lo general priorizan aquellos alojamientos que les permite optimizar el tiempo, reducir el tiempo de los desplazamientos y aquellos que ofrecen mejores condiciones sobre el descanso y el trabajo intelectual. La preferencia de las personas está marcada en los espacios silenciosos, aquellos que cuentan con conectividad y mobiliario funcional para dar respuesta al rendimiento profesional en las estancias cortas pero intensivas, situación que explica la mayor disposición de pago en relación a otros segmentos y al interés estratégico en las soluciones de alojamiento médico con mayor especialización.

En conjunto, los hallazgos de estos grupos focales pueden confirmar lo que se ha señalado por la literatura especializada sobre el turismo en la salud: la demanda diferenciada sobre el alojamiento temporal que no cubierta completamente por la oferta de hoteles tradicionales ni por las plataformas generalistas. Los pacientes y el personal médico están haciendo una valoración de la cercanía, funcionalidad y adaptación al contexto sanitario, que funciona como respaldo de la pertinencia de un modelo de alojamiento especializado para responder a las necesidades particulares del entorno social, económico y sanitario del municipio de Floridablanca.

Tabla 1

Arquetipo de cliente: Paciente en recuperación ambulatoria

Paciente en recuperación ambulatoria		
Demografía	Nombre	Desafíos
Mujer, 32 años, estrato 4, procedente de Valledupar. Viaja a Floridablanca por cirugía estética y necesita	María Fernanda Paciente postoperatorio ambulatorio	- Fatiga y dolor al desplazarse por largas distancias. - Alojamientos sin cocina o sin ascensor.

Paciente en recuperación ambulatoria		
seguimiento ambulatorio diario.		• Costos altos en hoteles. • Temor de complicaciones en un entorno no adecuado.
Expectativas: • Proximidad con el centro médico. • Privacidad y tranquilidad. • Comodidad de descanso. • Limpieza y ambiente seguro.		Canales de contacto: Instagram, Google Maps, Facebook, recomendaciones de médicos estéticos, WhatsApp.
Necesidades: • Cocina equipada. • Red de conexión estable. • Ascensor y movilidad. • Espacios silenciosos. • Contar con acompañante. • Check-in flexible.	Clasificación del cliente: Usuario final: paciente que requiere estadía corta (3 a 7 noches). Tiene alta prioridad en el modelo de negocio.	Frustraciones: • Alojamiento lejos de la clínica. • Habitación pequeña. • Falta de privacidad. • Experiencias negativas con Airbnb (ruido, distancia, mala limpieza).

Tabla 2

Arquetipo de cliente: Familiar acompañante

Familiar acompañante		
Demografía:	Nombre:	Desafíos:
Hombre, 48 años, estrato 3–4, proveniente de Ocaña. Permanece en Floridablanca entre 5 y 10 días mientras acompaña a un familiar.	Luis Alberto. Acompañante de paciente cardiovascular	• Tiempo entre hospital y hotel. • Gastos en alimentación y en transporte. • No tener espacio cómodo para descansar de largas jornadas. • Ansiedad por lejanía con el paciente.

Familiar acompañante		
Expectativas:		Canales de contacto:
• Alojamiento económico, seguro y cercano. • Posibilidad de preparar alimentos. • Espacios de teletrabajo. • Conectividad y acceso fácil al hospital.		Instagram, Google Maps, Facebook, recomendaciones de médicos estéticos, WhatsApp.
Necesidades:	Clasificación del cliente:	Frustraciones:
• Cocina completa. • Wifi estable para realizar teletrabajo. • Ambiente tranquilo. • Facilidades de acceso. • Tarifas por semana.	Acompañante. Estadías medias y largas (5 a 14 noches). Con una alta recurrencia para el modelo de negocio.	• Transporte constante y cansado. • Hoteles sin áreas para cocinar. • Alojamientos ruidosos o poco limpios. • Gastos elevados por falta de opciones adaptadas.

5.1.1 Objetivos de marketing mix del modelo de negocio

Modelo de negocio enfocado a pacientes, familiares y personal médico de los estratos 4, 5 y 6 que vienen de otras ciudades y necesitan alojamiento temporal que esté cerca al FOSCAL, FOSUNAB o HIC.

Producto: alojamiento temporal médico adaptado: con los apartamentos equipados, que cuenten con cocina, ascensores, redes de conexión wifi estables, espacios de descanso, los kits postoperatorios, el transporte como opción a la clínica y el acceso de manera autónoma 24/7.

Precio: las tarifas competitivas frente a hoteles, con precios entre \$120.000 y \$180.000 COP por noche para los pacientes/familiares, y entre \$180.000 y \$220.000 para los médicos. Ofreciendo descuentos por estadías de 5, 7 y 10 días, además, las tarifas diferenciales para las instituciones aliadas.

Plaza (distribución): con una plataforma propia de reservas, con las publicaciones en Airbnb y Booking. Incluyendo las alianzas con las clínicas y universidades (FCV, HIC, FOSCAL, UNAB).

Persona: ofrecer una atención personalizada antes, durante y después de la estadía en el apartamento, con una línea de soporte para los pacientes en postoperatorios y personal capacitado en el trato y atención al paciente.

Promoción: con una campaña de marketing digital focalizado, por medio de Google Ads – “alojamiento cerca a FOSCAL” y estableciendo convenios con médicos de cirugía estética, cirujanos y clínicas, testimonios propios de los pacientes y folletos en salas de espera.

5.1.1.1 Demanda estimada. Las autoridades locales han reportado que se presenta sobreocupación en los servicios hospitalarios del departamento de Santander, indican que centros asistenciales están recibiendo un alto flujo constante de pacientes y se está superando la capacidad operativa de las instituciones, lo que refuerza la necesidad de ofrecer soluciones de alojamiento temporal para las personas que no residen en Floridablanca o en las localidades cercanas (Velosa, 2024).

La estimación de 500 pacientes foráneos por año se basa en las tendencias nacionales del turismo de salud, porque Colombia supera los 5.000 visitantes internacionales en el año por temas de salud y procedimientos médicos, algunos de ellos necesitan procedimientos continuos o de largas estancias. Se presentan eventos donde hay servicios que demandan hasta el 36% de los pacientes extranjeros, y en ciudades como Medellín y Floridablanca, se atienden más de 2.000 pacientes internacionales al año, es una proporción importante de la demanda médica total (BBVA, 2024).

Figura 1

Estadísticas reportadas por la FOSCAL en su informe de gestión de 2024

	Año	Número egresos hospitalarios	Promedio días de estancia	Porcentaje ocupacional
	2023	25.546	4,2	92,1
	2024	28.142	4,2	93,6
	Variacion	10,2%	----	1,6%

Nota. Capacidad instalada FOSCAL 2023-2024. Tomado de Informe de Gestión 2024 (p. 7), por Clínica FOSCAL (2025).

Acorde con las estadísticas de egresos hospitalarios, el promedio entre 2024 y 2023, esta entre 25.000 y 28.000 procedimientos.

Estadísticas reportadas por el Hospital Internacional de Colombia entre 2024 y 2025: Se publica en su página en línea, el porcentaje de ocupación, los días promedio de estancia, el número de egresos hospitalarios y de cirugías realizadas, entre otros (Hospital Internacional de Colombia, 2026).

Figura 2

Estadísticas reportadas por el Hospital Internacional de Colombia entre 2024 y 2025



Figura 2. Continúa...



Nota. Métricas para el seguimiento de resultados, cumplimiento de estándares y eficiencia operativa. Tomado de Indicadores de salud, por Hospital Internacional de Colombia (2026).

Acorde con las estadísticas de egresos hospitalarios y cirugías realizadas, el promedio entre 2024 y 2025, esta entre 14.000 y 20.000 procedimientos.

Demanda potencial anual (DPA)

$$DPA = \text{Pacientes foráneos por año} \times \text{Porcentaje que requiere alojamiento}$$

Demanda específica por segmento (DS)

$$DS = DPA \times \text{Participación del segmento}$$

- Pacientes atendidos por las dos entidades tomando como referencia los egresos operacionales: 48.000

- Porcentaje de pacientes foráneos por año: 20%
- Pacientes foráneos por año: 9.600
- Porcentaje que requiere alojamiento: 30%
- Participación de segmento pacientes/familiares: 60%
- Participación de segmento médicos: 40%

Demanda potencial anual total:

$$DPA = 9600 \times 0.30 \times 0.60 = 1728$$

Para efectos de proyección, se toma como base la población estimada de 9.600 usuarios potenciales al año. En un contexto conservador, se asume que un 30% del total va a requerir servicios de alojamiento, y el 60% son pacientes y/o familiares de pacientes, para una demanda potencial anual de 1.728 posibles huéspedes.

La Clínica FOSCAL y FOSUNAB en Bucaramanga atienden un alto volumen de pacientes desde otros municipios y departamentos, algunos por citas, controles o tratamientos continuos. Se estima un 20% a 35% de la demanda de las consultas por pacientes no residentes.

En turismo de salud a nivel nacional, se reporta que hasta el 30% de los pacientes que viajan por salud se acompañan de al menos un familiar. Gómez (2024) comenta que en los últimos 10 meses se recibió en promedio 35 pacientes mensuales en FOSCAL, que llegan para realizarse diferentes tratamientos; oftalmológicos, cirugías de ortopedia, columna, cuello, hombro, rodilla, quimioterapia y radioterapia. Este crecimiento en el llamado turismo médico se debe a los convenios médico asistenciales.

