

**Plan De Negocio de Servicios Ambulatorios de la Fundación Cardiovascular de Colombia**

**Santiago Ramírez Segura**

**Trabajo de grado para optar al título de  
Magister en Gerencia de Negocios**

**Director:**

**Evaristo José Vega Fernández, Md., MBA.**

**Universidad Industrial de Santander**

**Escuela De Estudios Industriales y Empresariales**

**Maestría En Gerencia de Negocios – MBA**

**Bucaramanga**

**2017**

**Dedicatoria**

A mi esposa María Cecilia, a mis hijos Laura Cecilia y Edgar Arturo, aliciente y motivación perenne de mi vida.

**Agradecimientos**

Al Dr. Víctor Raúl Castillo Mantilla, Presidente de la FCV, y la Dra. Sonia Stella Ramírez, Vicepresidente HIC, por hacer posible la realización de esta Maestría.

A la Dra. Elsa María Serpa Isaza, Gerente de Operaciones Hospitalarias HIC por su apoyo y credibilidad en mi labor.

**Tabla de Contenido**

	<b>Pág.</b>
Introducción .....	15
1. Planteamiento y Justificación del Problema .....	17
1.1 Descripción del problema .....	17
1.2 Justificación .....	19
2. Objetivos .....	20
2.1 Objetivo general.....	20
2.2. Objetivos específicos .....	20
3. Metodología .....	21
3.1 Marco teórico .....	21
3.1.1 Modelos de atención ambulatoria .....	24
3.1.2 Modelo de atención en salud de la FCV. ....	27
3.1.3 Modelos de Salud en el mundo.....	28
3.2 Plan de trabajo.....	30
3.3 Modelo de negocio propuesto.....	34
3.4 Concepción del negocio.....	42
4. Análisis del Mercado .....	42
4.1. Análisis del sector y de la compañía.....	42
4.2 Análisis del mercado propiamente dicho.....	44
4.2.1 Producto o servicio .....	44
4.2.2 Clientes .....	50
4.2.3 Competencia. ....	53

4.2.4 Tamaño del mercado global.....	57
4.3 Plan de mercadeo.....	59
4.3.1 Estrategia de precio.....	59
4.3.2 Estrategia de venta.....	59
4.3.3 Estrategia promocional.....	63
4.3.4 Política de Servicios.....	63
5. Análisis Técnico.....	64
5.1 Análisis del producto.....	64
5.2 Facilidades.....	68
5.3 Equipos y maquinaria.....	73
5.4 Plan de producción.....	75
5.5. Análisis técnico unidad estratégica de trasplantes.....	79
5.5.1 Análisis del Producto.....	81
5.5.2. Facilidades.....	84
5.5.3 Equipos y maquinarias.....	85
5.5.4 Distribución de espacios.....	85
5.5.5 Plan de Producción.....	86
5.5.6 Sistemas de control.....	86
6. Análisis Administrativo.....	87
6.1 Grupo empresarial, personal ejecutivo y organización.....	87
6.2 Empleados.....	89
6.2.1 Perfiles.....	90
7. Análisis de Valores Personales.....	92

8. Análisis Económico .....	94
8.1 Presupuesto de ingresos .....	95
8.2 Análisis de costos.....	96
9. Plan de Trabajo .....	106
9.1 Cronograma.....	106
10. Impacto .....	115
10.1 Impacto en el eje técnico.....	116
10.2 Impacto en el eje financiero.....	117
10.3 Impacto en el eje de mercadeo.....	118
Referencias Bibliográficas .....	119

**Índice de Tablas**

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Comparativo de sistemas de salud en el mundo .....	29
Tabla 2. REPS FCV .....	44
Tabla 3. REPS FCV ZF .....	47
Tabla 4. Análisis competencia institucional .....	56
Tabla 5. Población Colombia 2018.....	57
Tabla 6. Cronograma de visitas fase 1 .....	60
Tabla 7. Oferta vs demanda para el segundo trimestre del año 2015 .....	65
Tabla 8. Equipamiento para realización de exámenes .....	74
Tabla 9. Oferta de servicios ambulatorios del Instituto Cardiovascular .....	74
Tabla 10. Oferta de equipos de Servicios Ambulatorios del HIC – FCV .....	75
Tabla 11. Número de solicitudes de referencia entrante recibidas .....	76
Tabla 12. Proyección consulta externa .....	77
Tabla 13. Plan de Acción trasplantes 2017 .....	82
Tabla 14. Metas por tipo de trasplante .....	86
Tabla 15. Planta de empleados requerida para la atención de los Servicios Ambulatorios.....	90
Tabla 16. Proyección ingresos año por año .....	95
Tabla 17. Proyección de ingresos de los servicios ambulatorio .....	96
Tabla 18. Resultados operacionales Unidad Funcional Consulta Externa .....	97
Tabla 19. Resultados operacionales de la Unidad Funcional Apoyo Diagnóstico .....	99
Tabla 20. Resultados operativos Unidad Funcional apoyo terapéutico .....	100
Tabla 21. Escenarios de crecimiento de mercado Radio y Quimioterapia .....	102

Tabla 22. Tarifas códigos CUPS Radioterapia y Quimioterapia ..... 103

Tabla 23. Ingresos Totales Radioterapia por escenarios..... 103

Tabla 24. Ingresos Totales Quimioterapia por escenarios ..... 103

Tabla 25. Utilidad Operacional SIN PROYECTO ..... 104

Tabla 26. Utilidad Operacional Con Proyecto ..... 105

Tabla 27. VPN ..... 105

**Índice de Figuras**

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Árbol del problema.....	18
Figura 2. Larga cola: .....	23
Figura 3. Modelo del cebo y el anzuelo.....	24
Figura 4. Modelo freemium. ....	24
Figura 5. Un futuro aún más desalentador. ....	25
Figura 6. Modelo de gestión de autorizaciones ambulatorias.....	27
Figura 7. Gen y Len de la FCV.....	28
Figura 8. Estructura de un análisis DOFA. ....	32
Figura 9. Matriz DOFA.....	33
Figura 10. Modelo de negocios CANVAS .....	35
Figura 11. Propuesta de valor. ....	37
Figura 12. Propuesta de valor detallada. ....	37
Figura 13. Relación con el cliente.....	39
Figura 14. Lienzo Modelo CANVAS .....	41
Figura 15. Oferta de Servicios del Hospital Internacional de Colombia. ....	51
Figura 16. Modelo actual de acceso a los Servicios Ambulatorios de la FCV .....	66
Figura 17. Modelo de acceso a servicios ambulatorios .....	68
Figura 18. Capacidad instalada.- Consulta Externa Oncología. ....	70
Figura 19. Capacidad instalada – Quimioterapia.....	71
Figura 20. Capacidad instalada – Radioterapia.....	72

Figura 21. Oferta de Servicios Ambulatorios. ....	73
Figura 22. Número de solicitudes de referencia entrante recibidas .....	76
Figura 23. Porcentaje de pacientes provenientes de zona diferente al Área Metropolitana de Bucaramanga.....	78
Figura 24. Estructura organizativa de la FCV .....	88
Figura 25. Estructura organizativa del HIC .....	89
Figura 26. Análisis de los valores personales .....	93
Figura 27. Proyección de ingresos y capacidad instalada de la Unidad Funcional del Instituto Oncológico – Radioterapia. ....	101
Figura 28. Proyección de ingresos y capacidad instalada de la Unidad Funcional del Instituto Oncológico – Quimioterapia. ....	102
Figura 29. Ingresos totales Radio y Quimioterapia por escenarios/año.....	104
Figura 30. Cronograma .....	107
Figura 31. Cronograma matriz de tiempo .....	112

## Resumen

**TITULO:** PLAN DE NEGOCIOS DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.\*

**AUTOR:** SANTIAGO RAMIREZ SEGURA.\*\*

**PALABRAS CLAVE:** Servicios ambulatorios, Centro Regulador Hospitalario, Redes Integradas de Servicios, Redes Integradas de Atención, Gestión de Autorizaciones Electivas.

### DESCRIPCIÓN:

El plan de negocios de servicios ambulatorios pretende establecer una base metodológica que facilite la integración, prestación, oferta, mercadeo y venta de este servicio hospitalario, de tal forma que se conviertan en uno de los principales rubros de facturación por venta de servicios al interior de los Institutos y sedes clínicas de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Se hace para ello énfasis en la integración de niveles de atención, en la facilidad de acceso, en un adecuado plan de mercadeo fundamentado en presentación de la oferta de servicios por parte de un cuerpo de vendedores capacitados y especializados en los productos a comercializar, así como en modelos de contratación que permitan una utilización amplia de toda la oferta institucional.

Toda la estructura del Plan de Negocios está determinada a que la productividad de los institutos clínicos no se apalanque en la capacidad hospitalaria instalada, dado que el crecimiento en camas hospitalarias es costoso y se copa de manera relativamente pronta. De manera contraria, la oferta de servicios ambulatorios se apalanca en gran parte en costos fijos y permite un mayor crecimiento en facturación, con una inversión relativamente discreta en lo referente a personal. Finalmente, se crea una oferta de servicios competitiva con respecto a la oferta de la región, desde lo científico y desde lo técnico.

---

\* Trabajo de Grado

\*\* Facultad de Ingenierías Físico – Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Maestría en Gerencia de Negocios – MBA. Director: Evaristo José Vega F., Md., MBA.

**Abstract**

**TITLE:** BUSINESS PLAN FOR OUTPATIENT SERVICES OF THE CARDIOVASCULAR FOUNDATION OF COLOMBIA.\*

**AUTHOR:** SANTIAGO RAMIREZ SEGURA.\*\*

**KEYWORDS:** outdoor services, hospital regulatory center, integrated networks of services, integrated networks of attention, management of elective authorizations.

**DESCRIPTION:**

The business plan for outpatient services aims to establish a methodological basis to facilitate the integration, provision, marketing and sale of this hospital service, so that they become one of the main items of billing for sale of services to the interior of The Institutes and clinical headquarters of the Cardiovascular Foundation of Colombia. This is emphasized in the integration of levels of attention, ease of access, an adequate marketing plan based on the presentation of the offer of services by a body of qualified salespeople specialized in the products to be marketed. And in contracting models that allow a wide use of the entire institutional offer.

The entire structure of the Business Plan is determined that the productivity of clinical institutes does not leverage in installed hospital capacity, given that hospital bed growth is costly and relatively short term. Conversely, the provision of outpatient services is largely leveraged in fixed costs and allows for a higher growth in billing, with a relatively discrete investment in employees. Finally, a competitive service offer is created with respect to the offer of the region, from the scientific and from the technical. This offer of services and value includes international quality accreditations and exclusive medical equipment in the country and throughout the region of the Americas.

---

\* Grade Work

\*\* Faculty of Physical - Mechanical Engineering. School of Industrial and Business Studies. Master of Business Administration - MBA. Director: Dr. Evaristo José Vega Fernández, Md., MBA

### **Introducción**

La Fundación Cardiovascular de Colombia-FCV, es una organización empresarial sin ánimo de lucro que provee servicios y productos de salud de alta calidad para el desarrollo del sector buscando permanentemente el bienestar de la comunidad. Presente en el Nororiente Colombiano desde el año 1986, abarca en la actualidad clínicas y hospitales propios y en administración, en diversas regiones de Colombia, todas ellas de alto nivel de especialización. Así mismo, comprende otras Unidades de negocio (GEN) a manera de holding empresarial, todas ellas en torno a la prestación de servicios de Salud.

La FCV ha definido un nuevo modelo de atención y de servicio, el cual está centrado en la persona y se fundamenta en tres principios: Cuidado Habilitador, Cuidado Coordinado y Cuidado Integrado, que suponen una articulación adecuada de los diferentes servicios y niveles de complejidad tanto a nivel ambulatorio, como hospitalario y de urgencias. En este modelo, se debe otorgar mayor relevancia y participación a los servicios ambulatorios, en la medida de que a la fecha los servicios intrahospitalarios constituyen la mayor cantidad de servicios prestados y generan el más grande volumen de facturación, lo cual, al día de hoy, y en razón de la estructura de cobertura y de autorizaciones, hace que el trámite de radicación de factura de un servicio hospitalario sea más lento comparado con el ambulatorio. Así mismo, el servicio ambulatorio permite una mejor planeación operativa de todos los movimientos hospitalarios, facilitando el tránsito de los pacientes entre los servicios y agilizando por ello el egreso temprano y la optimización en el uso de los recursos de la clínica; de igual forma, en la medida de que la mayoría de ellos se prestan con orden previa, se minimiza el riesgo de cartera.

Finalmente, de varios años a la fecha, y motivado por razones de seguridad del paciente, entre menos tiempo permanezca este hospitalizado, menos incidencia tendrá de infección intrahospitalaria, eventos adversos o incidentes asociados a la atención en salud, y esto se puede lograr con un modelo que impulse y optimice los tratamientos ambulatorios y el aumento de pacientes que ingresen a los servicios hospitalarios de manera programada.

A la fecha, no existe un Plan de Negocios de Servicios Ambulatorios al interior de los Institutos de la FCV, que permita a esta Unidad de Negocios tener el alcance y la preponderancia que pudiese llegar a tener, en términos de lo planteado. Este trabajo pretende solventar esta carencia, diseñando un modelo que pueda implementarse en cualquiera de los Institutos clínicos de la FCV.