En cuanto a la experiencia real que el proyecto ha presentado en los meses de implementación una ocupación entre 85% y 90% mensual, con experiencia de 4 meses.

5.1.2 Estrategias comerciales y de penetración

- Alianzas institucionales: Establecer convenios con FOSCAL, FCV y HIC donde se incluya el alojamiento en la lista de las opciones recomendadas. Los acuerdos con cirujanos estéticos para recomendar este hospedaje para el postoperatorio.

- Posicionamiento digital “near hospital”: SEO y Ads: “alojamiento cerca FOSCAL”, “hospedaje médico Floridablanca”. Establecer la Geolocalización en Google Maps.
- Diferenciación de servicios médicos: Incluir los Kits postoperatorios. Crear menús para sugerirlos a los pacientes, y un servicio de transporte puerta a puerta para las citas.
- Estrategia de reputación: Incluir los testimonios de pacientes por medio de videos. Lograr una alta calificación en Airbnb y en Booking.
- Promociones de lanzamiento: Ofrecer un 10% de descuento para las estadías superiores a las 5 noches, y los paquetes de “cirugía estética”, “cirugía cardiovascular” y “acompañamiento prolongado”.
- Estrategia B2B con universidades: Establecer los convenios con la UNAB para los médicos residentes y los estudiantes que se encuentren rotando o viajando a la clínica.

5.2 Establecer los procesos, herramientas y estructura y del modelo de negocio que conecte a propietarios de inmuebles, instituciones de salud y usuarios, facilitando el acceso a alojamientos adecuados y seguros

5.2.1 Proceso productivo

El proceso productivo hace referencia al flujo requerido para que el negocio preste el servicio de alojamiento temporal. En el proyecto, se define un proceso simple, de flexibilidad y con bajos niveles de complejidad, que se encuentra alineado en base a un modelo de alojamiento de tipo “aparta-estudio médico”.

5.2.2 Etapas del proceso productivo

Reserva del usuario: El proceso de reserva se podrá realizar por plataformas digitales como Airbnb y Booking, y por medio de contacto directo por WhatsApp. Para evitar reservas dobles y garantizar disponibilidad real, se implementará un sistema de calendario sincronizado (Chanel manager), para centralizar la gestión de disponibilidad en todas las plataformas utilizadas, y así, cualquier reserva confirmada en una de las plataformas presentará un bloqueo automático en las demás. En las reservas gestionadas por WhatsApp, la confirmación solo se realizará cuando se verifique la disponibilidad en el calendario. Posteriormente, se valida la información del cliente, se solicitan los datos de motivo de la visita, acompañantes, fechas de estadía y necesidades especiales.

Check-in autónomo: Se dispone del uso de la cerradura digital o de la cajilla de seguridad, luego, se realiza el envío de los códigos de acceso y las fotografías de referencia.

Prestación del servicio de alojamiento: El huésped realiza uso de los espacios y los servicios del apartamento, y se presta una atención al usuario por vía WhatsApp 24/7 para un soporte básico en caso de ser necesario por los clientes o pacientes en postoperatorio.

Limpieza y mantenimiento: Esta acción se encuentra a cargo de una persona de aseo que está vinculada por medio de un contrato de prestación de servicios. Entre las funciones de esta empleada, se incluye el cambio de sábanas de las camas de las habitaciones, desinfección y el inventario de los insumos.

Check-out: Este es el proceso donde huésped realiza la salida de forma autónoma del apartamento, luego se procede a revisar el estado del mismo y se hace el registro de la disponibilidad en la plataforma.

Retroalimentación y calificación: Se hace la solicitud al huésped para que puede dejar una reseña del hotel, como un punto clave en el posicionamiento y en la reputación del apartamento.

5.2.3 Activos fijos

Como en el negocio se utiliza un apartamento propio, los activos fijos se encuentran asociados en cuanto a la dotación de los insumos, el mobiliario y los equipos que se necesitan para el funcionamiento adecuado del apartamento.

Tabla 3

Inventario de activos fijos principales

Categoría	Activos
Infraestructura	Apartamentos propios completamente terminados
Habitación	Camas dobles, colchones ortopédicos, mesas de noche, ventiladores o aire
Sala/estancia	Sofá cama, mesa auxiliar, televisor, escritorio para médicos
Cocina	Nevera, microondas, estufa, licuadora, menaje completo
Baño	Calentador, kit de toallas, repisas
Tecnología	Wifi, cerradura digital, cámara externa de seguridad
Mantenimiento	Equipo básico de herramientas y lámparas

Operaciones productivas. Las operaciones productivas hacen referencia a las actividades que se requieren para asegurar el funcionamiento constante del servicio de alojamiento.

Operaciones principales

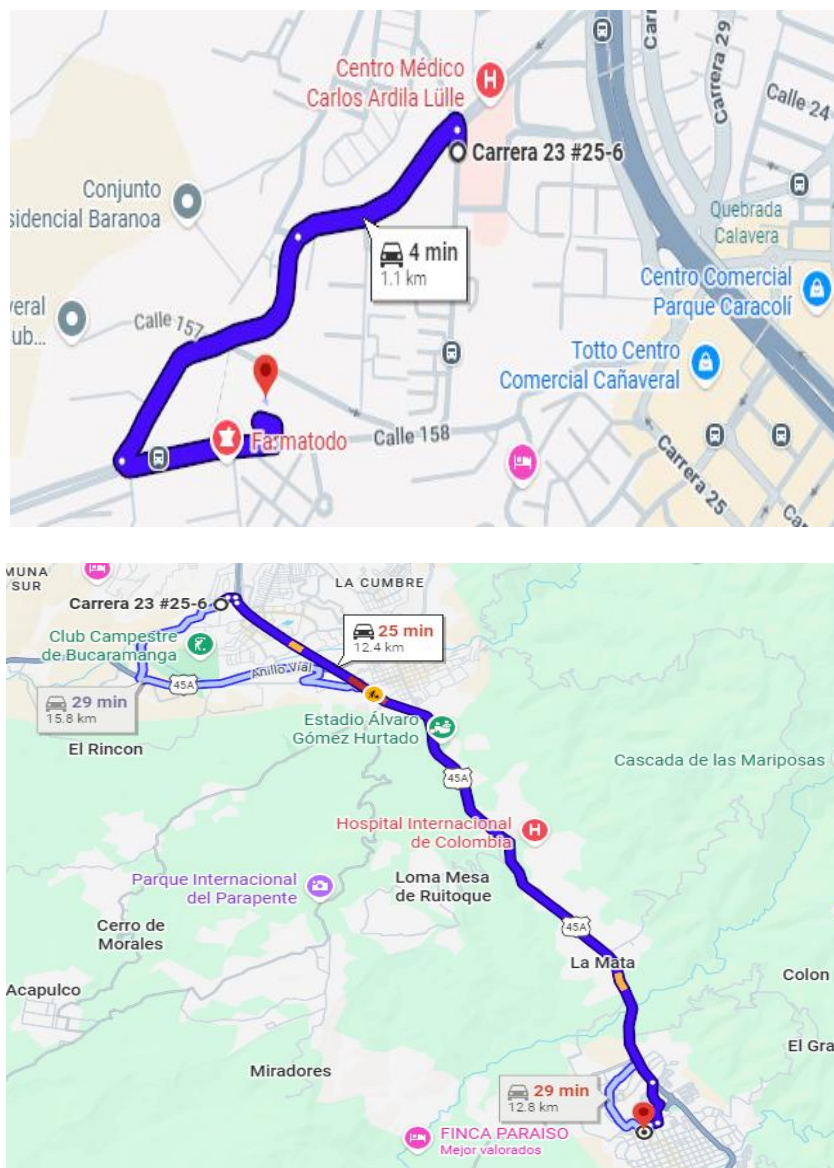
- Gestión de las reservas por medio de las plataformas de Airbnb, Booking, WhatsApp.
- Atención al cliente antes, durante y después de la estadía.
- La limpieza, la desinfección y el cambio de la lencería de las habitaciones del apartamento.

- Control de inventarios, verificación de las sábanas, toallas, jabones, los kits de aseo y postoperatorios.
- El mantenimiento preventivo de los insumos y equipo de trabajo; los bombillos, la cerradura digital, el wifi.
- El control de las llaves de acceso.
- La administración financiera: realizar los cobros, las conciliaciones bancarias, los pagos del servicio y honorarios.

5.2.4 Localización

El proyecto se encuentra localizado en Floridablanca, Santander, en el Conjunto residencial “Bosque Central” en la Carrera 23 #25-06, es una zona estratégica por la proximidad en las instituciones de salud de referencia; FOSCAL, FOSUNAB, (distancia entre 1.1 Kilómetros con consumo de 4 a 5 minutos en tiempo diferente a hora pico o de congestión), Hospital Internacional de Colombia – HIC (distancia entre 13 Kilómetros con consumo de 30 minutos en tiempo diferente a hora pico o de congestión).

Además, por la alta afluencia de los pacientes foráneos y los acompañantes, la zona cuenta con vías de acceso rápido y de transporte público, el entorno residencial es tranquilo y cuenta con altos índices de seguridad, y la demanda es creciente por temas de turismo médico. Esta ubicación permite un menor tiempo en el desplazamiento de los huéspedes, un aproximado de 5 a 10 minutos en caminata o transporte público, siendo un factor principal como diferenciador del modelo.

Figura 3*Ubicación del proyecto*

5.2.5 Recurso humano

Como se cuenta con el alojamiento propio y el modelo es poco complejo a nivel operativo, el talento humano que se requiere es mínimo, contratado por servicios y honorarios, es decir, no hay relación laboral y se paga de acuerdo al servicio.

Tabla 4*Servicios requeridos*

Cargo	Funciones	Tipo de vinculación
Auxiliar de aseo	Limpieza profunda, cambio de ropa de cama, desinfección, reposición de insumos, informe del estado general del apartamento	Prestación de servicios por demanda.
Administrador o propietario	Gestión de reservas, atención al cliente, coordinación de limpieza, verificación de mantenimiento, manejo de plataformas	Honorarios por servicios.

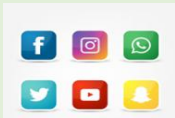
Como el apartamento es propio, los costos operativos y los gastos fijos son bajos. Los costos estimados son los siguientes:

Tabla 5*Principales costos y gastos*

Categoría	Descripción	Costo estimado mensual
Aseo y limpieza	Pago por limpieza por estadía: \$50.000 por 2 a 3 horas de servicio.	Variable según ocupación
Servicios públicos	Agua, luz, gas, internet	\$400.000 – \$450.000
Reposición de insumos	Jabón, shampoo, papel higiénico, toallas, sábanas	\$80.000 – \$120.000
Mantenimiento básico	Reparaciones menores, bombillos, cerradura digital	\$30.000 – \$60.000
Plataformas digitales	Comisiones Airbnb/Booking (10% – 15%)	Variable
Depreciación del Edificio	Depreciación anual	\$2.000.000

Figura 4

Modelo Canvas del negocio

Socios clave:  Clínicas, instituciones de salud: FOSCAL, FOSUNAB, HIC. Médicos con especialidad y los cirujanos. Plataformas digitales de alojamiento. Proveedores de servicios de limpieza y mantenimiento. Universidades y programas académicos en salud (UNAB).	Actividades clave:  Reservas (Airbnb, Booking, WhatsApp). Atención al cliente y soporte 24/7. Limpieza, desinfección y cambio de lencería. Control de inventarios. Mantenimiento preventivo del inmueble y equipos. Gestión financiera y administrativa.	Propuesta de valor:  Alojamiento temporal para los pacientes en recuperación, los familiares acompañantes y personal médico visitante, ubicado cerca de las principales instituciones de salud de Floridablanca (FOSCAL, FOSUNAB, HIC). El modelo ofrece apartamentos equipados, con estándares de comodidad, seguridad, privacidad y accesibilidad, integra servicios sobre el contexto sanitario (cocina, ascensor, conectividad, check-in autónomo, soporte 24/7 y kits postoperatorios). Servicio de asistencia médica.	Relación con clientes:  Atención personalizada antes, durante y después de la estadía. Comunicación directa vía WhatsApp 24/7. Check-in y check-out autónomo para mayor flexibilidad. Solicitud de retroalimentación, gestión activa de reseñas para reputación digital.
	Recursos clave:  Apartamento propio dotado. Mobiliario (camas ortopédicas, escritorio médico). Infraestructura tecnológica: wifi, cerradura digital, cámara externa. Plataformas digitales de reservas. Recurso humano mínimo (administrador y auxiliar de aseo).	Canales:  Plataformas digitales de alojamiento: Airbnb y Booking. Canal directo: WhatsApp Business. Recomendaciones institucionales y médicas. Google Maps y posicionamiento SEO local ("alojamiento cerca FOSCAL").	Segmento de clientes:  Pacientes en procesos de recuperación (cirugía estética, general, oncológica y cardiovascular). Familiares acompañantes con estadías cortas, medias o prolongadas. Personal médico visitante (especialistas, residentes y estudiantes) por rotaciones, cirugías o eventos académicos.
Costos:  Costos fijos y variables principales: Servicios públicos: \$250.000 – \$350.000 COP/mes. Reposición de insumos: \$80.000 – \$120.000 COP/mes. Mantenimiento básico: \$30.000 – \$60.000 COP/mes. Limpieza por estadía: \$35.000 – \$50.000 COP (variable). Comisiones plataformas digitales: 10 % – 15 % por reserva.		Ingresos:  Pago por noche de alojamiento: Pacientes y familiares: \$120.000 – \$180.000 COP. Personal médico: \$180.000 – \$220.000 COP. Descuentos por estadías prolongadas (5, 7 y 10 noches). Tarifas diferenciales mediante convenios institucionales.	

5.3 Desarrollar un modelo operativo y financiero sostenible, que permita la rentabilidad del negocio y la generación de beneficios para todos los actores involucrados

Los proyectos de inversión deben ser evaluados por la capacidad que tienen para facilitar la recuperación de la inversión inicial y generar ganancias, lo cual es parte del objetivo de mantener recursos para su productividad.

Por esto, se ha utilizado la estimación futura de las variables generadoras de ganancia y rentabilidad para un inversionista constituido como persona natural, por tanto, el efectivo generado puede retirarse o reinvertirse.

Las herramientas de proyección corresponden a la construcción de estimaciones de operación mediante el estado de resultados; a las variables de inversión y apalancamiento mediante el estado de situación financiera y el estado de caja mediante el flujo de efectivo, el cual se transforma en Flujo de caja libre para descontar a presente las variables futuras y compararla con la inversión inicial para evaluar la sostenibilidad, la recuperación y la generación de ganancia.

5.3.1 Inversiones

5.3.1.1 Activos fijos. Los activos fijos del proyecto de alojamiento temporal en Floridablanca se adquieren y se ponen a disposición al inicio del proyecto (momento 0), porque los inmuebles son de propiedad del inversionista y están completamente terminados, sin deuda y funcional. Por lo tanto, no se necesita periodos de importación, ni un montaje industrial o las pruebas técnicas, el servicio de alojamiento inicia las operaciones inmediatamente desde el primer año de evaluación.

Los activos fijos del proyecto se asocian principalmente con:

- **Inmuebles:** tipo apartamento con área construida de 56 metros cuadrados cada uno y costo histórico de \$ 230 Millones cada uno, para un total de \$ 460 Millones. Por esto, se asocia a esta inversión gastos operacionales como depreciación, mantenimiento, seguros, impuesto predial, etc.; la vida útil es de 20 años y para el valor residual se estima el valor comercial por metro cuadrado. El valor metro cuadrado de inicio es de \$ 4.107.143 con valorización estimada en un escenario probable entre el 10% hasta el 15% a final del año 5 de operación del proyecto (Metro Cuadrado, 2026).
- **Muebles y enseres:** el espacio de hospedaje está completamente dotado de mobiliario, con cama, colchón, sofá, mesas, electrodomésticos, cocina, decoración, menaje y otros servicios de hostelería. Asociado a esta inversión se estima una inversión de \$ 15 millones para cada apartamento, para un total de \$ 30 Millones, se consideran gastos por depreciación, mantenimiento con limpieza y se ha estimado la necesidad de reposición de mobiliario en el año 2 y año 4, por valor promedio de \$ 3.000.000 para los dos apartamentos. Vida útil de 5 años.
- **Equipo de cómputo y celular:** computador portátil, impresora y aparato móvil, utilizados para atender la operación, que se administra principalmente por el canal en línea de plataformas y de atención a los huéspedes. Asociado a esta inversión se estima una inversión de \$ 5 millones para cada apartamento, para un total de \$ 10 Millones, se consideran gastos por depreciación, y se ha estimado la necesidad de reposición en el año 3, por valor promedio de \$ 4.000.000. Vida útil de 3 años.

Figura 5*Activos fijos de la empresa*

Inversión Inicial	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
M2 para hospedaje	112	112	112	112	112	112
Valo comercial metro cuadrado	\$ 4.107.143	4.517.857	4.969.643	5.566.000	6.233.920	7.169.008
Promedio de valorización comercial		10,00%	12,00%	12,00%	15,00%	15,00%
Valor comercial Apartamento	460.000.000	506.000.000	556.600.000	623.392.000	698.199.040	802.928.896
Vida útil	20					
Valor de salvamento	0,00%					
Valor inicial de Inmuebles - Vlr salvamento		460.000.000	460.000.000	460.000.000	460.000.000	460.000.000
Muebles y Enseres de inicio	30.000.000	30.000.000	30.000.000	33.000.000	33.000.000	36.000.000
(+) Reversion			3.000.000		3.000.000	
Muebles y Enseres finales		30.000.000	33.000.000	33.000.000	36.000.000	36.000.000
Vida útil	5					
Equipos de computo de inicio	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	14.000.000	14.000.000
(+) Reversion		-		4.000.000		
Equipo de computo finales		10.000.000	10.000.000	14.000.000	14.000.000	14.000.000
Vida útil	3					
Total Inversion Inicial en activos fijos	500.000.000					

5.3.1.2 Capital de trabajo. La inversión en capital de trabajo del proyecto de alojamiento temporal en Floridablanca corresponde a una caja mínima disponible y apalancamiento con el pago anual de impuesto de renta.

La caja inicial es el monto que se necesita para cubrir los gastos operativos de la prestación del servicio de alojamiento, como los servicios públicos, insumos de aseo y servicio al cliente, pago por demanda del servicio de limpieza.