## **1. Planteamiento y Justificación del Problema**

### **1.1 Descripción del problema**

La Fundación Cardiovascular de Colombia está consolidando un proyecto de atención en salud que no tiene antecedentes en la historia de la prestación de salud en Colombia, y posiblemente en la región de las Américas. Este proyecto tiene asiento en tres de los Grupos Estratégicos de Negocio (GEN) de los 4 que la componen, cuales son: Hospitales Especializados, Complejo Hospital Internacional de Colombia - HIC y Soluciones Sociales en Salud. Estos tres GEN, contando con el funcionamiento del 100% de la capacidad hospitalaria instalada del HIC, estarán en capacidad de ofrecer más de 1700 camas hospitalarias altamente especializadas, para la atención de pacientes de Colombia y las regiones circunvecinas, y así mismo, ofrecer y manejar planes de aseguramiento en salud para un grupo objetivo de aproximadamente 3 millones de usuarios. Como parte de esta misma estrategia, se ofrecerán programas educativos de postgrado para la formación del talento humano en salud.

Dentro de esta planeación estratégica, la adecuada contratación, oferta, acceso y prestación de los servicios de salud ambulatorios, se constituyen en una herramienta invaluable para el adecuado y regulado acceso a un recurso de salud que es limitado, más que ciertamente debe ser usado al tope de su capacidad instalada, con priorización de acceso de conformidad a las condiciones sociales y demográficas de la población de las áreas de influencia del proyecto, así como por los intereses estratégicos de la FCV en procura de su crecimiento y consolidación.

A la fecha, la prestación de servicios ambulatorios está rodeada en la mayoría de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS por un componente de pasividad, en donde no se buscan las oportunidades de negocio ni se generan estrategias de mercadeo agresivas. Así mismo, los procesos de contratación de muchas de las actividades prestadas son heterogéneos y

faltos de cohesión, lo que genera dificultades en el flujo de caja y en la cartera de las instituciones que los prestan. De otra parte, se desaprovechan múltiples fuentes de utilización de los servicios ambulatorios, cuales son los egresos hospitalarios, así como los pacientes que acuden a la prestación de cualquier servicio de salud ambulatorio en cualquiera de las instituciones hospitalarias de la FCV, ya que usualmente la prestación de un servicio de salud conlleva al ordenamiento de otro, y en muchas oportunidades no se hace uso de esta posibilidad de captación de servicios a prestar.

Por último, se generan unos costos fijos que no son adecuadamente compensados por una cadena de valor que no se finaliza, ya que se causa desgaste en la implementación de una oferta de servicios que finalmente no se utiliza ni se vende de una manera integral, y que, en muchos de los casos, permanece subutilizada u ociosa. Esto ha llevado al que, al día de hoy, los servicios ambulatorios de salud de las instituciones hospitalarias de la FCV son una oferta que se vende de manera inercial, basado más en un good will y posicionamiento en el mercado (lo cual resulta insuficiente), generando la referida baja utilización.

Se presenta el árbol del problema:



Figura 1 Árbol del problema

## 1.2 Justificación

La FCV está comprometiendo un recurso importante y fundamental con la puesta en marcha del proyecto Hospital Internacional de Colombia. A su vez, el mismo es la cabeza de playa para un plan de expansión nacional que se debe consolidar con la administración de 100 clínicas y hospitales para el año 2020. La experiencia y el recorrido que se logre con la puesta en marcha del complejo HIC-ZF (Hospital Internacional de Colombia–Zona Franca), es de vital importancia. Todas las áreas y la capacidad instalada deben funcionar de manera fluida en función de la responsabilidad social que le atañe a un proyecto de salud y a la adecuada generación de flujo de caja y creación de valor que le corresponde a un proyecto de esta envergadura. En el entendido de que los servicios ambulatorios deben ser los generadores de la mayor cantidad de servicios atendidos por un complejo clínico y hospitalario, la adecuada estructuración, mercadeo, oferta, prestación y cobro de los mismos mediante la creación de un adecuado Plan de Negocios, es una necesidad inaplazable.

Finalmente, las políticas de Salud en Colombia desde el año 2005 están encaminadas al enfoque de Accesibilidad y atención centrada en la persona. Desde el segundo trimestre del 2016, el direccionamiento a largo plazo de las políticas de Salud en Colombia está definido por el Modelo PAIS (Política de Atención Integral en Salud), política que cuenta con un marco estratégico y operacional llamado MIAS (Modelo Integrado de Atención en Salud). Este marco se ejecuta mediante las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud), que en si y desde su enfoque, privilegian y categorizan en un primer lugar el acceso a través de Servicios Ambulatorios, por lo cual toda estrategia encaminada al crecimiento de estos servicios es un importante paso adelante en la consolidación de toda Institución Prestadora de Servicios de Salud que pretenda permanecer en el tiempo en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo general

Diseñar un Plan de Negocios que permita ofertar y prestar los Servicios Ambulatorios en el Instituto Cardiovascular de la Fundación Cardiovascular de Colombia o en cualquiera de los Institutos del Hospital Internacional de Colombia, con posibilidad de puesta en marcha en cualquiera de sus instituciones hospitalarias modelo a nivel región.

### 2.2. Objetivos específicos

- Realizar el análisis Técnico – legal que permita conocer los requerimientos y lineamientos necesarios en términos de capacidad instalada y del recurso humano para los servicios ambulatorios, logrando la adecuada utilización de los recursos existentes.
- Realizar el análisis financiero que permita determinar en términos de rentabilidad y tasa de oportunidad la factibilidad financiera de la oferta de servicios ambulatorios por parte del instituto FCV.
- Diseñar una infraestructura de mercadeo que permita una mayor utilización de servicios ambulatorios y de servicios clínicos en general, alineándolo con el plan estratégico de mercadeo que posee el HIC – FCV.
- Presentar mediante el lienzo del modelo CANVAS la viabilidad del plan de negocios a través de sus 9 módulos, identificando la oportunidad de ofrecer los servicios ambulatorios del instituto FCV.

### 3. Metodología

#### 3.1 Marco teórico

En el entendido de los planes de negocio como la manera de estructurar el llevar adelante un negocio que se va a realizar, así como los diferentes aspectos relacionados con este (estrategias, objetivos, inversión, rentabilidad, mercadeo), se hace necesario que, al momento de emprender una propuesta de inversión, se cuenta de manera previa con un enfoque expedito de la misma. En ese orden de ideas, el Plan de Negocio es la manera adecuada de plasmar en el papel lo requerido para que dicha idea e inversión, llegue a buen puerto, y cumpla con las expectativas que el empresario y los eventuales inversionistas tengan sobre su capital.

Una vez definida la necesidad de llevar adelante la idea, la viabilidad de la misma, su financiación probable y las variables que se requieran conocer, se busca la metodología para darle forma concreta, y cómo estructurar esta idea para hacerla realidad y para presentarla y ponerla al servicio de los clientes objeto, para lo cual se crea o establece un modelo de negocios, que es la forma de estructurar el que esta idea finalmente genere ingresos y beneficios.

Existen numerosos modelos de negocios, algunos tradicionales y otros más innovadores. La escogencia del modelo de negocio dependerá del tipo de producto que se quiera comercializar, del estilo del empresario, del mercado objetivo final, del canal de comercialización, de la región o país, así como de otras muchas variables, buscando en todo caso como fin último encontrar formas alternativas de generar ingresos. Dentro de lo anterior, los modelos de negocio han de contemplar las siguientes variables: encontrar un nicho de mercado, un cliente objetivo, un problema por resolver y a partir de ello implementar o crear un modelo de negocio innovador.

Como modelos de negocio tradicionales, se encuentran los siguientes (Maubert Roura, s.f)

- **Franquicia:** formato dirigido a la comercialización de bienes o servicios por un tiempo determinado, otorgando el derecho a usar una marca de manera específica y bajo unos lineamientos y métodos comerciales, administrativos y operativos uniformes.

- **Licencia:** modelo mediante el cual el dueño de la licencia le otorga a un tercero el permiso limitado para poder usar o reproducir una marca, imagen, logo o producto o servicio, a cambio de regalías o de porcentajes de ganancias.

- **Distribución:** el propietario del producto firma un contrato con un tercero para que este le haga llegar a los clientes finales un producto o servicio.

- **Representación:** es un acuerdo de distribución exclusiva para comercializar los productos de una compañía fabricante. Se puede otorgar por Regiones, países o incluso continentes.

- **Ventas por catálogo:** Se trata de contactos personales con el cliente final por parte de pequeños distribuidores, con el fin de ofrecerle diversidad de productos de cierta marca, con facilidades de pago y entrega bajo pedido.

- **Multinivel:** Hay varios distribuidores que le compran mercancía al fabricante y por ello reciben un descuento, que se convierte en su ganancia final al momento de realizar la venta. Se usa la figura de reclutamiento, para que las ventas de otras personas beneficien a un reclutador de manera porcentual.

Hay otros modelos de negocio menos tradicionales, entre los cuales se pueden citar:

- **Long tail:** se fundamenta en el principio de Pareto, en donde el 80 % de la población compra el 20% de los artículos, es decir, se tiene un enorme abanico de productos de baja demanda, pero con métodos de comercialización masivos, usualmente apuntalados por Internet, para disminuir costos al ofrecerlos a nivel mundial.



numerosos ejemplos como LinkedIn o Spotify. (sintetizando el esquema freemium de Spotify) (figura 4).

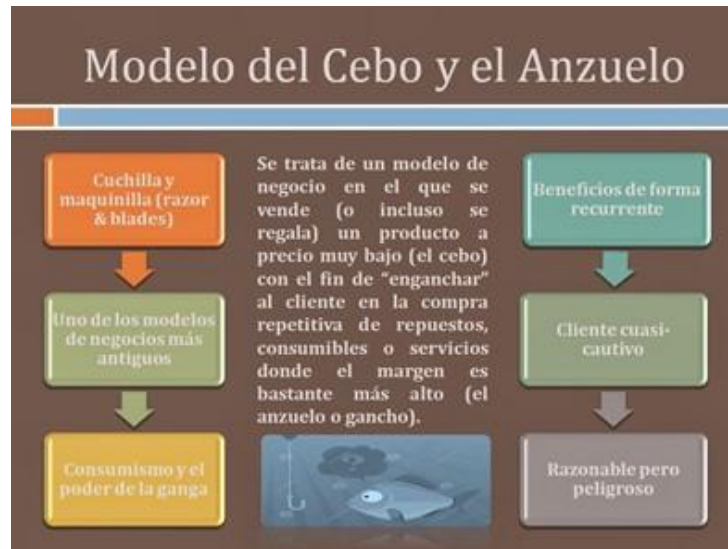


Figura 3 Modelo del cebo y el anzuelo. Adaptada de <http://blog.inerciadigital.com/2014/07/01/nuevos-modelos-de-negocio-online/>

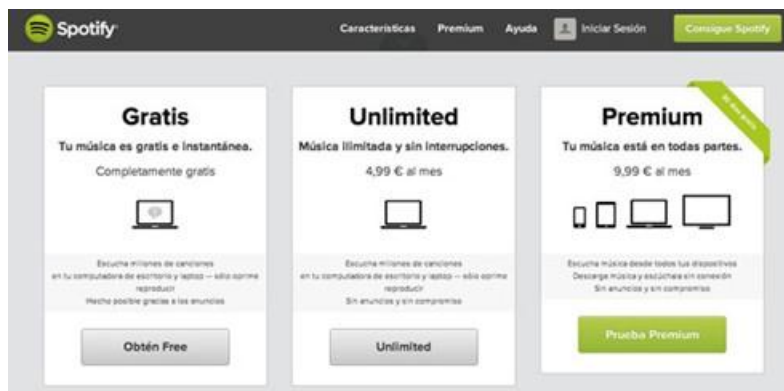


Figura 4 Modelo freemium. Adaptada de <http://nuriasamper.com/presente-futuro-de-los-modelos-de-negocio-online/>

**3.1.1 Modelos de atención ambulatoria.** Desde los años 60, se dio inicio en Europa a los primeros modelos de atención que privilegiaban la atención ambulatoria, no hospitalaria; hasta dicho momento la concepción de la atención en salud era predominantemente en internación. A la fecha, se encuentra en los sistemas de salud europeos y norteamericanos, numerosos modelos de atención Ambulatorios que buscan descongestionar las instituciones hospitalarias, en el

entendido de que el número de camas hospitalarias no van a dar abasto con la atención en salud proyectada para el año 2050.

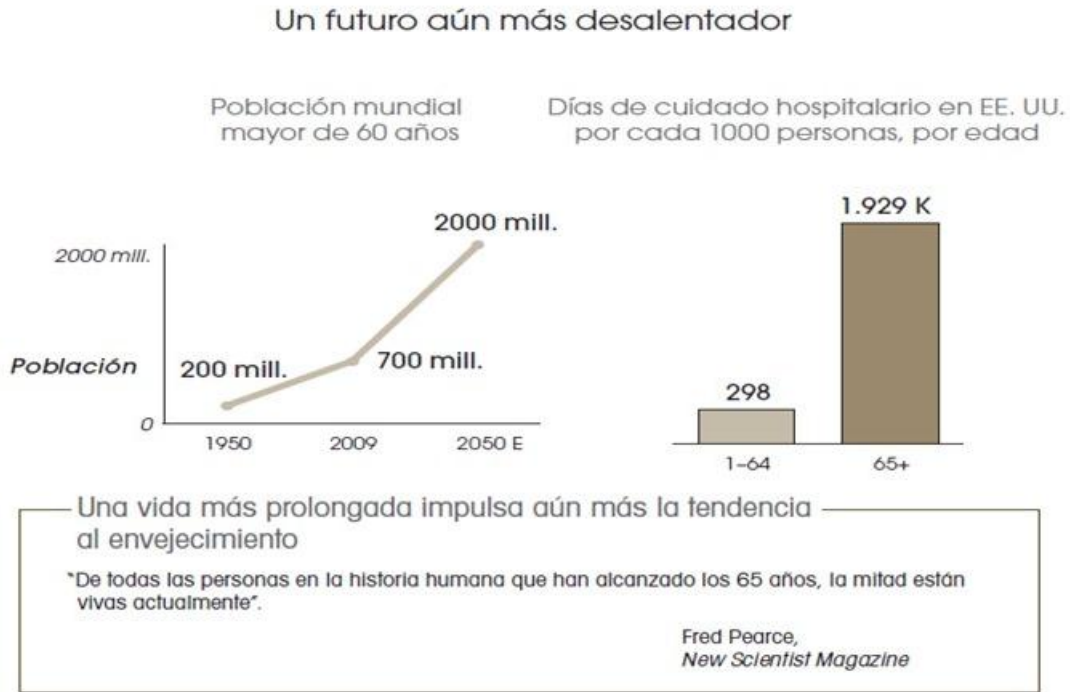


Figura 5 Un futuro aún más desalentador Adaptado de Gestión de capacidad de la próxima generación. Advisory Board Company, 2013.