En relación a la cartera, el modelo de negocio no produce cuentas por cobrar, porque los pagos se realizan anticipados por parte de los usuarios cuando se realiza la reserva. Así mismo, el proyecto no cuenta con inventarios de materia prima, porque la operación es sobre prestar un servicio y solo se usan insumos de consumo corriente, como el jabón, lencería y los artículos de aseo. Por lo tanto, se considera que el capital de trabajo del proyecto con el siguiente comportamiento:

Figura 6*Comportamiento del capital de trabajo*

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Capital de trabajo Operativo - KTO	-	-	-	-	-	-
Pasivos Operacionales		8.247.051	10.802.185	14.570.018	19.446.676	25.942.365
Necesidades de Reposición de KTNO		(8.247.051)	(2.555.135)	(3.767.833)	(4.876.658)	(6.495.689)

Para el total de activos se estiman \$ 495.000.000, los cuales no tienen apalancamiento con terceros, toda la financiación corresponde a la inversión con recursos propios del inversionista. Es importante aclarar que no hay una constitución organizacional de persona jurídica, es 100% de aportes como persona natural.

Figura 7*Estado de Situación financiera del momento inicial del proyecto*

	AÑO 0
Disponible	5.000.000
Activos corrientes	5.000.000
Activos fijos	
Inmuebles	460.000.000
Equipos de computo	10.000.000
Muebles y Enseres	30.000.000
Depreciacion acumulada	
Activos fijos netos	500.000.000
TOTAL ACTIVOS	505.000.000
PASIVOS CORRIENTES	
Impuestos por pagar	
TOTAL PASIVOS	
PATRIMONIO	
Capital	505.000.000
Total Patrimonio	505.000.000

5.3.2 Operación

La operación reconoce los ingresos operativos directamente relacionados con el servicio ofertado, así como los costos directos o indirectos y los gastos asociados con la operación. A continuación, se resumen las variables significativas de la operación.

5.3.2.1. Ingresos. El análisis en el contexto del turismo de salud en Floridablanca y los resultados de los grupos focales con los pacientes, los familiares y el personal médico, se estima una demanda potencial anual total de unas 150 estancias para el modelo de alojamiento temporal. Esta cifra se estimó tomando como referencia una población de 500 usuarios potenciales al año que se identifican en el entorno institucional, y se aplica un criterio conservador del 30% de conversión sobre el servicio de alojamiento temporal.

Para efectos de proyección financiera, cada estancia es una reserva promedio de tres noches, considerando que es la duración habitual de los procedimientos médicos ambulatorios y de los controles postoperatorios de corta estancia. Por tanto, la demanda anual que se estima es equivalente a un aproximado de 360 noches ocupadas al año ($120 \text{ reservas} \times 3 \text{ noches promedio}$). La tarifa promedio inicial se establece en \$160.000 COP por noche, valor en base a la disposición de pago del estudio de mercado, que se ajustará de forma anual de acuerdo a la inflación proyectada del 5% (DNP, 2025).

Los días en los cuales no existe demanda del nicho de mercado, el inversionista abre el agendamiento de hospedaje para público en general, razón por la cual el nivel de ocupación puede incrementar, esta información ha sido experimentada por el inversionista en los meses de operación.

La oferta de estancia es de 365 días por apartamento, es decir, hay disponibilidad para ofrecer 730 días al año, y se estima una ocupación desde el primer año del 80% con aumento anual hasta una estimación del 95%.

A continuación, se visualiza en la tabla las variables estimadas para los ingresos operacionales:

Figura 8*Estimación de Ingresos Operacionales*

De Operación	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos Operacionales					
Capacidad Instalada (días) por apartamento	365	365	365	365	365
Precio promedio día de estadia total	165.000	181.500	203.280	227.674	261.825
Capacidad utilizada	85%	87%	90%	92%	95%
Días promedio ocupados por mes (2 Aptos)	621	635	657	672	694
días promedio por estancia	3	3	3	3	3
Ingresos Operacionales Est.	102.382.500	115.270.650	133.554.960	152.905.590	181.575.388

5.3.2.2 Costos Operacionales. El proyecto corresponde a la prestación del servicio de alojamiento temporal, el costo del servicio reconoce tres conceptos directamente asociados al servicio: insumos de hospedaje, aseo y limpieza y contribución (Fondo Nacional de Turismo - FONTUR-, 2026).

Insumos de hospedaje: El costo del servicio se asocia mensualmente al suministro de artículos de aseo personal, elementos de limpieza y limpieza de la lencería. Son insumos necesarios para la atención del huésped y su confort para aseo personal y del espacio físico. No requiere mantener inventarios, ya que se van reemplazando en la medida de su uso.

Tabla 6*Costos promedio de insumos operativos por mes por apartamento*

Insumo	Und.	Precio/Und.
Kit de aseo personal (jabón, shampoo, papel higiénico)	Mes	\$25.000
Insumos de limpieza y desinfección	Mes	\$15.000
Lavado y reposición de lencería	Mes	\$20.000
Costo total de insumos por Mes por apartamento		\$60.000

Los precios de los insumos se ajustan cada año en base en la inflación de Colombia, no se usan insumos importados. En relación a la política de pagos, las compras se realizan de contado, no se registran cuentas por pagar.

Mano de Obra: La estructura de cargos es una referencia organizacional del proyecto, sin embargo, no se estima contratar personal ni costear nómina, prestaciones sociales y aportes parafiscales.

La administración del alojamiento es asumida por el propietario inversionista y la compensación está dada por la capacidad de retirar liquidez y la ganancia del proyecto. Las finanzas del proyecto se administran como persona natural.

No hay empleos directos. Para el servicio de limpieza y mantenimiento de aseo se paga por obra o labora del día de servicio, y se incluye el pago del servicio de limpieza del apartamento cuando el huésped realiza el check out. El costo estimado es de \$ 50.000 que se realiza entre dos a tres horas.

Contribución FONTUR: La Contribución Parafiscal para la Promoción, Sostenibilidad y Competitividad del Turismo es un gravamen con carácter de obligatorio creado por el artículo 40 de la Ley 300 de 1996, modificado por el artículo 34 de la Ley 2068 de 2020 con destino a la promoción, sostenibilidad y competitividad del turismo y cuyos ingresos son destinados en beneficio del mismo sector (FONTUR, 2026).

El artículo 3 de la Ley 1101 de 2006, modificado por el artículo 37 de la Ley 2068 de 2020, considera como sujetos pasivos de la Contribución Parafiscal para la Promoción, Sostenibilidad y Competitividad del Turismo a Las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con o sin domicilio en el país, y las sociedades de hecho, nacionales o extranjeras que sean prestadores de servicios turísticos conforme a las normas vigentes, salvo los guías de turismo o quienes cumplan funciones similares.

La regulación de las rentas cortas suele abarcar los siguientes aspectos (MisAbogados, 2024):

Registro: En todos los casos, los propietarios o prestadores de servicios turísticos deben registrar su inmueble ante el Registro Nacional de Turismo (RNT), proporcionando información personal, comercial y financiera.

Impuestos y contribuciones: Los ingresos operacionales obtenidos por las rentas cortas están sujetos al pago de una contribución al FONTUR equivalente al **2.5%**. Adicionalmente, es posible que se impongan otras cargas tributarias para los propietarios y operadores.

Requisitos de seguridad: Los inmuebles deben cumplir con ciertos estándares de salubridad y seguridad, incluyendo una póliza de responsabilidad civil y un registro de huéspedes a través de la Tarjeta de Registro de Alojamiento (TRA), la cual debe contener información del huésped, fecha de ingreso y salida, lugar de origen, nacionalidad y datos de contacto.

Publicidad: La publicidad que los operadores o propietarios del inmueble realicen en plataformas de renta corta u hospedaje, debe ser completa y correcta, incluyendo el RNT y características del inmueble.

Uso de suelo y Reglamento de Propiedad Horizontal: Los inmuebles sometidos a renta corta deben contar con un uso de suelo que permita la vivienda turística y en caso de que el inmueble se encuentre dentro de una propiedad horizontal, el uso para renta corta deberá estar permitido en el reglamento del edificio o conjunto.

Políticas de Prevención: Se deben establecer políticas para prevenir la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes. Así mismo, los propietarios u operadores deberán enviar información sobre el hospedaje de nacionales y extranjeros al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo cuando sea requerido.

En la siguiente tabla se registra la estimación proyectada de los tres conceptos de costos operacionales.

Figura 9

Costos operacionales estimados para los cinco años de proyección

De Operación	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Costos Operacionales					
Aseo y Limpieza (2 a 3 horas)	50.000	60.000	70.000	80.000	90.000
Reposicion de insumos de aseo mensual	120.000	126.240	133.183	141.174	149.645
Contribución FONTUR	2,50%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Costos:					
Aseo y Limpieza anual	10.341.667	12.702.000	15.330.000	17.909.333	20.805.000
Insumos de Aseo	1.440.000	1.514.880	1.598.198	1.694.090	1.795.736
Contribución FONTUR	2.559.563	2.881.766	3.338.874	3.822.640	4.539.385
Total Costos operacionales	14.341.229	17.098.646	20.267.072	23.426.063	27.140.120

5.3.2.2 Gastos Operacionales:

5.3.2.2.1 Gastos administrativos:

Servicios públicos: Los servicios públicos del apartamento; agua, energía, gas e internet son un costo de operación, estos gastos se asocian con la estadía de los huéspedes. Los valores se ajustan cada año de acuerdo con la inflación proyectada y la demanda de la ocupación del alojamiento. En promedio se inicia el pago mensual de \$ 600.000 para los dos apartamentos.

Mantenimiento de los activos: El proyecto incluye el mantenimiento preventivo mensual de \$ 60.000 con incremento anual acorde con la inflación, este mantenimiento incluye aspectos básicos como cambios o arreglos pequeños.

Impuesto Predial: Es un pago anual que se reconoce a la alcaldía de Floridablanca y al inicio del proyecto se ha pagado el valor de \$ 793.000 por apartamento y con aumento estimado porcentual que se puede correlacionar con el utilizado para la valorización del inmueble.

Seguros del inmueble: Cada año se contrata un seguro para cubrir riesgos relacionados con los apartamentos y para un paquete de coberturas para Hogar Básico, contratado con la aseguradora Allianz y como lo muestra la siguiente tabla.

Figura 10

Relación de coberturas del seguro de hogar básico de la aseguradora Allianz.

PAQUETE SELECCIONADO	Hogar Básico	
	Valor Asegurado	Deducible en pesos o S.M.M.L.V.
Incendio	280.000.000,00	Sin Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual- Propiedad	800.000.000,00	Sin Deducible
Asistencia Domiciliaria	Incluida	Sin Deducible
Otros Eventos de la Naturaleza	280.000.000,00	Sin Deducible
Terremoto	280.000.000,00	2% min 2,00
Otros Daños -Rotura de vidrios	Incluida	Sin Deducible
Daños por Agua	280.000.000,00	Sin Deducible
HAMCCP - AMIT	280.000.000,00	Sin Deducible

Nota: Para la cobertura de Terremoto el deducible corresponde al 2% del valor asegurado para este amparo, mínimo 2 S.M.M.L.V.

Este gasto administrativo por concepto de prima anual del seguro para el primer año es de \$ 385.589 para cada apartamento, con incremento relacionado con la inflación.

Asistencia Médica: Es un gasto necesario para proveer un servicio adicional que permite dar un valor agregado principalmente por tratarse de alojamiento principalmente orientado al mercado objetivo. Por esto se contrata con la empresa AME una asistencia médica por valor de \$ 54.000 mensuales.

Imprevistos: Es un valor que podría cubrir desviaciones en los valores estimados y que obedecen a condiciones no controlables o de mercado. Para esto se ha utilizado el 0.1% de los ingresos operacionales.

Honorarios: Es el reconocimiento de gastos para administrar el negocio, de forma independiente al control del inversionista, este servicio se integra como parte de los gastos

necesarios para mantener la gestión del proyecto sin contratiempos, con servicio al cliente a tiempo y manteniendo las condiciones de calidad. Se inicia con 120.000 semanales, debido a que también existe un pago por agendamiento e intermediación de booking en las diversas plataformas lo cual representa una comisión importante y también contribuye a la gestión en línea de los huéspedes.

Depreciación: La depreciación utiliza el método de línea recta. La depreciación es una partida que reconoce el desgaste de los activos por su uso y que a futuro debe considerar la reposición o actualización de los mismos. En la tabla que se aprecia a continuación se aprecia los valores de activos y la depreciación estimada.

Figura 11

Depreciación de activos fijos

Inversión Inicial	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
M2 para hospedaje	112	112	112	112	112	112
Valo comercial metro cuadrado	\$ 4.107.143	4.517.857	4.969.643	5.566.000	6.233.920	7.169.008
Promedio de valorización comercial		10,00%	12,00%	12,00%	15,00%	15,00%
Valor comercial Apartamento	460.000.000	506.000.000	556.600.000	623.392.000	698.199.040	802.928.896
Vida útil	20					
Valor de salvamento	0,00%					
Valor Inicial de Inmuebles - Vlr salvamento		460.000.000	460.000.000	460.000.000	460.000.000	460.000.000
Muebles y Enseres de inicio	30.000.000	30.000.000	30.000.000	33.000.000	33.000.000	36.000.000
(+) Reversion			3.000.000		3.000.000	
Muebles y Enseres finales		30.000.000	33.000.000	33.000.000	36.000.000	36.000.000
Vida útil	5					
Equipos de computo de inicio	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	14.000.000	14.000.000
(+) Reversion		-		4.000.000		
Equipo de computo finales		10.000.000	10.000.000	14.000.000	14.000.000	14.000.000
Vida útil	3					
Total Inversion Inicial en activos fijos	500.000.000					

Depreciaciones	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Inmuebles		23.000.000	23.000.000	23.000.000	23.000.000	23.000.000
Equipos de computo		3.333.333	3.333.333	3.333.333	1.333.333	1.333.333
Muebles y Enseres		6.000.000	6.000.000	6.600.000	6.600.000	7.200.000
Total Depreciaciones		32.333.333	32.333.333	32.933.333	30.933.333	31.533.333

Cargos diferidos: El inmueble está en buenas condiciones para la prestación del servicio y el modelo operativo no requiere procesos de capacitación ni un marco de administración formal. Por lo tanto, el proyecto no tiene gastos diferidos amortizables en el tiempo.

5.3.2.2.2 Gasto de ventas. Gastos de ventas y comercialización: Los gastos de ventas son principalmente las comisiones de las plataformas digitales de reserva (Airbnb, Booking) y los costos de promoción digital. Los gastos son un porcentaje de los ingresos por alojamiento y se presentan como gastos de ventas y varían de acuerdo al grado de ocupación del proyecto. Se utilizó como promedio de comisión la tasa del 15%.

5.3.3 Financiación

La inversión para el proyecto del alojamiento tipo apartamento en Floridablanca es con recursos propios, no se requiere crédito financiero. La inversión es de los activos fijos para la operación del proyecto, en especial los muebles y enseres y equipos de cómputo. El proyecto no contempla endeudamiento, gastos financieros ni amortizaciones de crédito. El impuesto es del 35%, de acuerdo a la normativa tributaria vigente.

5.4 Estimaciones para Evaluación Financiera

Las estimaciones cuantificables del proyecto han utilizado la proyección de:

5.4.1 Estado de Resultados

Resume los ingresos, costos y gastos operacionales, la estructura de financiación y provisión de impuestos de renta y la utilidad neta o utilidad del ejercicio.

Para cada uno de los años de proyección la utilidad operacional y la utilidad neta han resultado positivas, con margen neto que inicia el año 1 con el 16.77% y finaliza con margen neto del 26.49%, el promedio de margen neto es del 21.46%

Figura 12*Estado de resultados proyectado a cinco años*

ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos Operacionales					
Estancias	102.382.500	115.270.650	133.554.960	152.905.590	181.575.388
Costos:					
Aseo y Limpieza anual	10.341.667	12.702.000	15.330.000	17.909.333	20.805.000
Insumos de Aseo	1.440.000	1.514.880	1.598.198	1.694.090	1.795.736
Contribución FONTUR	2.559.563	2.881.766	3.338.874	3.822.640	4.539.385
Total Costos operacionales	14.341.229	17.098.646	20.267.072	23.426.063	27.140.120
Utilidad Bruta	88.041.271	98.172.004	113.287.888	129.479.526	154.435.267
<i>Margen bruto</i>	<i>85,99%</i>	<i>85,17%</i>	<i>84,82%</i>	<i>84,68%</i>	<i>85,05%</i>
Gastos de Administración					
Servicios publicos	7.200.000	7.574.400	7.990.992	8.470.452	8.978.679
Mantenimiento Basico	720.000	757.440	799.099	847.045	897.868
Impuesto Predial	1.586.000	1.744.600	1.953.952	2.188.426	2.516.690
Honorarios administrador	5.760.000	6.000.000	6.240.000	6.720.000	7.200.000
Seguros Hogar, daños, terremoto responsabilidad civil	771.178	811.279	855.900	907.254	961.689
Asistencia Médica	648.000	681.696	719.189	762.341	808.081
Otros gastos imprevistos	102.383	115.271	133.555	152.906	181.575
Depreciacion	32.333.333	32.333.333	32.933.333	30.933.333	31.533.333
Total Gastos de Administrac	49.120.894	50.018.019	51.626.020	50.981.756	53.077.915
Gastos de Ventas					
Comision por plataformas	15.357.375	17.290.598	20.033.244	22.935.838	27.236.308
Total Gastos de ventas	15.357.375	17.290.598	20.033.244	22.935.838	27.236.308
Total Gastos Operacionales	64.478.269	67.308.617	71.659.264	73.917.595	80.314.223
Utilidad Operativa UAI	23.563.002	30.863.387	41.628.623	55.561.932	74.121.044
<i>Margen antes de Impuestos</i>	<i>23,01%</i>	<i>26,77%</i>	<i>31,17%</i>	<i>36,34%</i>	<i>40,82%</i>
Gastos Financieros	-	-	-	-	-
Utilidad antes de Impuestos	23.563.002	30.863.387	41.628.623	55.561.932	74.121.044
Provision de Impto de renta	8.247.051	10.802.185	14.570.018	19.446.676	25.942.365
Utilidad Neta	15.315.951	20.061.202	27.058.605	36.115.256	48.178.679
<i>Margen Neto</i>	<i>14,96%</i>	<i>17,40%</i>	<i>20,26%</i>	<i>23,62%</i>	<i>26,53%</i>

5.4.2 Flujo de efectivo

Es un flujo de caja directo y considera las partidas de entradas y salidas que facilitan reconocer la capacidad de generación de caja o liquidez a disposición del inversionista.

Por tratarse de persona natural inversionista y sin constitución de forma organizacional, se estima que la liquidez puede ser retirada y utilizada para propósitos diferentes a la reinversión del proyecto.