En esta proyección se encuentra que para el año 2050 el número de personas mayores de 60 años van a triplicar la cantidad encontrada hace ocho años. Y actualmente los pacientes mayores de 65 años consumen un total de días de hospitalización 6,5 veces mayor que los menores de 65. De acuerdo a esto, se hace necesario crear modelos de atención ambulatorios que desahoguen la ya mermada capacidad de los hospitales del mundo.

Algunos de estos modelos son:

- Esquema Médicos Familiares – Ambulancias: modelo concebido en el Reino Unido, en donde tripulaciones de médicos especialistas en medicina familiar y paramédicos, movilizándose

en unidades dotadas, asisten de manera primaria a los domicilios de los pacientes que solicitan su atención, evitando el desplazamiento a la institución hospitalaria y disminuyendo su utilización.

- Telemedicina: modelo de atención de gran utilización en USA, en particular en California y otros estados del oeste. De gran utilidad, salva con facilidad barreras geográficas y proporciona un alto grado de optimización del uso del recurso humano especializado, en la medida de que el tiempo del médico se utiliza de una mejor manera.

- Enfermeras comunitarias: De gran utilización en los servicios de salud canadienses y australianos, que han empoderado y capacitado al personal de enfermería en la prestación de servicios de Salud de puerta de entrada, proporcionándoles la autonomía, toma de decisiones y direccionamiento de los primeros niveles de atención. De esta manera proporcionan al usuario del sistema un mejor y más pronto acceso al primer nivel, lo cual disminuye posibilidades de complicación y por ello disminuye la demanda del uso del nivel especializado.

- Modelo de la triple meta: Se refiere a la búsqueda simultánea de la mejor salud posible en la población, ofreciendo la mejor experiencia en atención en salud, al costo per cápita mas justo. En la búsqueda de la triple meta no siempre la tecnología de punta va a ser la diferencia; se encuentran otros factores determinantes tales como la accesibilidad, la universalidad y la continuidad en la atención.

- Modelos de atención domiciliaria y de gestión de autorizaciones ambulatorias: Estos son modelos de eficiencia operacional que se encuentran en algunas ciudades e IPS de Colombia, en la medida de que permiten mediante estrategias proactivas lograr una mucho mayor demanda de servicios ambulatorios, y de abrir canales expeditos de acceso a consulta externa, logrando un mejor control de la morbilidad, una menor posibilidad de complicación de la condición patológica de base y una mayor demanda de los servicios ambulatorios. Estos modelos se ejecutan con una

muy bien estructurada acción de un back office que hace uso de la misma información que sus médicos y equipos asistenciales generan. En este modelo el back office genera el link entre el paciente y la Empresa Responsable de Pago, generando una autodemanda.

Se esquematiza:

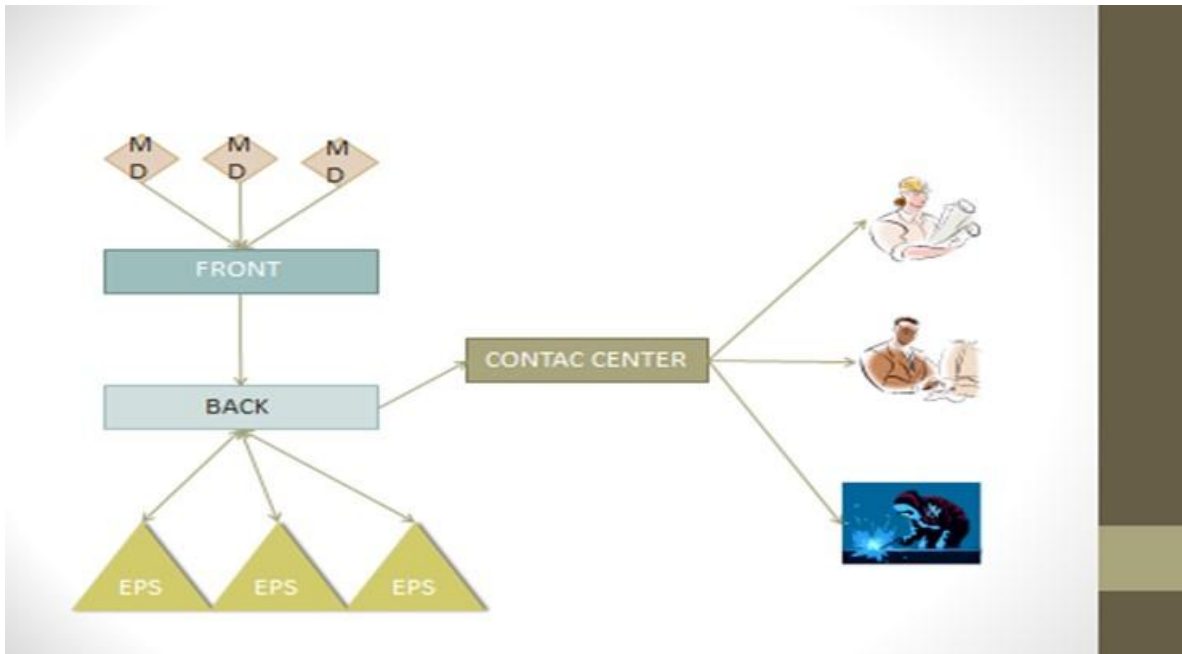


Figura 6 Modelo de gestión de autorizaciones ambulatorias

**3.1.2 Modelo de atención en salud de la FCV.** La FCV ha definido un nuevo modelo de atención y de servicio, el cual está centrado en la persona y se fundamenta en tres principios: Cuidado Habilitador, Cuidado Coordinado y Cuidado Integrado, que suponen una articulación adecuada de los diferentes servicios y niveles de complejidad tanto a nivel ambulatorio, como hospitalario y de urgencias.

Así mismo, la FCV desarrolla y administra un ecosistema de servicios Hospitalarios que a través de un modelo de gerencia integral brinda soluciones de acceso a salud cercana, especializada e innovadora. Para ello, se vale de un modelo de desarrollo de Red de Nodos regionales de acceso:

cercanas, eficientes e integrales, y ofreciendo productos e insumos especializados para prestadores de Servicios de Salud.

En el Ecosistema de Servicios se encuentran cuatro grupos estratégicos de negocio:

- HIC: complejo clínico internacional: que incluye cinco institutos especializados y ocho centros especializados.
- Clínicas especializadas: como parte de la Red de Nodos Regionales de acceso. A la fecha se cuenta con los Institutos de Ibagué, Manizales y Santa Marta.
- Soluciones sociales en salud: determinadas al aseguramiento social.
- Quality medical: dispositivos médicos e insumos médico quirúrgicos.

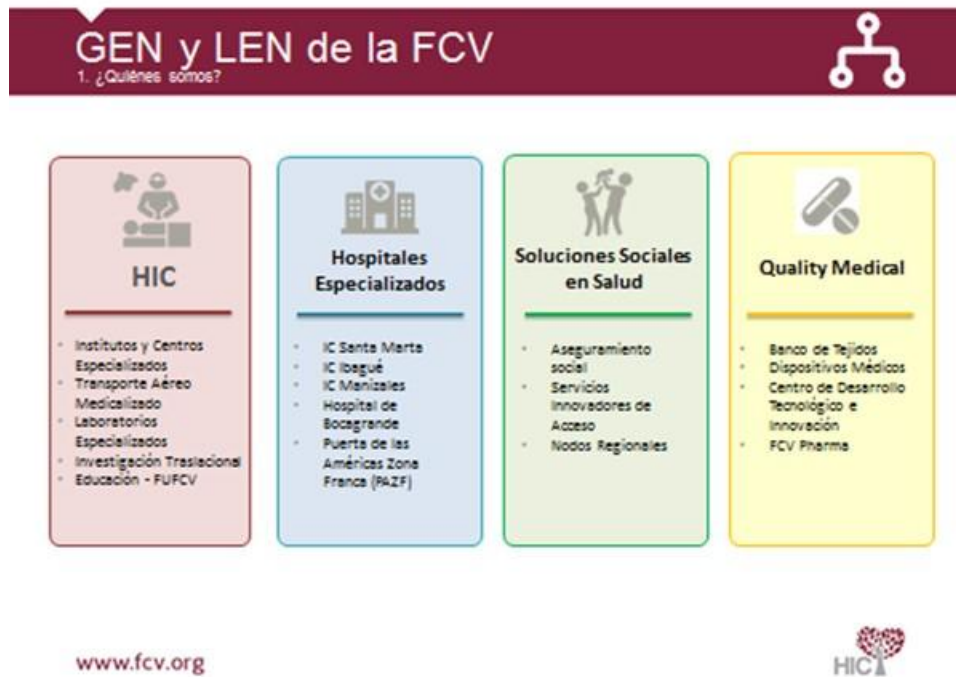


Figura 7 Gen y Len de la FCV. Adaptado de archivos de la FCV

**3.1.3 Modelos de Salud en el mundo.** Para efectos de comparar el modelo colombiano en cuanto a eficiencia, entendiendo la eficiencia del modelo como una relación entre costo/resultados,

se puede ver que el modelo colombiano en relación con la comparación cobertura vs gasto per cápita es altamente eficiente, en la medida de que al momento ya se cuenta con cobertura universal, con un per cápita significativamente menor al de muchos países.

En la tabla 1 se observa la situación actual y tendencia futura del pago en salud en diferentes países, incluido Colombia. En esta comparación se debe destacar que en Colombia se ha alcanzado cobertura Universal y un envidiable plan de beneficios con un gasto Per cápita infinitamente menor al de muchos países.

**Tabla 1** Comparativo de sistemas de salud en el mundo

País	Gasto per cápita (us\$)	Gasto porcentual producto interno bruto	Flujo de recursos	Tendencia futura
Australia	4115	9,4	Pago por actividad y sobre presupuesto global.	Ampliación de redes de Atención Primaria
Bélgica	4526	11,2	Pago por Actividad y DRG.	Creación de Redes de Atención - Pagos agrupados.
Inglaterra	3364	8,8	Pago por casos. DRG y Presupuestos Globales	Descentralización de presupuestos por Regiones.
Holanda	5131	11,1	Pago por casos. DRG y Presupuestos Globales	Pagos combinados para pacientes crónicos por periodo de tiempo. (pago único)
Suecia	5153	11,5	Pago por casos. DRG y Presupuestos Globales	Pagos combinados para pacientes crónicos por periodo de tiempo. (pago único)
Canadá	4569	10,7	Pago por casos. DRG y Presupuestos Globales	Cuidados combinados.
Nueva Zelanda	3855	11	Pago por casos. DRG y Presupuestos Globales	-
Dinamarca	4847	11,1	Pagos por casos, DRG y Presupuestos Prospectivos Globales.	Cierre de hospitales multifuncionales; mayor especialización de hospitales con economía de escala.
Alemania	4920	11,2	Pago por casos. DRG y Presupuestos Globales	Mejores presupuestos para experimentos de cuidados integrados.
Noruega	6170	9,4	Presupuesto Global Prospectivo y Pago por procedimiento.	Gestión municipal Post alta con cuidado a largo plazo.

Continuación tabla 1.

País	Gasto per cápita (us\$)	Gasto porcentual producto interno bruto	Flujo de recursos	Tendencia futura
Suiza	6325	11,1	Pago por casos. DRG y Presupuestos Globales	Incentivo de precio para mejor uso de Atención Primaria.
USA	9086	17,1	Pagos por casos y por día.	Financiación basada en riesgos compartidos.
COLOMBIA	272	7,2	Pago por actividad y sobre presupuesto global.	Pagos por casos, DRG y Presupuestos Prospectivos Globales.

### 3.2 Plan de trabajo.

Para la realización de este plan de Negocios en particular, se llevará una metodología o modelo secuencial o en cascada, partiendo en todo caso de la estructura de servicios ambulatorios con que se cuente en cada clínica u Hospital en donde de pretenda implementar la Unidad Funcional de Servicios Ambulatorios.

En esta etapa de definirá el enfoque competitivo, previo análisis interno, que debe incluir un análisis de necesidades (en talento, dotación, equipo médico, entrenamiento y capacitación). Así mismo, se debe realizar un estudio de capacidad instalada y capacidad productiva (entendiendo por capacidad productiva el número de actividades que efectivamente se ejecutan con el recurso actual). A través de este estudio y mediante la sustracción de estas dos variables, se podrá definir la capacidad instalada ociosa.

En el análisis interno, adicionalmente se revisará la parte de contratación, determinando de una manera clara el que a la fecha la inmensa mayoría de las actividades de contratación que se han llevado en la FCV han sido por actividad, salvo contadas ocasiones en que se ha incursionado en cápitas y modelos de contratación a manera de paquetes integrales de atención. De este análisis interno se definirán las Fortalezas y debilidades del modelo actual.

En el análisis externo, se revisará lo relacionado a lo que es el mercado local y regional, los clientes y los competidores actuales y potenciales.