Figura 13

Flujo de efectivo proyectado a cinco años

FLUJO DE CAJA					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
ENTRADAS					
Ingresos Operacionales Estancias	102.382.500	115.270.650	133.554.960	152.905.590	181.575.388
Total Entradas efectivas	102.382.500	115.270.650	133.554.960	152.905.590	181.575.388
SALIDAS					
Aseo y Limpieza anual	10.341.667	12.702.000	15.330.000	17.909.333	20.805.000
Insumos de Aseo	1.440.000	1.514.880	1.598.198	1.694.090	1.795.736
Contribución FONTUR	2.559.563	2.881.766	3.338.874	3.822.640	4.539.385
Servicios publicos	7.200.000	7.574.400	7.990.992	8.470.452	8.978.679
Impuesto Predial	1.586.000	1.744.600	1.953.952	2.188.426	2.516.690
Mantenimiento Basico y otros	822.383	872.711	932.654	999.951	1.079.443
Comision por plataformas	15.357.375	17.290.598	20.033.244	22.935.838	27.236.308
Honorarios administrador	5.760.000	6.000.000	6.240.000	6.720.000	7.200.000
Seguros Hogar, daños, terremoto re	771.178	811.279	855.900	907.254	961.689
Impuesto de renta	-	8.247.051	10.802.185	14.570.018	19.446.676
Inversiones por reposicion de activos	-	3.000.000	4.000.000	3.000.000	-
Retiro de utilidades	-	15.315.951	20.061.202	27.058.605	36.115.256
Total salidas efectivas	45.838.165	77.955.236	93.137.201	110.276.607	130.674.861
Caja del periodo	56.544.335	37.315.414	40.417.759	42.628.983	50.900.527
Saldo inicial de caja	5.000.000	61.544.335	98.859.750	139.277.508	181.906.491
saldo final de caja	61.544.335	98.859.750	139.277.508	181.906.491	232.807.018

5.4.3 Estado de Situación Financiera

Aparece relacionado el estado anual final de las inversiones, la financiación y el patrimonio, con estas partidas se construyen los indicadores de rentabilidad para evaluar la productividad.

En los activos se reconoce el valor comercial de los activos y con la premisa de retiro de caja del inversionista y el retiro de las utilidades del año.

Figura 14*Estado de Situación financiera proyectado a cinco años*

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Disponible	60.896.335	97.530.054	137.228.623	179.095.265	229.187.711
Activos fijos					
Inmuebles	506.000.000	556.600.000	623.392.000	698.199.040	802.928.896
Equipos de computo	10.000.000	10.000.000	14.000.000	14.000.000	14.000.000
Muebles y Enseres	30.000.000	33.000.000	33.000.000	36.000.000	36.000.000
Depreciacion acumulada	(32.333.333)	(64.666.667)	(97.600.000)	(128.533.333)	(160.066.667)
Activos fijos netos	513.666.667	534.933.333	572.792.000	619.665.707	692.862.229
TOTAL ACTIVOS	574.563.002	632.463.387	710.020.623	798.760.972	922.049.940
PASIVOS CORRIENTES					
Impuestos por pagar	8.247.051	10.802.185	14.570.018	19.446.676	25.942.365
TOTAL PASIVOS	8.247.051	10.802.185	14.570.018	19.446.676	25.942.365
PATRIMONIO					
Capital	505.000.000	505.000.000	505.000.000	505.000.000	505.000.000
Total Patrimonio	566.315.951	621.661.202	695.450.605	779.314.296	896.107.575

Al final del año 5 los activos recuperables son los inmuebles a valor comercial estimado, para equipos de cómputo ya depreciados el valor de 3.5 millones y para muebles y enseres valor comercial de 14.4 millones, es decir para la construcción del flujo de caja libre que más adelante se describe, se va a utilizar el valor de recuperación por \$ 10.24.052.840 millones de activos fijos.

Los indicadores de rentabilidad presentaran el siguiente comportamiento:

No se aprecian rentabilidades altas porque los activos y el patrimonio reconocen valor comercial y uso de la liquidez.

Figura 15*Resultados de rentabilidad anual*

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Rentabilidad de los activos	2,67%	3,17%	3,81%	4,52%	5,23%
Rentabilidad del patrimonio	2,70%	3,23%	3,89%	4,63%	5,38%

5.4.4 Flujo de caja Libre

Figura 16

Estimaciones de Flujo de caja libre

LIBRE DEL PROYECTO Y DEL INVERSIONISTA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Utilidad Operacional		23.563.002	30.863.387	41.628.623	55.561.932	74.121.044
(-) Impto aplicado a la operacion		8.247.051	10.802.185	14.570.018	19.446.676	25.942.365
(+) Depreciaciones y provisiones		32.333.333	32.333.333	32.933.333	30.933.333	31.533.333
(-) Variacion de KTNO		(8.247.051)	(2.555.135)	(3.767.833)	(4.876.658)	19.446.676
(+) Valor residual de los activos						1.054.316.607
(+) Flujo efectivo del inversionista						
FLUJO DE CAJA LIBRE	(505.000.000)	55.896.335	54.949.670	63.759.771	71.925.247	1.114.581.942

El flujo de caja libre parte de la utilidad operativa, el pago estimado de impuesto de renta, la reposición del KTNO y la caja generada para atender al inversionista.

5.4.5 Tasa de Oportunidad

La tasa de descuento considera modelos de finanzas modernas para reconocer una aproximación al riesgo de mercado y al riesgo asumido por el inversionista, para esto se han utilizado tres modelos.

Modelo 1. Es una estimación practica aplicada con tasas del país, como es el caso del uso de la tasa IBR promedio y una desviación por premio de riesgo, pero que no contiene técnicamente otras variables económicas de riesgo.

Figura 17

Modelo 1. para estimación de tasa de descuento

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Tasa mínima de rentabilidad por riesgo (IBR)	11,00%	11,00%	11,00%	11,00%	11,00%	11,00%
Desviaciones sobre la IBR	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50
Tasa mínima Metodo 1.	16,50%	16,50%	16,50%	16,50%	16,50%	16,50%

Modelo 2. Utiliza el cálculo de costo promedio de capital (Contabilidad y Finanzas, 2024), tomando como referencia el mercado global y con el uso de información al público consultada en tablas históricas en el sitio web https://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datacurrent.html, reconocido académicamente por la comunidad internacional y aplicado a un modelo denominado el método del Pure Play para el CPPC (costo promedio ponderado de capital) o CAPM (Capital Average Pricing Model).

Para esto se utilizan las tasas históricas de referencia para el mercado de empresas que aparecen en el índice Standar and Poors, para la tasa de referencia baja de riesgo se usa el rendimiento ofrecido por bonos del tesoro de Estados Unidos a 30 años y como ratio de riesgo de la prima de mercado se utiliza el indicador estadístico denominado Beta operativo para empresas similares.

Adicionalmente se reconoce el riesgo de los bonos emitidos por Colombia para estimar el riesgo país.

Finalmente, la tasa resultante se ajusta a Colombia, por el efecto de la paridad de las inflaciones. Y como resultado esta tasa se considera la tasa de oportunidad del inversionista de un negocio hotelero.

Figura 18
Modelo 2. para estimación de tasa de descuento con información de referencia internacional del sector hotelero

Promedio	Referente de tasa de mercado	Referente de títulos de bajo riesgo	Prima de Riesgo por capital propio	beta desapalancado	Numero de empresas de referencia	Unlevered beta	Devaluacion en Paridad	Prima de riesgo país	Tasa Estimada
2016-2025	15,700%	1,220%	14,520%	Hotel/Gaming	656	0,61	2,634%	9,800%	23,035%

Figura 19*Variables Económicas*

Variables Económicas	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Inflación Col	5,2%	5,5%	6,0%	6,0%	6,0%
Inflación USA	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%

Modelo 3. Utiliza el costo de capital para inversionistas en el mercado global y ajustado con prima de riesgo país y devaluación en paridad.

Figura 20*Modelo 3. para estimación de tasa de descuento con información del mercado global*

Costo de Capital propio mercado global	Prima de riesgo país	Devaluacion en Paridad	Tasa Estimada
8,45%	9,800%	2,634%	21,365%

Finalmente se ha optado por tomar el promedio de los tres modelos para estimar la tasa de interés mínima esperada por el proyecto y el inversionista, que resulta ser la misma debido a que no se cuenta con palanca financiera de terceros.

Figura 21*Estimación promedio de tasa de descuento de los flujos de caja del proyecto y del inversionista con los tres modelos*

Tasa Estimada de retorno Inversionista					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Tasa minima Metodo 1.	16,50%	16,50%	16,50%	16,50%	16,50%
Tasa minima Metodo 2.	23,03%	23,03%	23,03%	23,03%	23,03%
Tasa minima Metodo 3.	21,39%	21,39%	21,39%	21,39%	21,39%
Promedio Tasa de Oportunidad	20,31%	20,31%	20,31%	20,31%	20,31%

5.4.6 Indicadores de Factibilidad Financiera

Con la construcción del flujo de caja libre y la estimación de la tasa de descuento se procede a descontar a presente los flujos y compararlas con la inversión inicial. Particularmente para ese proyecto tanto el flujo generado para el mismo proyecto y para el inversionista resultan ser el mismo, al no tener que pagar servicio a la deuda debido a que los recursos son 100% aportados por los inversionistas.

Figura 22

Estimación de indicadores de viabilidad financiera

FLUJO DE CAJA LIBRE DEL PROYECTO Y DEL INVERSIONISTA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Utilidad Operacional		23.563.002	30.863.387	41.628.623	55.561.932	74.121.044
(-) Impto aplicado a la operacion		8.247.051	10.802.185	14.570.018	19.446.676	25.942.365
(+) Depreciaciones y provisiones		32.333.333	32.333.333	32.933.333	30.933.333	31.533.333
(-) Variacion de KTNO		(8.247.051)	(2.555.135)	(3.767.833)	(4.876.658)	19.446.676
(+) Valor residual de los activos						1.054.316.607
(+) Flujo efectivo del inversionista						
FLUJO DE CAJA LIBRE	(505.000.000)	55.896.335	54.949.670	63.759.771	71.925.247	1.114.581.942
Tasa de descuento	20,31%					
VPN DEL PROYECTO	92.615.451,74					
Tasa de retorno del proyecto	24,43%					
Pay Back: Tiempo de recuperación	Año 5					

La factibilidad financiera del proyecto es por medio del cálculo de indicadores financieros; el Valor Presente Neto (VPN), la Tasa Interna de Retorno modificada (TIR) y el Flujo de Caja Libre, con una tasa mínima de retorno del 20.31% efectiva anual.

El proyecto presenta un Valor Presente Neto (VPN) de \$ 92.615.451, indica que, al traer a valor presente los flujos de caja futuros, hay un excedente positivo sobre la inversión inicial. El resultado muestra que el proyecto es financieramente viable.

La Tasa Interna de Retorno (TIR) modificada utiliza como tasa de retorno la misma tasa de descuento y podría generar la tasa del 24.43% anual, ya que debe ser coherente que un proyecto con VPN positivo siempre generara una rentabilidad superior a la tasa de descuento o también denominada tasa mínima de retorno exigida por los inversionistas y el proyecto.

La tasa de retorno del proyecto es una tasa de interés moderada por las siguientes razones:

- El tiempo de proyección es de 5 años, para un proyecto de inversión en inmuebles que requiere un tiempo superior para recuperar el monto de inversión. Es decir, a mayor inversión más extenso el tiempo o ventana de estimación.
- La tasa de oportunidad es una tasa de interés que representa el riesgo de este tipo de proyectos, que siempre tendrá una prima de riesgo superior a una tasa de apalancamiento cuando se requiere endeudamiento bancario.
- El inversionista ha utilizado recursos propios para implementar el proyecto por tanto asume más riesgo y la tasa estimada de oportunidad es mayor, por tanto, son proyectos más exigentes en cuanto a flujos de caja y a recuperación de la inversión, por esto, cinco años no es un tiempo tan extenso, pero aun así el proyecto logra valor presente neto positivo.

El proyecto de inversión podría tener aspectos de riesgo que al sensibilizarse permite analizar qué tan elástico o flexible es su resultado si llegaran a materializarse algunos riesgos relevantes como:

Escenario 1. Variación de Ingresos por una disminución en el porcentaje de ocupación para alcanzar punto de equilibrio.

Que no supere el 56.16% de ocupación. (205 días al año para cada apartamento). En conclusión, se debe buscar ocupación superior al 56.2% o se corre el riesgo de no recuperar la inversión inicial, si las demás variables continúan iguales.

Figura 23

Estimación de indicadores de viabilidad financiera bajo Escenario 1 de riesgo.

FLUJO DE CAJA LIBRE DEL PROYECTO Y DEL INVERSIONISTA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Utilidad Operacional		(1.548.245)	1.700.331	6.018.785	13.460.975	21.462.761
(-) Impto aplicado a la operacion		(541.886)	595.116	2.106.575	4.711.341	7.511.966
(+) Depreciaciones y provisiones		32.333.333	32.333.333	32.933.333	30.933.333	31.533.333
(-) Variacion de KTNO		541.886	(1.137.002)	(1.511.459)	(2.604.767)	4.711.341
(+) Valor residual de los activos						1.001.658.323
(+) Flujo efectivo del inversionista						
FLUJO DE CAJA LIBRE	(505.000.000)	30.785.089	34.575.550	38.357.002	42.287.734	1.042.431.110
Tasa de descuento		20,31%				
VPN DEL PROYECTO		302.655,57				
Tasa de retorno del proyecto		20,32%				
Pay Back: Tiempo de recuperación			Año 5			

Escenario 2. Aumento de comisiones de ventas por parte de los intermediarios: En conclusión, un aumento de tarifa del 15% afectaría en 11 millones promedio la ganancia, pero no pondría en riesgo la ganancia del proyecto.

Figura 24

Estimación de indicadores de viabilidad financiera bajo Escenario 2 de riesgo

De Operación	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos Operacionales						
Capacidad Instalada (días) por apartamento		365	365	365	365	365
Precio promedio día de estadía total		165.000	189.750	218.213	250.944	288.586
Capacidad utilizada		85%	87%	90%	92%	95%
Días promedio ocupados por mes (2 Aptos)		621	635	657	672	694
días promedio por estancia		3	3	3	3	3
FLUJO DE CAJA LIBRE DEL PROYECTO Y DEL INVERSIONISTA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Utilidad Operacional		23.563.002	35.180.797	49.712.601	68.439.942	89.413.680
(-) Impto aplicado a la operacion		8.247.051	12.313.279	17.399.410	23.953.980	31.294.788
(+) Depreciaciones y provisiones		32.333.333	32.333.333	32.933.333	30.933.333	31.533.333
(-) Variacion de KTNO		(8.247.051)	(4.066.228)	(5.086.131)	(6.554.569)	23.953.980
(+) Valor residual de los activos						1.069.609.243
(+) Flujo efectivo del inversionista						
FLUJO DE CAJA LIBRE	(505.000.000)	55.896.335	59.267.079	70.332.655	81.973.865	1.135.307.489
	Escenario 2.	Escenario Proyectado	Variación			
Tasa de descuento	20,31%	20,31%				
VPN DEL PROYECTO	112.393.176	92.615.452	19.777.725			
Tasa de retorno del proyecto	25,24%	24,43%	0,81%			
Pay Back: Tiempo de recuperación	Año 5	Año 5				

Escenario 3. Aumento de tarifas de servicios públicos: para esto se considera un aumento del consumo de los huéspedes lo que podría incrementar el pago de servicios públicos. Duplicando el pago mensual la ganancia se afecta en \$ 15 millones, pero no pondría en riesgo el proyecto.

Figura 25

Estimación de indicadores de viabilidad financiera bajo Escenario 3 de riesgo

De Operación	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Servicios publicos (Gas, agua,energia e internet)		1.200.000	1.262.400	1.331.832	1.411.742	1.496.446
FLUJO DE CAJA LIBRE DEL PROYECTO Y DEL INVERSIONISTA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Utilidad Operacional		16.363.002	23.288.987	33.637.631	47.091.480	65.142.365
(-) Impto aplicado a la operacion		5.727.051	8.151.145	11.773.171	16.482.018	22.799.828
(+) Depreciaciones y provisiones		32.333.333	32.333.333	32.933.333	30.933.333	31.533.333
(-) Variacion de KTNO		(5.727.051)	(2.424.095)	(3.622.025)	(4.708.847)	16.482.018
(+) Valor residual de los activos						1.045.337.928
(+) Flujo efectivo del inversionista						
FLUJO DE CAJA LIBRE	(505.000.000)	48.696.335	49.895.270	58.419.819	66.251.643	1.102.731.781
	Escenario 3.	Escenario Proyectado	Variación			
Tasa de descuento	20,31%	20,31%				
VPN DEL PROYECTO	72.661.851	92.615.452	(19.953.600)			
Tasa de retorno del proyecto	23,59%	24,43%	-0,84%			
Pay Back: Tiempo de recuperación	Año 5	Año 5				

Conclusión Final del objetivo: Es viable financieramente el proyecto, sin embargo, por tratarse de un servicio de ocupación de un espacio para estancias, es sensible a la ocupación, sin embargo, no solo se atiende el mercado objetivo, tiene como gran ventaja el abrir su servicio a un mercado masivo de demanda de servicio de hospedaje con estancias corta. De esta manera se valida que es un modelo de negocio operacional y financieramente viable.

6. Conclusiones

El primer objetivo del estudio se basa en la identificación de las necesidades de alojamiento temporal de los pacientes, sus familiares y del personal médico en Floridablanca, de acuerdo al contexto social y económico del municipio. Para esto, se analizaron los antecedentes del turismo en salud en el departamento y se realizaron grupos focales con los pacientes, sus acompañantes y los profesionales que se desplazan para acceder o prestar servicios médicos. Este análisis permitió una mejor comprensión de las experiencias reales de los usuarios en relación a la búsqueda de alojamiento cerca de las clínicas.

De este objetivo se puede concluir que, si hay evidencia de una demanda significativa de hospedaje temporal, debido a limitada oferta de estadías cercanas a las instituciones de salud que tienen una mayor demanda de los servicios y que se adapten a las necesidades. Los pacientes y acompañantes prefieren aspectos como la cercanía a la clínica, la disponibilidad de la cocina, espacios de descanso, tranquilidad y la seguridad. De la misma forma, el personal médico que visita las clínicas también prefiere alojamientos que permitan descanso, trabajo académico y optimizar tiempo por desplazamiento, y esto confirma que hay segmento de mercado que no se ha atendido en oferta hotelera tradicional.

El segundo objetivo tuvo énfasis en establecer procesos, herramientas y estructurar el modelo de negocio para conectar a los propietarios de los inmuebles, las instituciones de salud y los usuarios, para facilitar el acceso de alojamientos seguros y cómodos. Desde este análisis se diseñó un modelo de negocio en base a la economía colaborativa, que se estructuró por medio del Business Model Canvas, integrando actores del sector salud, las plataformas digitales para el proceso de reserva y los propietarios de apartamentos que están ubicados estratégicamente.