Se realizará, además, un análisis del entorno global o general (político, económico, social y tecnológico) y del entorno específico de acuerdo al sector de la actividad (normatividad legal vigente, cobertura de servicios de salud en la región y el país, distribución demográfica de la población objeto, indicadores de salud pública del municipio, departamento, país y región, tecnología aplicada en el sector, proveedores y tamaño y evolución del sector).

En el análisis del sector, se incluirán entrevistas y/o encuestas con los departamentos gerenciales y de contratación de las ERP más relevantes de la región, en lo relativo a número de usuarios y tarifas.

La gestión documental se realizará sobre las estadísticas que se encuentran en el observatorio nacional, departamental y local de salud, así como en el informe ASIS acerca de la situación de salud en Colombia año 2012.

Finalmente, del análisis externo, tanto del entorno global como de las características del mercado o sector, se definirán una serie de oportunidades y amenazas, para en ello seguir fundamentando el planteamiento del Plan de Negocio.

Para realizar el diagnóstico empresarial objetivo que permita tomar como base el planteamiento de estudio de mercadeo, se hace un análisis DOFA, que permite relacionar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, conduciendo a la elaboración de estrategias que mitiguen el impacto de las amenazas y reduzcan las debilidades, haciendo uso de fortalezas y aprovechando las oportunidades.



Figura 8 Estructura de un análisis DOFA. Adaptado de EMPRENDICES, La importancia de la matriz DOFA como herramienta de diagnóstico.

Definiendo las situaciones específicas determinadas por los Servicios Ambulatorios del HIC, se encontró la siguiente matriz a efectos del aporte que la identificación de los cuatro ítems aporte:

Interior de la Organización	Entorno Social (exterior)
<p style="text-align: center;"><b>Fortalezas</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Oportunidades</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La FCV es una entidad reconocida nacional e internacionalmente como una institución que presta servicios de calidad.</li> <li>• La FCV cuenta con un Modelo de Atención para manejo integral bajo los parámetros de oportunidad, calidad y seguridad.</li> <li>• Política corporativa de creación de programas para el crecimiento, optimización de recursos y generación de ingresos.</li> <li>• El ICV-FCV cuenta con personal especializado en diversas áreas que permite una oferta amplia y en algunos aspectos única, en la prestación de Servicios de Salud ambulatorios.</li> <li>• Estándares de acreditación internacionales, lo cual le permite permear mercados del extranjero.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La normatividad legal vigente promueve las redes integradas de servicio y el manejo de pacientes por niveles de atención.</li> <li>• Las ERP buscan que la contratación se haga por paquetes de atención para disminuir costos. Así mismo buscan modelos de contratación novedosos como los GRD.</li> <li>• La afiliación en el SGSS en Colombia está cercana al 95% de cobertura.</li> <li>• Las personas buscan alternativas que mejoren su calidad de vida y lo hacen a través de programas.</li> </ul> <p>Santander es polo de desarrollo en salud, y presenta un extraordinario posicionamiento nacional, estando en camino de un reconocimiento internacional.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Debilidades</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Amenazas</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La falta de conocimiento y experiencia en políticas de mercadeo agresivas de los Servicios Ambulatorios.</li> <li>• Los modelos de contratación no se adaptan a las necesidades de los pacientes para presentar a las ERP</li> <li>• No existen servicios empaquetados para la contratación.</li> <li>• No se ha cerrado la cadena de valor, en la medida de que en muchas oportunidades la prestación de los Servicios Ambulatorios no finaliza con la utilización de los Servicios Hospitalarios.</li> <li>• Estructura de costos fijos elevada, por nómina y por Cultura organizacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en la Normatividad Legal frecuentes para el sector salud sin controles para su cumplimiento.</li> <li>• Mercado altamente competitivo basado en precios los cual impacta directamente en la rentabilidad del sector sin tener en cuenta las necesidades de los pacientes</li> <li>• La crisis económica que afecta al sector con especial impacto sobre las IPS.</li> <li>• Corrupción en los entes del estado y del sistema y dificultad de flujo de recursos en el sistema de salud en Colombia, para el cubrimiento programas.</li> <li>• Momento actual del aseguramiento en salud, con redes inexistentes y acumulación de morbilidad.</li> </ul>

Figura 9 Matriz DOFA

Una vez definida y analizada la matriz DOFA y el análisis correspondiente, se empieza a perfilar la necesidad de la adecuada estructuración de la oferta de Servicios Ambulatorios; es así como después de revisar otros modelos de negocio que pudieran ajustarse a nuestro producto e idea de negocio (Long tail, Bait & hook, Modelo de afiliación, Modelo basado en costo del producto, Modelos de competitividad, Modelos de valor agregado), se define para la continuidad de este proyecto un Modelo CANVAS, determinando en este momento que posicionamiento se quiere para este Modelo de Negocios y los objetivos estratégicos que se desean conseguir. Se elige el modelo CANVAS en razón a se considera que es el modelo más flexible y dúctil para llevar adelante una idea de negocio que si bien no es novedosa, en lo particular para el saber hacer de la FCV si tiene alternativas disruptivas, y va a requerir un esquema que permita ser acomodado una y otra vez, en caso de que se presenten circunstancias que así lo motiven. En relación a la inestabilidad del sector, esta posibilidad de ser remodelado sobre la marcha es de vital importancia.

### **3.3 Modelo de negocio propuesto**

De acuerdo con los lineamientos del modelo CANVAS, se propone dentro de la estructura definida por el mismo, el siguiente enfoque para el diseño de este Plan de Negocios, considerando siempre y de manera puntual la estructura de este modelo.



Figura 10 Modelo de negocios CANVAS

- **Segmentos de clientes:** En la propuesta se debe definir la construcción de relacionamiento diferenciado con cada plan de aseguramiento. Para esto se apoyará el diseño en la estrategia CRM, y a través de esta, por medio de diversos canales, en particular el canal WEB y el telefónico. Los servicios ambulatorios de la FCV están dirigidos a todos los planes de aseguramiento existentes en el país, tales como EPS de los regímenes subsidiado y contributivo, empresas de medicina prepagada, pólizas de salud, regímenes de excepción, ARL, pacientes particulares nacionales e internacionales, Ministerios de Salud de otros países de la región de las Américas y aseguradoras internacionales. A la fecha el segmento de clientes internacionales genera entre un 7% y un 15% de la facturación mensual del Instituto Cardiovascular, mas con la puesta en funcionamiento pleno del HIC, se debe llegar a un 30% de facturación con cargo al segmento de aseguramiento internacional.

- **Propuesta de valor:** se discrimina muy bien la diferenciación con la oferta de servicios de la región. En lo referido a este Plan de Negocio, la propuesta de valor es dual. Para los clientes externos está enmarcada en la alta especialización con estándares de acreditación internacionales, en la integralidad del servicio, en el funcionamiento como Redes integradas de atención, en la optimización de la capacidad instalada (que debe redundar en la oportunidad de acceso), y en la gestión de órdenes ante el asegurador. Un aspecto fundamental de la propuesta de valor es el Modelo de atención como ventaja competitiva, en la medida de sus características de cuidado coordinado e integrado, las cuales no se encuentran en ninguna de las instituciones que pudieran ser referente de competencia en la región. Finalmente, los modelos de contratación por GRD definen confianza y control de costos, permitiendo a las áreas gerenciales de los planes de aseguramiento un mejor control del costo médico.

En lo referente a la FCV, la propuesta de valor involucra la eficiencia en la utilización de la capacidad instalada, la productividad de cada atención, la contratación plana y fácil, la facturación fluida y la mayor rotación de cartera.

En la propuesta de valor es importante destacar cuatro tipos diferentes de clientes: Ocasional, Relacional, Plus y Global. En la figura 12 se observa con más detalle.

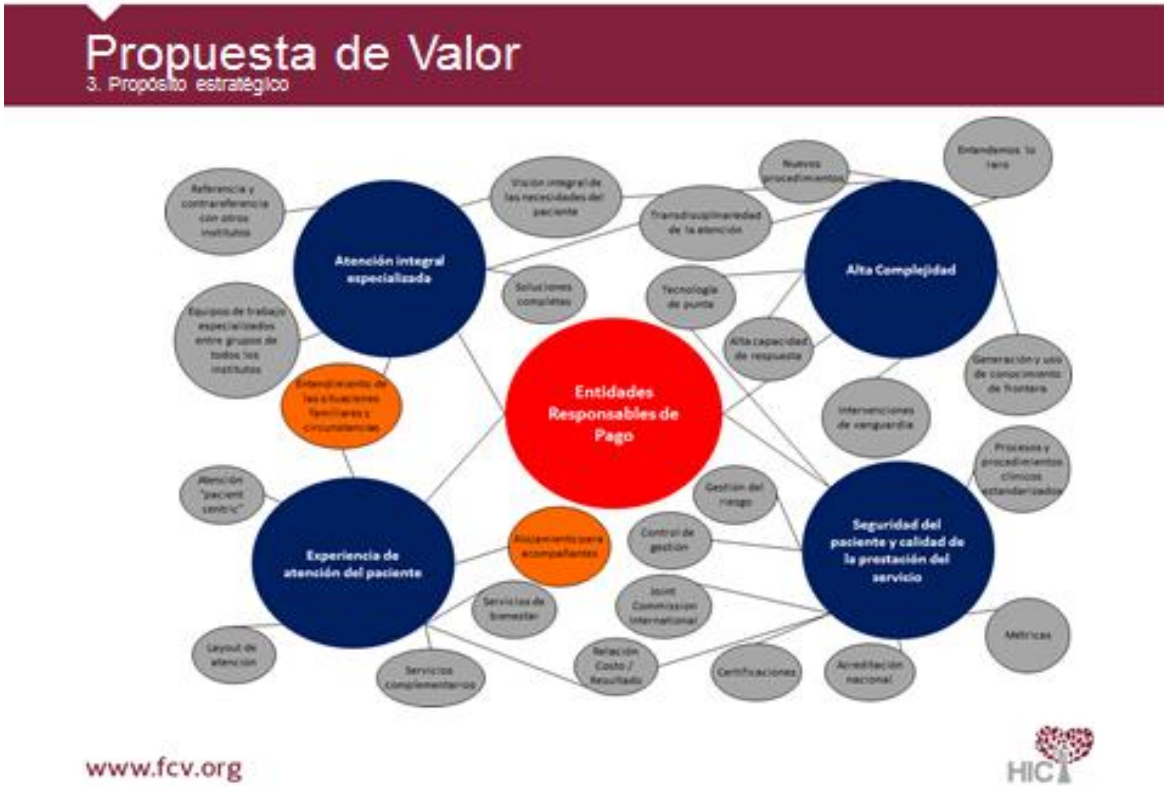


Figura 11 Propuesta de valor. Adaptada de Archivos de la FCV

**Propuesta de Valor**  
3. Propósito estratégico

Paciente Ocasional	Paciente Relacional	Paciente Plus	Paciente Global
<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilidades de acceso</li> <li>Altas tempranas y atención domiciliaria</li> <li>Aseguramiento en salud</li> <li>Asistencia Social Integral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilidades de acceso</li> <li>RISS</li> <li>Servicios de conveniencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención integral especializada</li> <li>Paquetes de productos</li> <li>Soluciones de conveniencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención integral especializada</li> <li>Altas tempranas y servicios de "Home Care"</li> <li>ConciERGE service</li> <li>Servicios complementarios</li> </ul>

The website [www.fcv.org](http://www.fcv.org) and the HICA logo are also present.

Figura 12 Propuesta de valor detallada. Adaptada de Archivos de la FCV

- **Canales de distribución:** Los canales de comunicación con los clientes serán múltiples y variados, de conformidad con el segmento de mercado que se trate (asegurador del SGSSS, Pólizas y otros planes de aseguramiento, regímenes de excepción, particulares nacionales e internacionales, aseguradores internacionales y otros países). Entre otros, se contarán con canales formales como telefonía IP, canales web, correo electrónico, Contac Center.

- **Relación con el cliente:** esta relación está definida por la segmentación del mercado, dado que algunos clientes llegan a las instituciones por ser la única opción o por ordenamiento legal por juez de la República, mientras otros están convencidos de que la FCV es la mejor opción de servicios de salud. En todo caso toda relación contractual está definida por las políticas de la FCV en cuanto al respecto, perfectamente definidas y enmarcadas como una relación de lealtad y respecto dentro de lo que son los valores corporativos. Dentro de la segmentación anteriormente referida (Cliente Ocasional, Relacional, Plus y Global), se definen unas claras características para cada uno de ellos, que de alguna manera determinan la prestación del servicio. Se resumen en la figura 13.

- **Fuentes de ingreso:** de acuerdo a algunos de los postulados de la propuesta de valor, y en lo referente a algunos de los servicios de salud prestados que son de altísima complejidad, se espera que los clientes estén en posibilidad de acceder a los servicios. Sin embargo, la premisa ha de ser un adecuado posicionamiento competitivo en virtud de las tarifas.

- **Recursos claves:** La mayoría de los recursos requeridos para la implementación del Plan de Negocios de Servicios Ambulatorios están dados por la creación de diversos procesos y reubicación de personal que se encuentra a la fecha en otros cargos. Ciertamente será necesaria una ubicación física para la instalación del Centro Regulador Hospitalario, el desarrollo de un aplicativo de comunicación bidireccional en entorno web y la contratación de algunas personas

con perfil de técnicos para su labor en el proceso de Gestión de autorizaciones electivas. Un detallado de lo requerido será entregado.

Segmentando desde la circunstancia 3. Propósito estratégico		
Segmento	¿Cuál es la circunstancia?	¿Quién paga por el servicio?
Ocasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se atienden desde necesidades puntuales y esporádicas en el tiempo.</li> <li>La decisión del uso del servicio se basa en aquellas instituciones que estén cubiertas por el modelo de aseguramiento.</li> <li>Pueden acceder con facilidad a servicios básicos.</li> <li>En ocasiones es remitido y referenciado por otro prestador de servicio.</li> <li>Son heavy users del sistema de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Régimen subsidiado.</li> <li>Régimen contributivo.</li> <li>ARL</li> <li>SOAT</li> <li>FOSYGA</li> <li>Medicina Propagada.</li> <li>Régimenes especiales.</li> <li>Estado</li> <li>IPS (Remitidos)</li> <li>Pólizas</li> <li>Aseguradoras</li> </ul>
Relacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implica relaciones largas en la intervención del servicio. (Más de 2 meses).</li> <li>Outcome value: Atención a la patología y sus derivados.</li> <li>Resolutivo en todos los frentes de atención. Atención Integral</li> <li>Son heavy users del sistema de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Régimen subsidiado.</li> <li>Régimen contributivo.</li> <li>ARL</li> <li>SOAT</li> <li>FOSYGA</li> <li>Medicina Propagada.</li> <li>Pólizas</li> <li>Régimenes especiales.</li> <li>Aseguradoras</li> </ul>
Plus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buscan servicios de bienestar y medicina integrativa.</li> <li>Quieren acceso a servicios adicionales a sus coberturas en salud</li> <li>La demanda de estos servicios está en función de sus estilos de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pagadores internacionales: aseguradoras, Estado, ONG.</li> <li>Particulares internacionales.</li> <li>Particulares nacionales.</li> </ul>
Globales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tienen acceso a recursos para acceder a los mejores servicios de salud en cualquier lugar del mundo.</li> <li>Tiene el poder de decidir qué institución quiere lo que atiende.</li> <li>Buscan medicina especializada.</li> <li>Quieren acceso a las mejores prácticas médicas en el mundo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pagadores internacionales: aseguradoras, Estado, ONG.</li> <li>Particulares internacionales.</li> <li>Particulares nacionales.</li> <li>Pólizas de seguro.</li> <li>Medicina Propagada</li> </ul>

Figura 13 Relación con el cliente. Adaptada de Archivos de la FCV.

- **Actividades Claves:** entre otras actividades claves, se encontró la facturación electrónica en línea, los paquetes por GRD, la comunicación bidireccional en entorno web, el trámite de autorizaciones electivas ante el asegurador y la integración en redes de atención.

- **Socios claves:** en la prestación de servicios con clase mundial y estándares de calidad internacionales, se cuenta con la alianza estratégica con UPMC (Centro médico de la Universidad de Pittsburgh) y el Children Hospital. De otra parte, la presencia de la cadena hotelera Marriot le

imprime un carácter cosmopolita e internacional a la estancia del paciente en el HIC-ZF, proyecto que se espera consolidado en los próximos 5 años.

- **Estructura de costos:** Esta estructura estará definida por los acuerdos y contratos que se suscriban con cada ERP. De otra parte se presentarán los costos del diseño e implementación del Plan de Negocios de Servicios Ambulatorios, que como se había mencionado, tiene su mayor accionar en la creación de nuevos procesos y ordenamiento de procesos existentes.

Se resume a continuación en la figura 14 el lienzo CANVAS del Plan de Negocios de Servicios Ambulatorios de la FCV.

*Plantilla para el lienzo del modelo de negocio*










<p><b>Asociaciones clave</b> </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ERP (Empresas Responsables de Pago)</li> <li>• IPS.</li> <li>• Centros Reguladores</li> <li>• Redes Integradas de Servicios.</li> </ul>	<p><b>Actividades clave</b> </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de capacidad instalada actual.</li> <li>• Definición de indicadores de productividad.</li> <li>• Modelos de contratación con ERP. Creación redes integradas.</li> </ul>	<p><b>Propuestas de valor</b> </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de contratación novedoso: GRD.</li> <li>• Integración Vertical.</li> <li>• Acreditación internacional.</li> <li>• Redes integradas de atención.</li> <li>• Telemedicina.</li> <li>• Transferencia tecnológica y de conocimiento internacional.</li> <li>• Costos.</li> </ul>	<p><b>Relaciones con clientes</b> </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Canales de acceso múltiples para el paciente.</li> <li>• Modelo de costos para el asegurador.</li> <li>• Integración de niveles de atención.</li> </ul>	<p><b>Segmentos de mercado</b> </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aseguradoras SGSSS.</li> <li>• Planes de Excepción.</li> <li>• Pólizas privadas.</li> <li>• Particulares.</li> <li>• Internacionales</li> <li>- Grupos especiales: religion – otros.</li> </ul>
<p><b>Recursos clave</b> </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro Regulador Hospitalario.</li> <li>• Áreas de Servicios Ambulatorios.</li> <li>• Software.</li> <li>• Población a atender.</li> </ul>			<p><b>Canales</b> </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Web.</li> <li>• Telefónica.</li> <li>• Telemedic.</li> </ul>	
<p><b>Estructura de costos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costos Fijos: Personal, Planta y equipos</li> <li>• Costos Variables: Servicios Públicos, Costos logísticos</li> </ul> 		<p><b>Fuentes de ingresos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Venta de Servicios</li> </ul> 		

Figura 14 Lienzo Modelo CANVAS

**3.4 Concepción del negocio.**

En este caso se va a mejorar un producto o servicio para atender las necesidades del mercado y las propias, configurando una mayor utilización de servicios hospitalarios, partiendo de los servicios ambulatorios.

Se parte de una idea de negocio que es la concepción e implementación de un Plan de Negocios para la Unidad de Servicios Ambulatorios, con algunos claros factores diferenciadores y valores agregados.

**4. Análisis del Mercado****4.1. Análisis del sector y de la compañía**

En el momento actual, el sistema de Salud en Colombia se encuentra en un periodo de crisis, de transición y de incertidumbre. Al día de hoy, gran parte de la población colombiana se encuentra afiliada a Empresas Responsables de Pago con grandes dificultades económicas, que generan limitaciones sentidas en la cobertura de la prestación del plan de beneficios con cargo a la UPC, lo que se traduce en una deficiente oferta de prestación de servicios. Estas dificultades están determinadas por una Unidad de Pago por Capitalización que, a decir de muchos, resulta insuficiente; por un plan de beneficios excesivamente generoso que no se compadece con la realidad económica del país, por modelos de prestación de servicios ineficientes y por dificultades en el giro de recursos en la medida de que parte de ellos provienen de los entes departamentales, los cuales en su mayoría son feudos de corrupción e ineficiencia.

Por el lado de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la situación no es mejor; se evidencian en la casi totalidad de ellas grandes y antiguas carteras, determinadas por la iliquidez

de las Empresas Responsables de Pago, así como por la quiebra y liquidación de otras, las cuales no honraron sus deudas causadas por servicios de salud efectivamente prestados. Esto finalmente se traduce en no prestación de servicios, lo cual constriñe la red de la aseguradora y limita el acceso del paciente a los servicios de salud. Finalmente, esto genera una mayor carga de morbilidad, de tal forma que cuando el paciente ingresa a las instituciones hospitalarias, lo hace en un estadio de su enfermedad que le resulta más onerosa al sistema, tanto económica como socialmente.

En el caso de la Fundación Cardiovascular de Colombia y sus diversos Institutos, no es diferente. A la fecha los montos de cartera y la antigüedad de mucha de la misma, han prendido voces de alarma. El flujo de recursos ineficiente sin duda alguna ha afectado la operación, comprometiendo el pago a proveedores y la solvencia en general de la institución. Esa situación limita los planes de expansión y la capacidad logística de las instituciones hospitalarias. En todo caso compradores para los servicios de Salud ofertados por la FCV existen; aún quedan aseguradores confiables y con poblaciones necesitadas de estos servicios. Las políticas gubernamentales están mostrando una tendencia de giro hacia otras maneras de garantizar el flujo de recursos, de tal forma que se facilite la llegada de los mismos a las IPS en la cadena de servicio. De otra parte, la Región de Santander ha sido catalogada como la única región de Colombia definida por el Ministerio de Comercio que tiene a la Salud como prioridad exportadora; esto es determinante en la medida de que va a direccionar recursos públicos y privados con esta destinación.

Finalmente, y producto de la misma crisis e incertidumbre del sector, no se avizoran nuevos actores en la región para la prestación de servicios de Salud altamente especializados. La oferta de servicios de salud en la región no va a variar diametralmente con respecto a lo que se cuenta al momento.

## 4.2 Análisis del mercado propiamente dicho.

**4.2.1 Producto o servicio.** A continuación se lista la oferta de Servicios Ambulatorios de la FCV en la ciudad de Bucaramanga, de acuerdo a la inscripción realizada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). (Código **682760028901** para FCV y **6854704947** para FCV ZF SAS)

La fecha corte REPS es marzo 12 2017 7:53AM

**Tabla 2 REPS FCV**

Sede	Ubicación	Servicio
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía de Cabeza y Cuello
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía Cardiovascular
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía General
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía Ginecológica
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía Neurológica
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía Ortopédica
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía Otorrinolaringología
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía Oncológica
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía Pediátrica
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía Plástica y Estética
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía Vascular y Angiológica
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía Urológica
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía Endovascular Neurológica
FCV - IC	Quirúrgicos	Trasplante Renal
FCV - IC	Quirúrgicos	Trasplante de Corazón
FCV - IC	Quirúrgicos	Trasplante de Hígado
FCV - IC	Quirúrgicos	Trasplante de Pulmón
FCV - IC	Quirúrgicos	Trasplante de Riñón Páncreas
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía de Mama y Tumores Tejidos Blandos
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía de Tórax
FCV - IC	Quirúrgicos	Cirugía Gastrointestinal
FCV - IC	Quirúrgicos	Trasplante de Tejido Osteomuscular
FCV - IC	Quirúrgicos	Trasplante de Tejidos Cardiovasculares
FCV - IC	Consulta Externa	Anestesia
FCV - IC	Consulta Externa	Cardiología
FCV - IC	Consulta Externa	Cirugía Cardiovascular
FCV - IC	Consulta Externa	Cirugía General
FCV - IC	Consulta Externa	Cirugía Neurológica
FCV - IC	Consulta Externa	Cirugía Pediátrica
FCV - IC	Consulta Externa	Dermatología

Sede	Ubicación	Servicio
FCV - IC	Consulta Externa	Dolor y Cuidados Paliativos
FCV - IC	Consulta Externa	Gastroenterología
FCV - IC	Consulta Externa	Genética
FCV - IC	Consulta Externa	Ginecobstetricia
FCV - IC	Consulta Externa	Infectología
FCV - IC	Consulta Externa	Medicina Física y Rehabilitación
FCV - IC	Consulta Externa	Medicina Interna
FCV - IC	Consulta Externa	Nefrología

Sede	Ubicación	Servicio
FCV - IC	Consulta Externa	Neumología
FCV - IC	Consulta Externa	Neurología
FCV - IC	Consulta Externa	Nutrición y Dietética
FCV - IC	Consulta Externa	Ortopedia Y/O Traumatología
FCV - IC	Consulta Externa	Otorrinolaringología
FCV - IC	Consulta Externa	Pediatría
FCV - IC	Consulta Externa	Psicología
FCV - IC	Consulta Externa	Psiquiatría
FCV - IC	Consulta Externa	Urología
FCV - IC	Consulta Externa	Cardiología Pediátrica
FCV - IC	Consulta Externa	Cirugía de Tórax
FCV - IC	Consulta Externa	Cirugía Gastrointestinal
FCV - IC	Consulta Externa	Cirugía Vascular
FCV - IC	Consulta Externa	Coloproctología
FCV - IC	Consulta Externa	Neonatología
FCV - IC	Consulta Externa	Neumología Pediátrica
FCV - IC	Consulta Externa	Neurocirugía
FCV - IC	Consulta Externa	Neuropediatría
FCV - IC	Consulta Externa	Oncología y Hematología Pediátrica
FCV - IC	Transporte Asistencial	Transporte Asistencial Medicalizado
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Diagnóstico Cardiovascular
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Endoscopia Digestiva
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Neumología - Fibrobroncoscopia
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Hemodinamia
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Laboratorio Clínico
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Quimioterapia
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Radiología E Imágenes Diagnosticas

Sede	Ubicación	Servicio
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Toma de Muestras de Laboratorio Clínico
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Transfusión Sanguínea
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Servicio Farmacéutico
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Medicina Nuclear
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Ultrasonido

Sede	Ubicación	Servicio
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Electrodiagnóstico
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Ocupacional
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Respiratoria
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Neumología Laboratorio Función Pulmonar
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Ecocardiografía
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Hemodiálisis
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Electrofisiología Marcapasos y Arritmias Cardíacas
FCV - IC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fisioterapia
FCV - IC	Otros Servicios	Atención Domiciliaria de Paciente Crónico Sin Ventilador
FCV - IC	Otros Servicios	Atención Domiciliaria de Paciente Agudo
FCV - IC	Protección Específica y Detección Temprana	Protección Específica - Vacunación
FCV - IC	Procesos	Proceso Esterilización
CTE-FCV	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Laboratorio Clínico
CTE-FCV	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Laboratorio de Patología

Adaptada de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

La fecha de corte de los servicios de la sede del Hospital internacional de Colombia (HIC) es marzo 12 2017 7:50AM, en la tabla siguiente se presentan los detalles. El NIT del HIC es 900341526.