En este sentido, se puede concluir que implementar un modelo de hospedaje temporal teniendo en cuenta los apartamentos amoblados y la gestión por medio de las plataformas digitales es una alternativa viable para dar respuesta a la demanda que se pudo identificar. El modelo permite la oferta de un servicio flexible, con cercanía a los centros médicos y que se adapte a las necesidades de los pacientes como de sus acompañantes y de los profesionales de la salud, facilitando a su vez, una articulación del sector hospitalario, inmobiliario y las herramientas tecnológicas.

El tercer objetivo desarrolla un modelo operativo y financiero de garantía sobre la rentabilidad del negocio y los beneficios para los actores. Los resultados financieros muestran que el proyecto es viable económicamente, presenta costos operativos moderados y potencial de ingresos sobre la creciente demanda de turismo en el sector de la salud.

Finalmente, se recomienda un fortalecimiento en las alianzas institucionales con las entidades de salud, las universidades y los profesionales de la salud que mejoren la visibilidad del servicio. Así mismo, implementar estrategias sobre el posicionamiento digital para mayor facilidad en la búsqueda sobre alojamientos cercanos a las clínicas; y evaluar posibles réplicas del modelo en otros territorios que presenten alta demanda de los servicios médicos especializados, y que contribuyan al desarrollo del turismo en salud y el bienestar de los usuarios.

Adicionalmente, este proyecto es una referencia para inversionistas o evaluadores interesados en esta modalidad de inversiones y actualización de datos del mercado objetivo, lo cual permite actualizar los datos de viabilidad financiera.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, A. (2018). *Alojamiento temporal enfocado en familiares y pacientes ambulatorios del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS)* (trabajo de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca-Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8221>
- Alcaldía de Floridablanca. (2020). *En Floridablanca el turismo es de talla mundial*. <https://www.floridablanca.gov.co/publicaciones/533/en-floridablanca-el-turismo-es-de-talla-mundial/>
- BBVA. (2024). *Colombia: Situación Turismo. Colombia, un destino en ascenso*. BBVA Research. https://www.bbvarsearch.com/wp-content/uploads/2024/11/202410-Consumo_-Turismo.pdf
- Bran, L., Valencia, A., Palacios, L., Gómez, S., Acevedo, Y., y Arias, C. (2020). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2). https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772020000200029
- Bresciani, S., Huarng, K., Malhotra, A., y Ferraris, A. (2021). Digital transformation as a springboard for product, process and business model innovation. *Journal of Business Research*(128), 204-210. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/J.JBUSRES.2021.02.003>
- Connell, J. (2013). Medical tourism. *CABI*, 1-11. <https://doi.org/10.1079/9781845936600.0001>
- Contabilidad y Finanzas. (2024). *Coste de capital: qué es, cómo se calcula y su importancia*. ContabilidadFinanzas.com. <https://contabilidadfinanzas.com/blog/coste-de-capital/>

- DNP. (2025). *En octubre la inflación total subió a 5,51%*. Departamento Nacional de Planeación. <https://www.dnp.gov.co/publicaciones/Planeacion/Paginas/inflacion-total-colombia-octubre-2025-subio-a-5-51-porciento.aspx>
- Duque, L. V. (2021). *Plan de negocio para la creación de un hostel cápsula en la ciudad de Medellín, Colombia* (tesis de pregrado). Universidad Externado de Colombia. Recuperado de <https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/6e0410f0-4214-4bc6-8330-5f7fe21d7bdc>
- Fondo Nacional de Turismo [FONTUR]. (2026). *¿Qué es la Contribución Parafiscal para la Promoción, Sostenibilidad y Competitividad del Turismo?* FONTUR Colombia. <https://fontur.com.co/es/informacion-general-de-la-contribucion-parafiscal>
- FOSCAL. (2024). *Servicio Centro de Cáncer*. Clínica FOSCAL. <https://www.foscal.com.co/portafolio-descripcion/servicio-centro-cancer/>
- FOSCAL. (2025). *Informe de Gestión 2024* Clínica FOSCAL. https://www.foscal.com.co/docs/INFORME_GESTION_FOSCAL_2024.pdf
- Fundación Amigos. (2025). *Esperanza de Vida. Quiénes somos y Blog institucional*. <https://www.fundacionamigos.com.co>
- Gómez, F. (2024). *Organización FOSCAL, epicentro del turismo médico latinoamericano*. Clínica FOSCAL. <https://www.foscal.com.co/actualidad-foscal/organizacion-foscal-epicentro-del-turismo-medico-latinoamericano/>
- Hall, M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health? *Tourism Review* , 66(1-2), 4-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/16605371111127198>
- Heung, V., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995-1005.

<https://doi.org/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261517710001706?via%3Dihub>

Hospital Internacional de Colombia [HIC]. (2026). *Indicadores de salud*. Fundación Cardiovascular de Colombia y HIC. <https://hic.fcv.org/co/indicadores-de-gestion-clinica-hic>

HIC. (2024). *Medicina de talla mundial a tu alcance*. Hospital Internacional de Colombia. <https://hic.fcv.org/co/>

Londoño, J., y Tello, C. (2022). La Economía Colaborativa: propuesta de bases conceptuales para su estudio. *Entramado*, 18(2). https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-38032022000200202

López, L., y Ramos, E. (2021). *Casa albergue para familiares de pacientes foráneos del IMSS en la ciudad de Puebla* (tesis profesional). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12371/15274>

Losada, M., y Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20(34). https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-35922007000200011

Lozano, L., Caicedo, J., Fernández, T., y Onofre, R. (2019). El modelo de negocio: metodología canvas como innovación estratégica para el diseño de proyectos empresariales. *Journal of Science and Research*, 4, 87-99. <https://doi.org/https://zenodo.org/records/3594015>

- Lunt, N., & Carrera, P. (2010). Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27-32. [https://doi.org/https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(10\)00044-7/abstract](https://doi.org/https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(10)00044-7/abstract)
- Medina, V. (2022). *Propuesta de plan de negocio de alojamiento en Jardín - Antioquia, enfocado en personas con restricciones físicas y enfermedades crónicas* (tesis de pregrado). Universidad Externado de Colombia. Recuperado de <https://doi.org/10.57998/bdigital.handle.001.12326>
- Metro Cuadrado. (2026). *Apartamentos en venta en Floridablanca*. <https://www.metrocuadrado.com/apartamentos/venta/floridablanca/bosque-central/>
- Minsalud. (2020). *Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2023/09/gestionar-la-salud-en-Colombia-2.pdf>
- MinSalud. (2025). *La deuda acumulada de las EPS que asciende a \$32 billones de pesos, evidencia el colapso del modelo actual de intermediación y la necesidad inaplazable de reformar de manera estructural el sistema de salud*. <https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/deuda-acumulada-de-EPS-asciende-a-32-billones-de-pesos.aspx>
- MinTIC. (06 de junio de 2024). *Las cifras lo confirman: el turismo ocupa un lugar esencial en la economía colombiana*. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. <https://www.mincit.gov.co/prensa/noticias/turismo/turismo-ocupa-lugar-esencial-economia-colombiana>
- MisAbogados. (2024). *Regulación de inmuebles para renta corta en Colombia*. Derecho y Asesoría Legal en Derecho Inmobiliario.

<https://www.misabogados.com.co/blog/regulacion-de-inmuebles-para-renta-corta-en-colombia>

Montealegre, J., y Mateus, L. (2021). *Mercadeo del Turismo de la salud en Colombia* (tesis de pregrado). Universidad de La Salle. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.14625/31363>

Morales, R. (2023). Economía Colaborativa. *Mediterráneo Económico*, 73(5), 419-432. <https://doi.org/https://:Dialnet-EconomiaColaborativa-9191490.pdf>

Obando, L. (2020). *Aportes de la psicología en el ámbito hospitalario: la humanización en los servicios de salud como objetivo prioritario*. Editorial Universidad Santiago de Cali. <https://repositorio.usc.edu.co/handle/20.500.12421/8060>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *Ampliación del acceso equitativo a los servicios de salud. Recomendaciones para la transformación de los sistemas de salud hacia la salud universal*. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55657>

Pocock, N., & Phua, K. (2011). Medical tourism and policy implications for health systems: A conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and Health*, 7(1), 12. <https://doi.org/https://link.springer.com/article/10.1186/1744-8603-7-12>

Sarmiento, M. I., Caicedo, C. A., Calderón, J. A., Ardila, A., Rivera, D., y Martínez, M. (2022). Albergues temporales como apoyo a la accesibilidad al tercer nivel de atención para poblaciones rurales dispersas: experiencias de pacientes y acompañantes. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 31(1). <https://doi.org/https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1152>

Sdespierto. (2025). *Quienes Somos*. Soñar Despierto. <http://www.sdespierto.org/home.html>

- Smith, P., & Forgione, D. (2007). Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model. *Journal of Information Technology*, 9(3).
https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/23547078_Global_Outsourcing_of_Healthcare_A_Medical_Tourism_Decision_Model
- Vaska, S., Massaro, M., & Bagarotto, E. (2021). The Digital Transformation of Business Model Innovation: A Structured Literature Review. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.539363/BIBTEX>
- Velosa, M. (03 de junio de 2024). ¿Están sobreocupados los servicios de salud en Santander? *Vanguardia*. https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/2024/06/02/estan-sobreocupados-los-servicios-de-salud-en-santander/?utm_source=chatgpt.com
- Vera, T. (2017). *Calidad del sueño y confort en pacientes hospitalizados de la Región de Murcia* (tesis doctoral). Universidad Católica de Murcia, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10952/2517>
- Yaya, G. (2022). *Albergue temporal para pacientes oncológicos infantiles en San Borja* (tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10757/660703>