Tabla 3 REPS FCV ZF

Sede	Ubicación	Servicio
HIC	Quirúrgicos	Cirugía Cardiovascular
HIC	Quirúrgicos	Cirugía General
HIC	Quirúrgicos	Cirugía Ginecológica
HIC	Quirúrgicos	Cirugía Neurológica
HIC	Quirúrgicos	Cirugía Ortopédica
HIC	Quirúrgicos	Cirugía Otorrinolaringología
HIC	Quirúrgicos	Cirugía Oncológica
HIC	Quirúrgicos	Cirugía Pediátrica
HIC	Quirúrgicos	Cirugía Plástica y Estética
HIC	Quirúrgicos	Cirugía Vascul y Angiológica
HIC	Quirúrgicos	Cirugía Urológica
HIC	Quirúrgicos	Cirugía Endovascular Neurológica
HIC	Quirúrgicos	Cirugía Oncológica Pediátrica
HIC	Quirúrgicos	Cirugía de La Mano
HIC	Quirúrgicos	Cirugía de Mama y Tumores Tejidos Blandos - Si Oncológico
HIC	Quirúrgicos	Cirugía de Tórax
HIC	Quirúrgicos	Cirugía Gastrointestinal
HIC	Quirúrgicos	Trasplante de Tejido Osteomuscular
HIC	Consulta Externa	Anestesia
HIC	Consulta Externa	Cardiología
HIC	Consulta Externa	Cirugía Cardiovascular
HIC	Consulta Externa	Cirugía General
HIC	Consulta Externa	Cirugía Neurológica
HIC	Consulta Externa	Cirugía Pediátrica
HIC	Consulta Externa	Dolor y Cuidados Paliativos - Si Oncológico
HIC	Consulta Externa	Enfermería
HIC	Consulta Externa	Gastroenterología
HIC	Consulta Externa	Genética
HIC	Consulta Externa	Ginecobstetricia
HIC	Consulta Externa	Infectología
HIC	Consulta Externa	Medicina Física y Rehabilitación
HIC	Consulta Externa	Medicina Interna
HIC	Consulta Externa	Nefrología
HIC	Consulta Externa	Neumología
HIC	Consulta Externa	Neurología
HIC	Consulta Externa	Nutrición y Dietética
HIC	Consulta Externa	Oncología Clínica
HIC	Consulta Externa	Ortopedia Y/O Traumatología
HIC	Consulta Externa	Otorrinolaringología

Continuación tabla 3.

Sede	Ubicación	Servicio
HIC	Consulta Externa	Pediatría
HIC	Consulta Externa	Psicología
HIC	Consulta Externa	Psiquiatría
HIC	Consulta Externa	Urología
HIC	Consulta Externa	Otras Consultas de Especialidad - Si Oncológico
HIC	Consulta Externa	Cardiología Pediátrica
HIC	Consulta Externa	Cirugía de Mama y Tumores Tejidos Blandos - Si Oncológico
HIC	Consulta Externa	Cirugía de Tórax
HIC	Consulta Externa	Cirugía Gastrointestinal
HIC	Consulta Externa	Cirugía Ginecológica Laparoscópica
HIC	Consulta Externa	Cirugía Plástica y Estética
HIC	Consulta Externa	Cirugía Vasculat
HIC	Consulta Externa	Cirugía Oncológica
HIC	Consulta Externa	Ginecología Oncológica
HIC	Consulta Externa	Nefrología Pediátrica
HIC	Consulta Externa	Neumología Pediátrica
HIC	Consulta Externa	Neurocirugía
HIC	Consulta Externa	Neuropediatría
HIC	Consulta Externa	Oncología y Hematología Pediátrica
HIC	Consulta Externa	Ortopedia Oncológica
HIC	Consulta Externa	Urología Oncológica
HIC	Consulta Externa	Hematología Oncológica
HIC	Consulta Externa	Radioterapia
HIC	Consulta Externa	Ortopedia Pediátrica
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Diagnóstico Cardiovascular
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Endoscopia Digestiva
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Neumología - Fibrobroncoscopia
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Hemodinamía
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Laboratorio Clínico
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Urología - Litotripsia Urológica
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Quimioterapia
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Radiología E Imágenes Diagnosticas

Continuación tabla 3.

Sede	Ubicación	Servicio
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Radioterapia
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Toma de Muestras de Laboratorio Clínico
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Transfusión Sanguínea
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Servicio Farmacéutico
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Laboratorio de Patología
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Ultrasonido
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Electrodiagnóstico
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Ocupacional
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Terapia Respiratoria
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Neumología Laboratorio Función Pulmonar
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Ecocardiografía
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fisioterapia
HIC	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje
HIC	Procesos	Proceso Esterilización

Adaptada de Registro Especial de Prestadores se Servicios de Salud

La oferta de Servicios Ambulatorios de la FCV varió de manera consistente a partir del mes de junio del año 2016, momento en el que se dio apertura a la FCV Zona Franca SAS, con el complejo Hospital Internacional de Colombia. Hasta ese entonces el Target del negocio estaba determinado por pacientes adultos o pediátricos con afecciones cardiovasculares complejas, pacientes neurológicos, pacientes neonatos y trasplante de corazón, hígado/páncreas y riñón; los demás servicios y especialidades hospitalarias se prestaban como servicios de apoyo a las especialidades mencionadas. Desde la fecha referida, la habilitación y prestación del servicio aumentó considerablemente, siendo ahora considerada labor misional otro gran número de

especialidades, y aumentando de manera sustantiva la oferta de servicios médicos. Esto ha supuesto un cambio estructural en la cultura de la Organización, dado que se vira de una clínica con una oferta de servicios muy circunscrita a una clínica con una oferta de servicios integral, siendo requerida toda una nueva estrategia de Mercadeo, la cual se determina en este aparte.

La definición de la nueva oferta de servicios fue una propuesta adelantada por una planeación estratégica realizada cuatro años atrás, en el momento en que se definió la apertura del nuevo hospital; se consideraron como nuevos servicios aquellos con baja o nula oferta en la región, tales como la oferta del Instituto Oncológico, Instituto de Ortopedia y Reumatología, Instituto Neurológico, así como equipos médicos: acelerador Variant Truebeam STX, el PET SCAN, Tomosíntesis mamográfica, farmacia robotizada, entre otros. Este viraje de clínica especializada a Hospital Integral ciertamente mejora la oferta de servicios ambulatorios y crea la necesidad de la formulación de un plan de Mercadeo que posicione estos nuevos servicios en la región, máxime que la marca FCV es muy fuerte pero en la prestación de algunos servicios de salud, sin encontrarte presente como Top of the Mind en el personal médico asistencial, administrativo y/o operativo en la región y en Colombia para los nuevos servicios a prestar.

Se resume la oferta de Servicios del Hospital Internacional de Colombia, la cual involucra los cinco Institutos, ocho Centros especializados y las seis Unidades de apoyo.

En la figura 15 se presenta el portafolio de servicios del HIC.

**4.2.2 Clientes.** Los servicios ambulatorios de la FCV se dirigen a los siguientes segmentos de clientes:

- Pacientes particulares.
- Aseguradoras internacionales de la zona norte del continente americano: Venezuela, Ecuador, Surinam y Panamá, así como de la región del caribe: Aruba, Curazao, San Martin.



Figura 15 Oferta de Servicios del Hospital Internacional de Colombia. Adaptada de Archivos FCV

- Aseguradoras de planes de beneficio en Colombia: Pólizas de Medicina prepagada y Pólizas privadas del nivel nacional.
- Regímenes de excepción: Servicios de Salud de Ecopetrol, Magisterio, Cajas de Compensación Universitarias, Ferrocarriles Nacionales, Fuerzas Armadas (Ejército y Policía Nacional) del nivel nacional.
- Aseguradoras del régimen contributivo del nivel regional y nacional.
- Aseguradoras del régimen subsidiado del nivel regional y nacional.

Para efectos de la oferta de servicios a un grupo bastante heterodoxo de clientes, se debe generar una oferta de servicios diferencial para cada uno de estos grupos de clientes, en donde se acojan necesidades determinadas por sus particularidades, tales como necesidades de Servicio y

de acceso privilegiado, modelos de contratación distintos y tarifas, definiendo para algunos de estos grupos algunas de las siguientes estrategias:

- **Pacientes Particulares:** desde el Contac Center al momento de la solicitud de la cita, se privilegia el acceso mediante el otorgamiento de cita dentro de los siguientes 10 días calendario, independientemente de la especialidad. La oportunidad de cita se debe medir con cadencia quincenal, con la realización de los ajustes correspondientes. El monitoreo y seguimiento a la oportunidad de cita será responsabilidad del Subgerente clínico de adultos y de la enfermera jefe de Servicios Ambulatorios.

- **Aseguradoras Internacionales:** de acuerdo al origen geográfico de estos pacientes, según se definió en el punto anterior, la mayor necesidad de oferta de servicios para la región del Caribe, está determinada por la baja oferta de especialidades y supraespecialidades, razón por la cual la FCV concentrará esfuerzos en ofertar toda la gama posible de estas. Para la región de Centro y Suramérica, el gancho debe ser el Instituto Oncológico, con una oferta de servicios que es idéntica a la oferta de oncología de UPMC (University of Pittsburgh Medical Center), con la posibilidad de ser prestada en la región y a tarifas más cómodas. Es deber de este Plan de Mercadeo el poder dar a conocer esta ventaja competitiva a todos sus clientes objetivo.

- **Aseguradoras de Planes de Medicina Prepagada y regímenes de excepción:** Para el caso de las empresas de Medicina Prepagada y pólizas privadas, de manera general estas empresas generan una promesa de servicios en relación a ingreso por canales preferenciales, óptima oportunidad de citas y promesa de valor determinada por hotelería, ascenso de servicios (alimentación y lencería) y confort.

- **Aseguradoras del régimen contributivo:** El mayor interés que para esta población pueda tener este tipo de aseguramiento, es el control del costo médico. En el balance del uso de la UPC

(Unidad de Pago por Capitalización), el costo médico puede significar entre un 90 y un 95% del total de la misma, lo cual hace que sea vital el poderlo controlar. Para lograrlo, la aseguradora debe contar con un aliado estratégico como IPS integradora de niveles de atención, máxime con la restricción de ley de la integración vertical. Poder generar un relacionamiento que desde lo ambulatorio facilite el control del costo médico es una estrategia fundamental para las Empresas Responsables de Pago del régimen contributivo, y el modelo de atención de Servicios Ambulatorios debe capitalizar esta necesidad gestando confianza y control.

- Aseguradoras del régimen subsidiado: Usualmente poseen poblaciones con gran carga mórbida, determinada por su condición socioeconómica de pobreza; en estas poblaciones, se deben privilegiar modelos de contratación por cápita y Pagos Globales Prospectivos; es decir, se deben diseñar y ofertar modelos que engloben grandes segmentos poblacionales, con márgenes de rentabilidad bajos más que proporcionen flujo de caja y posibilidad de cubrimiento de costos fijos, mejorando por la condición de contratación el flujo de cartera, dado que son modelos que incluyen pagos mensuales fijos.

De manera previa se había descrito la segmentación de pacientes desde la circunstancia, que de igual forma condicional el ingreso del paciente a la oferta de Servicios Ambulatorios.

**4.2.3 Competencia.** En el Mercado a trabajar, existen algunas Instituciones que por diferentes motivos se constituyen en competencia directa, analizando algunas de ellas:

- Foscal Internacional: Proyecto ubicado en la ciudad de Floridablanca, y que forma parte de la propuesta Gubernamental de Sectores Productivos Internacionales, bajo la figura de Zona Franca en Salud. Tiene una oferta de servicios amplia, en donde se destacan sus fortalezas en oftalmología. De otra parte, cuentan con un renombre determinado por una larga trayectoria en la Prestación de servicios de Salud, así como credibilidad en la región y una gran capacidad de lobby

y de presencia en la vida política regional. Tienen experiencia en el manejo de modelos de cápita y en la integración de niveles de atención, experiencia de la cual la FCV carece. Son el rival directo en la región.

- Fundación Cardioinfantil: Institución clínica ubicada en la ciudad de Bogotá. Cuentan con 70.000 metros cuadrados construidos, más de 53 especialidades clínicas y una vasta trayectoria en el manejo de pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas, lo cual les genera un excelente posicionamiento en el medio. Realizan anualmente un gran número de procedimientos quirúrgicos con requerimientos altamente especializados. Son, junto con la FCV, un referente nacional en lo relacionado con cardiología y cardiocirugía pediátrica. Han incursionado en modelos de atención extendidos a otras zonas de Colombia, a donde llegan por medio de brigadas, captando un buen número de pacientes mediante esta modalidad.

- Hospital Pablo Tobón Uribe: Institución ubicada en la ciudad de Medellín; cuentan con 500 camas, 12 quirófanos y 38 consultorios. Altamente competitivos en trasplantes (incluyendo trasplante de intestino y multivisceral) y en algunos servicios gastroenterológicos y pediátricos.

- Clínica Valle del Lili: Institución ubicada en la ciudad de Cali. Acreditada con excelencia por el Icontec, acreditación de la Joint Comisión Internacional y al año 2016 considerada la clínica mejor posicionada en Colombia y tercera en Latinoamérica según la revista América Economía. Cuentan con un amplísimo portafolio de servicio, excelentes estándares de seguridad y una gran reputación en el medio. Esta Institución tiene una muy activa oficina internacional que capta pacientes de las mismas regiones que lo hace la FCV, lo cual, a la par de su evolución en los procesos de acreditación, lo posicionan como el rival de más quilates y cuidado para efectos de los planes de expansión y de posicionamiento de nuevos productos para la FCV. Es la competencia a vencer en el ámbito nacional.

- Centro Médico Imbanaco: ubicado en la ciudad de Cali, institución privada, con una oferta integral de servicios de Salud, acreditada por el Icontec, puesto 13 en la calificación de la revista América Economía para el 2016. Se destaca su oferta de cirugía gastrointestinal, así como de servicios ortopédicos, oftalmológicos y oncológicos.

- Hospital Universitario San Vicente Fundación: Institución privada, localizada en la ciudad de Medellín. Altamente especializada y con oferta de servicios integral. Cuenta con 662 camas hospitalarias, 15 quirófanos y 86 consultorios. Pioneros en Colombia en trasplante de tráquea y pulmón. Así mismo son líderes en trasplante de intestino y multivisceral.

Se resume en el siguiente cuadro el análisis de la competencia institucional de acuerdo a 5 parámetros a evaluar: Capacidad Instalada, oferta de servicios, oferta de valor, Oficina Internacional y valor reputacional, determinado este por la posición en el ranking de la revista Chilena América Economía, así como el ÍNDICE MERCO SALUD, metodología que mide la reputación de acuerdo a 8 fuentes de información: Médicos, directivos y gerentes, trabajadores del sector salud, asociaciones de pacientes, funcionarios/autoridades gubernamentales, periodistas de salud y evaluación de méritos e indicadores de calidad. Se anota en la tabla la posición encontrada en la medición 2016, en donde puntuaron 20 IPS del país.

De este análisis se colige que la IPS mejor posicionada en los rankings, con una mejor oferta de servicio y con una mejor y mayor propuesta de valor, a la par de un recurso físico sobresaliente, es la Clínica Valle del Lili, ubicada en la ciudad de Santiago de Cali. La FCV se podría considerar tiene una oferta de servicio equiparable, con menos recursos a nivel de trasplantes y el capítulo gastrointestinal, en particular el pediátrico, y con un Instituto de Oncología aún posicionándose; sin embargo, tiene más recorrido y reconocimiento en el capítulo cardiovascular adulto y pediátrico, en trasplante cardiaco y en penetración de mercados internacionales.

Tabla 4 Análisis competencia institucional

Institución	Capacidad Instalada			Oferta De Servicios	Oferta De Valor	Negocios Internacionales	Valor Reputacional	
	Quirófanos	Camas	Consultorios				Índice Merco	América Economía
FOSCAL INTERNACIONAL	14	680	85	Integral / Oncológica	Acreditación ICONTEC	Bajo	15	8
FUNDACION CARDIOINFANTIL	10	339	ND	Pediátrica / Trasplantes	Acreditación ICONTEC Acreditación JCI	Medio	4	2
HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	17	501	38	Integral / Trasplantes		Medio	3	4
CLÍNICA VALLE DEL LILI	12	520	ND	Integral / Trasplantes / Oncológica	Acreditación ICONTEC con Excelencia Acreditación JCI	Alto	1	1
CENTRO MÉDICO IMBANACO	9	283	ND	Integral / Oncológica	Acreditación ICONTEC	Medio	5	5
HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACION	15	662	86	Integral / Trasplantes / Oncológica	Acreditación ICONTEC	Medio	6	6
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	11	304	45	Integral / Trasplantes / Oncológica	Acreditación ICONTEC Acreditación JCI	Medio - Alto	8	3

Adaptada de páginas web de las instituciones.

**4.2.4 Tamaño del mercado global.** De acuerdo a la proyección poblacional que se encuentra para Colombia para el año 2018, se cuenta con un total de 48.834.240 millones de habitantes. Específicamente para Santander y departamentos y municipios circunvecinos, considerados dentro del área de influencia de la FCV (Cesar, Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Santander y Arauca), se encuentra una población proyectada para el año 2018 de 7.157.307 millones de habitantes. En consideración a que a la fecha la afiliación al sistema se considera Universal, y que la FCV se ha de convertir en institución de referencia Nacional, este será el tamaño de nuestro Mercado Local.

**Tabla 5 Población Colombia 2018**

Departamento	Total Nacional	Población 2018
Antioquia		6.691.030
Atlántico		2.545.924
Bogotá, D.C.		8.181.047
Bolívar		2.171.280
Boyacá		1.282.063
Caldas		993.866
Caquetá		496.241
Cauca		1.415.933
Cesar		1.065.673
Córdoba		1.788.507
Cundinamarca		2.804.238
Chocó		515.145
Huila		1.197.081
La Guajira		1.040.157
Magdalena		1.298.691
Meta		1.016.701
Nariño		1.809.116
Norte de Santander		1.391.239
Quindío		575.010
Risaralda		967.767
Santander		2.090.839
Sucre		877.057
Tolima		1.419.947
Valle del Cauca		4.756.113
Arauca		270.708

Continuación tabla 5.

<b>Total Nacional</b>	
<b>Departamento</b>	<b>Población 2018</b>
Casanare	375.249
Putumayo	358.896
Archipiélago de San Andrés	78.413
Amazonas	78.830
Guainía	43.446
Guaviare	115.829
Vaupés	44.928
Vichada	77.276
<b>Total Nacional</b>	<b>49.834.240</b>
<b>INFLUENCIA FCV</b>	
Cesar	1.065.673
La Guajira	1.040.157
Magdalena	1.298.691
Norte de Santander	1.391.239
Santander	2.090.839
Arauca	270.708
<b>Total</b>	<b>7.157.307</b>

Adaptada de DANE <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>.

Considerando las áreas de influencia internacionales que desean ser abarcadas por la FCV, se halló para los países de Venezuela, Ecuador, Panamá, Surinam, Aruba, Curazao y San Martín, una población total de 52.500.000 de habitantes. Es difícil ponderar cuántos de estos pacientes, de acuerdo a su régimen de seguridad social y las coberturas que tengan en su país, podrían ser potenciales clientes del proyecto zona franca en salud, dado que con algunas de estas regiones hay suscritos convenios de alcance gubernamental (Panamá y San Martín), mientras con algunos otros se apunta a mercado de pacientes particulares. Pero esa es la población del mercado internacional objetivo en el mediano plazo.

### 4.3 Plan de mercadeo.

**4.3.1 Estrategia de precio.** Para efectos de la venta de la oferta de Servicios Ambulatorios, se hace necesaria la creación de un manual tarifario, el cual contempla todos los servicios ofertados por la FCV y será la base de su política de precios. Este manual tarifario será el precio base determinado por los costos fijos de la sede, así como de la cadena de Suministros a lo cual se le suma el margen de rentabilidad esperado, e incluye tanto servicios médicos y paramédicos como oferta de laboratorio, medios diagnósticos, medicamentos e insumos. La tarifa base será susceptible de ser revisada de acuerdo a la negociación presente por cada comprador, considerando el tipo de contratación (Actividad o evento), el volumen de servicios contratados, el flujo de caja ofrecido (en las modalidades de contratación de cápita o Pagos Globales Prospectivos el flujo de caja es mensual y fijo).

Se espera como es usual en las ventas de servicios de salud, carteras en un 50% mayores a 90 días. Sin embargo, para el 50% restante se esperan ventas a particulares, Aseguradoras Internacionales y Empresas de Medicina prepagada y regímenes de excepción, lo cuales tienen pagos a menos de 90 días. Estas proyecciones se hacen con base en el histórico de las ventas de la FCV a régimen subsidiado y contributivo, y al crecimiento esperado para los otros segmentos de mercado detallados.

**4.3.2 Estrategia de venta.** Se llevará adelante por medio de 4 estrategias definidas de la siguiente manera:

- Estrategia de direccionamiento de nuevos clientes a los Servicios Ambulatorios de la FCV y ampliación de mercados actuales: se va a dar inicio a la visita por parte de la Gerencia de La Unidad de Negocios de Laboratorio clínico y de Patología y de la Subgerencia del Centro Regulador Hospitalario al cumplimiento de un cronograma de visitas a realizar a las distintas IPS

del área de influencia del Complejo Clínico HIC FCV, visitas que se realizarán en dos fases. En la primera fase se visitarán IPS de segundo y tercer nivel de Complejidad del área metropolitana o que se encuentren en un radio de 120 km a la redonda, escogidas por su nivel de complejidad y por el número de pacientes atendidos y su oferta de Servicios en el REPS, así como por su Histórico de referencia de paciente a la FCV, de acuerdo a los consolidados que en cuanto al respecto se cuentan en el área de Referencia del CRH. La segunda fase se definirá de conformidad a los resultados de la primera. En la visita se hará una exposición de los servicios prestados por la FCV y de la manera de acceder a ellos a través del Centro Regulador Hospitalario, esto para el nivel gerencial, médico asistencial y operativo de referencia de estas instituciones. Esto se logrará haciendo uso de los links existentes entre el Centro Regulador Hospitalario con el Contac Center y el CRM de la FCV.

En la tabla 6 se muestra el cronograma de visitas de la fase 1:

**Tabla 6 Cronograma de visitas fase 1**

Municipio	Nombre IPS	Naturaleza	Fecha
Barrancabermeja	Clínica San José S.A.S	Privada	Abril 4/17
Barrancabermeja	Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio	Pública	Abril 4/17
Barrancabermeja	Unidad Clínica La Magdalena S.A.S	Privada	Abril 4/17
Barrancabermeja	Unidad Clínica San Nicolás Limitada	Privada	Abril 4/17
Bucaramanga	Caja de Previsión Social de la UIS CAPRUIS	Pública	Abril 17-21/17
Bucaramanga	Clínica de Urgencias Bucaramanga S.A.S	Privada	Abril 17-21/17
Bucaramanga	Clínica Esimed Bucaramanga	Privada	Abril 17-21/17
Bucaramanga	Clínica Regional del Oriente	Privada	Abril 17-21/17
Bucaramanga	Clínica San Pablo S.A.S	Privada	Abril 17-21/17
Bucaramanga	Clinicentro Colsanitas Bucaramanga	Privada	Abril 17-21/17
Bucaramanga	Fundación Casa del Diabético	Privada	Abril 17-21/17
Bucaramanga	Hospital Local del Norte	Pública	Abril 17-21/17

Continuación tabla 6.

Municipio	Nombre IPS	Naturaleza	Fecha
Bucaramanga	Hospital Universitario de Santander	Pública	Abril 17-21/17
Bucaramanga	Instituto del Sistema Nervioso del Oriente	Privada	Abril 17-21/17
Bucaramanga	Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga	Privada	Abril 17-21/17
Bucaramanga	Profamilia	Privada	Abril 17-21/17
Bucaramanga	Unidad Materno Infantil Santa Teresita	Pública	Abril 17-21/17
El Playón	E.S.E. Hospital Santo Domingo Savio	Pública	Mayo 3/17
Floridablanca	Clínica Loyola Bucaramanga	Privada	Abril 17-21/17
Floridablanca	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca	Pública	Abril 17-21/17
Floridablanca	Ese Clínica Guane	Pública	Abril 17-21/17
Girón	Clínica Girón Ese	Pública	Abril 24-28/17
Lebrija	Ese Hospital San Juan de Dios de Lebrija	Pública	Abril 24-28/17
Málaga	Empresa Social del Estado Hospital Regional de García Rovira	Pública	Abril 24-28/17
Piedecuesta	Clínica Piedecuesta S.A.	Privada	Abril 24-28/17
Piedecuesta	E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta	Pública	Abril 24-28/17
Piedecuesta	Hospital Internacional de Colombia	Privada	Abril 24-28/17
Piedecuesta	Ips Gestionarbienestar Piedecuesta	Privada	Abril 24-28/17
Piedecuesta	Sede Ambulatoria Clínica Piedecuesta S.A.	Privada	Abril 24-28/17
Piedecuesta	Ips Piedecuesta	Privada	Abril 24-28/17
Puerto Wilches	E.S.E Edmundo German Arias Duarte	Pública	Mayo 4/17
Sabana de Torres	E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres	Pública	Mayo 4/17
San Gil	Clínica Santa Cruz de La Loma S.A.	Privada	Mayo 9/17
San Gil	Clínica Y Unidad de Salud Mental Villamaria Limitada	Privada	Mayo 9/17
San Gil	E.S.E. Hospital Regional San Gil	Pública	Mayo 9/17
San Vicente de Chucurí	E.S.E. Hospital El Carmen Sede San Vicente de Chucurí	Pública	Mayo 16/17
Socorro	Hospital Regional Manuela Beltrán Socorro	Pública	Mayo 9/17
Socorro	Socormedicas Ips S.A.S.	Privada	Mayo 9/17
Socorro	Uci San Gabriel	Privada	Mayo 9/17
Zapatoca	Ips Gestionarbienestar Hospital Zapatoca	Privada	Mayo 16/17

- Estrategia de Embajadores Comerciales: se creará una fuerza de ventas de Servicios las cuales se ubicarán en áreas estratégicas del territorio Nacional: Oriente del país (Cúcuta y Arauca), Provincia Comunera (San Gil y Socorro), Ocaña y Aguachica, y costa Norte (Guajira, Santa Marta, Cartagena, Valledupar y zonas aledañas del Cesar. Estas serán personas con relacionamiento a nivel de las áreas operativas de las EPS y de las IPS de su región, y harán demanda inducida de venta de servicios comunicándose todos los días con las instituciones que tengan necesidades de atención supraespecializada para con los pacientes a su cargo. Serán personas con un incentivo por labor, definido por un marco contractual; deben conocer a la perfección la oferta de servicios de la FCV y encausar a los pacientes captados bien sea a través del Centro Regulador Hospitalario o del Contac Center. Esta figura funciona eficientemente en una zona del país, y la intención es replicar el modelo a gran escala dándole cobertura con este a todas las áreas de influencia de lo que se considera es el mercado local de la FCV. Los embajadores comerciales deben depender de la Gerencia Nacional de Mercadeo.

Para efectos del pago del incentivo económico para los embajadores comerciales, se adjunta anexo contractual diseñado para efectos del pago por paciente y por patología; se genera un análisis por separado para lo relacionado a trasplantes, en la medida del especial interés que depara este grupo de pacientes, y en particular para incentivar la búsqueda de posibles donantes en todas las ciudades de la Regional 4.

- Estrategia de Gerencia Nacional de Mercadeo: Se debe crear un área dependiente de la Vicepresidencia Corporativa, que centralice todo el mercadeo de Servicios Hospitalarios y Ambulatorios de la FCV. Esta Gerencia debe tener alcance Nacional y se debe concentrar en la apertura de nuevos convenios y el mantenimiento de los convenios actuales.

- Estrategia de la Dirección de Mercadeo Internacional: Se debe seguir posicionando a la Oficina de Mercadeo internacional en la apertura de nuevos convenios con aseguradoras internacionales o con Planes de aseguramiento Gubernamentales, para la venta de servicios de salud de la FCV a las zonas definidas como clientes internacionales probables. Esta dirección depende de manera directa de la Presidencia de la FCV.

**4.3.3 Estrategia promocional.** La estrategia se llevará adelante a través de página web, así como por medio de prensa local y programas de medios. El impacto de la apertura del Hospital Internacional de Colombia se debe seguir capitalizando como tendencia y como noticia, en la medida de que se sigan alcanzando logros de capacidad instalada y científica, así como las alianzas internacionales.

**4.3.4 Política de Servicios.** Se debe seguir profundizando en la nueva estrategia de atención basada en la persona, lo cual muestra un enfoque holístico de la atención médica. Así mismo, seguir vendiendo el concepto de “Experiencia del Paciente y su familia”, en donde la utilización de los Servicios médicos de la FCV supone toda una experiencia de servicio, desde el momento en que solicita su cita y en todos los puntos de contacto con la institución, midiendo el resultado no solo en términos de curación o alivio de la condición patológica, sino de todos los estándares de atención, de hotelería, de seguridad en la atención y de resultados, siempre en procura de la estrategia de la triple meta en Salud.

## 5. Análisis Técnico

Análisis de factibilidad de conformidad a requerimientos tecnológicos.

El objetivo central del análisis técnico es determinar si es posible elaborar y vender el producto con la calidad, cantidad y costo requerido. Para efectos de lograr lo anterior, se hará una ponderación de capacidad instalada actual de los servicios ambulatorios del HIC y del Instituto Cardiovascular, profundizando un poco más en algunas de las particularidades del Instituto de Cáncer (en la medida de su importancia en el volumen de servicios a prestar y facturar para el 2020), una valoración de costos fijos en lo relacionado a la inversión en equipos y nómina, y finalmente este análisis va enlazado con el mercado, en la medida de que haciendo una proyección específica a 5 años con respecto a lo que se considera sea la utilización creciente de la capacidad instalada, se podrá concluir en qué momento se alcanza el punto de equilibrio y de la misma forma la utilización plena de la oferta de servicios.

Se analizarán los siguientes elementos generales: Análisis del producto, facilidades, Equipos y maquinarias, Distribución de espacios y Plan de producción.

### 5.1 Análisis del producto.

Para el caso de los Servicios ambulatorios, se trata de un servicio ya desarrollado, que en todo caso se viene prestando con unos parámetros de eficiencia que se considera son susceptibles de mejorar en varios de los aspectos determinantes. La manera como actualmente se presenta la oferta de Servicios Ambulatorios es de manera pasiva, con ventas de los mismos que obedecen más a un aspecto de reputación y a una venta que se realiza por sí sola; no se cuentan con estrategias de mercadeo ni con otras determinadas a abrir nuevos mercados u ofertar nuevos servicios médicos.

Las condiciones de operación son poco dinámicas e innovadoras, y se determina a que se acceda a los servicios ambulatorios de manera posterior a una hospitalización, cuando debería ser justamente al revés, y ser la hospitalización la consecuencia de un ingreso a la institución a través de los Servicios Ambulatorios. De otra parte, la presentación de la oferta de servicios se hace por actividad, generando y cobro muy económico por el acceso a la consulta, mas no se finaliza la cadena de valor conduciendo al paciente a las otras instancias de la institución que nacen a partir de la consulta: métodos diagnósticos y cirugías. Es decir, se mantiene una estructura de costos onerosa (por la cantidad de horas que los profesionales médicos supraespecialistas dedican a la atención de los Servicios Ambulatorios), pero esta estructura no conduce a las otras áreas de la institución que son más rentables.

De otra parte, a la fecha la capacidad instalada de las horas de consulta del Instituto Cardiovascular se encuentra subutilizada, con una capacidad instalada ociosa que para algunas especialidades es llamativamente alta. Esto define una productividad baja en muchas de las consultas especializadas en relación al tiempo dedicado a consulta; de manera adicional esto contrasta con una oportunidad de acceso que supera los estándares de calidad definidos por las normas de acreditación de la FCV. Todo ello motiva y obliga a replantear el esquema actual.

**Tabla 7 Oferta vs demanda para el segundo trimestre del año 2015**

Mes	Citas ofertadas	Citas atendidas	% Utilización	Tiempo promedio de espera/días
Mayo	3.578	2.593	72%	15,7
Junio	3.577	2.506	70%	28,5
Julio	3.994	2.732	68%	24,7

Adaptada de Informes FCV

En la anterior tabla se observa la distribución de oferta vs demanda para el segundo trimestre del año 2015, agregando de manera adicional otra variable crítica cual es la oportunidad de cita (a la fecha del primer trimestre del 2017 la situación no ha cambiado de manera ostensible), en donde se puede evidenciar la discrepancia existente entre citas ofertadas vs citas atendidas vs promedio de oportunidad. Evidentemente se requiere replantear el aprovechamiento de la oferta de servicio, en la medida de que se desaprovecha la capacidad instalada y la inversión en recurso humano especializado sin que esto se traduzca en beneficios para el paciente, dado que la oportunidad de cita está muy por encima de estándar de calidad definido de 10 días. De otra parte, el que no haya una relación directa entre el número de citas ofertadas/utilizadas vs oportunidad de cita, indica que hay dificultades en el proceso de otorgamiento de citas y/o en el control de los horarios de los médicos de Consulta externa y Servicios Ambulatorios.

Se detalla a continuación el modelo actual de acceso a los Servicios Ambulatorios de la FCV:

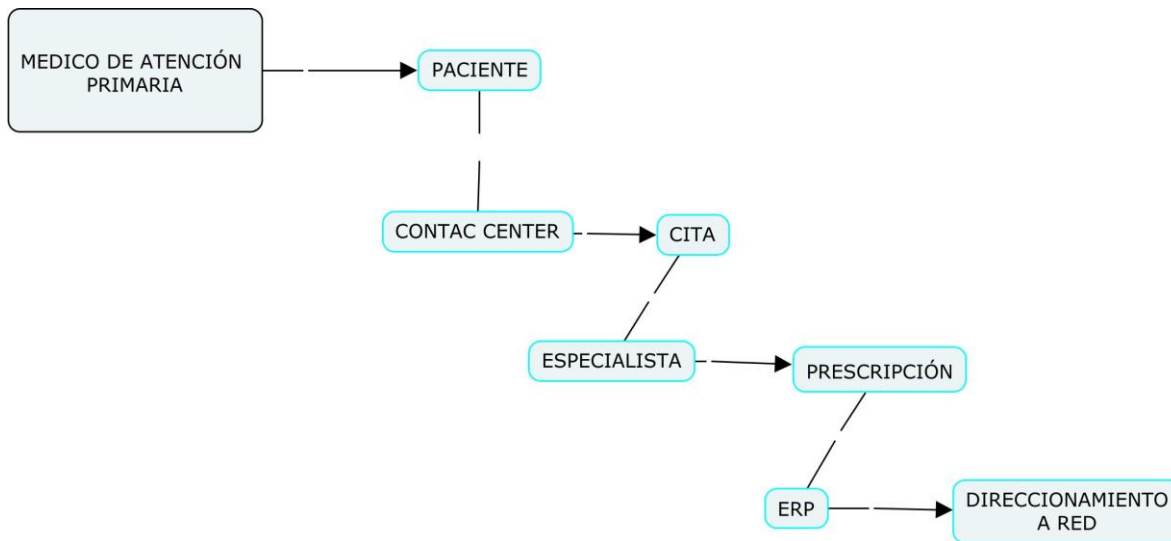


Figura 16 Modelo actual de acceso a los Servicios Ambulatorios de la FCV

En el nuevo producto a ofertar, se debe tener en consideración las siguientes alternativas:

- Modelos de contratación que aseguren la concreción de los servicios motivados en la actividad de consulta, de tal forma que dichos servicios se lleven a cabo en el Instituto Cardiovascular de la FCV, es decir, integrar la oferta de valor. Esto se logra mediante modelos de contratación por GRD o por Pagos Globales Prospectivos, en donde la consulta sea tan solo un eslabón en la serie de actividades, y que todas estas actividades se rodeen de un ambiente de confianza mutua, en donde el Asegurador sepa que cuenta con una IPS que es su aliado estratégico, y que al integrar la cadena de valor optimiza el uso del recurso.

- Creación del proceso de gestión de autorizaciones ambulatorias, que está determinado a que el paciente que egrese de una actividad de consulta externa, sea captado activamente por un proceso que lo conduzca a que los servicios que sean ordenados en su consulta médica, sean encausados a ser realizados al interior de los Institutos de la FCV. En este proceso, hay un módulo de servicios médicos y autorizaciones en el área de consulta externa; este módulo, a cargo de un funcionario, recibe las solicitudes que el médico le entrega al paciente, y hace la gestión de autorización ante el asegurador, en procura de que sean autorizadas para la FCV. Esto genera un modelo de trámite de servicios totalmente distinto al actual, en el que se desaprovecha este insumo e información.

- El sistema de información y la gestión de la agenda deben incluir elementos de seguimiento que garanticen el que el médico cumpla con el horario ofertado y que las citas ofrecidas se utilicen. De igual forma se debe poder generar informes que incluyan tiempo de espera en sala del paciente y porcentaje de cumplimiento de horarios por parte del médico. A la fecha no hay una interfaz entre el Sistema de Administración Hospitalaria y la agenda médica, por lo cual esta información no se encuentra.

El modelo de acceso a Servicios Ambulatorios debe quedar de la siguiente manera.

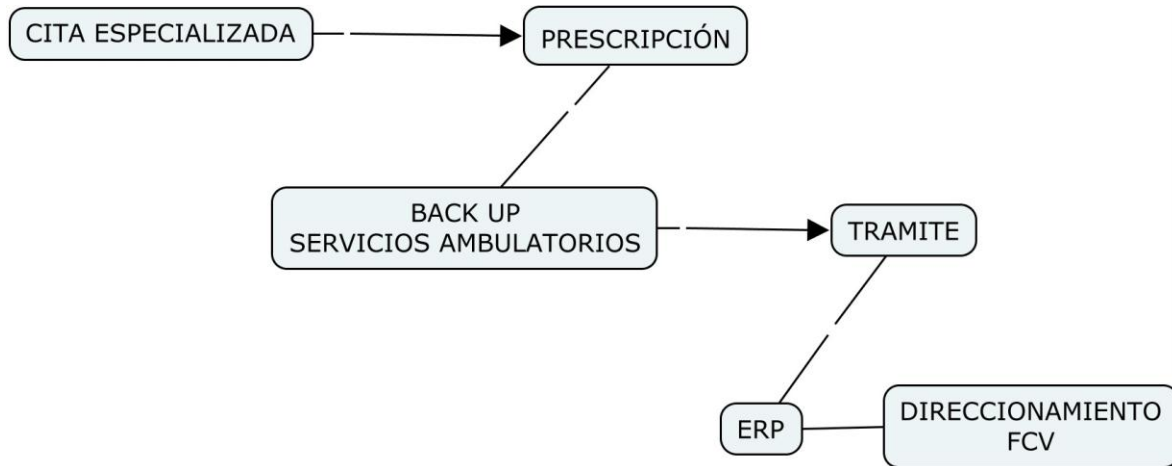


Figura 17 Modelo de acceso a servicios ambulatorios

En este nuevo modelo se elimina un paso de trámites, y de manera adicional se genera una demanda inducida de la oferta de Servicios Ambulatorios, logrando de esta forma a través de la consulta una mayor utilización y venta de otros Servicios, y no solo del de consulta, que es el menos costo eficiente de todos.

## 5.2 Facilidades

El Instituto Cardiovascular se encuentra localizado en el municipio de Floridablanca, departamento de Santander, en un sector residencial denominado “El Bosque”. Así mismo, y para efectos de la labor de mercadeo que se plantea en este trabajo, se detalla la ubicación del Instituto Oncológico, igualmente perteneciente al Hospital Internacional de Colombia, localizado este último en la vereda Menzulí, kilómetro 7, autopista Piedecuesta – Bucaramanga. Las zonas detalladas para ambos institutos son zonas privilegiadas en términos de accesibilidad y prestación de servicios de salud. La sede del Instituto Oncológico queda algo apartada de las zonas urbanas,

mas sin embargo forma parte del área metropolitana y tiene una adecuada prestación de servicio de transporte por parte del Sistema Integrado de Transporte Metropolitano.

Las locaciones físicas están conformadas en lo referente al Instituto Cardiovascular por una estructura de diseño hospitalario, que cumple con estándares de acreditación nacionales e internacionales; cuenta con todos los servicios y redes requeridos para el funcionamiento de una unidad clínica de alto nivel de complejidad. Hay alguna limitación en las vías de acceso determinada por una congestión vehicular permanente, propia del sector. Comprende un área en el primer piso del edificio de aproximadamente 400 m<sup>2</sup>, en donde se encuentran 16 consultorios, una recepción y una sala de espera. En el segundo piso se encuentra un área de 200 m<sup>2</sup> y 4 consultorios, en donde se realizan ecocardiogramas, pruebas de esfuerzo, holter de ritmo cardiaco y MAPA.; y en el piso 6 se encuentra el servicio de cirugía vascular periférica, en donde se realizan doppler arterial y venoso y pletismografía. En el piso 1 A se encuentra el área de radiología, en donde se realizan Resonancia Magnética Nuclear, Tomografía Axial Computarizada y Ecografías. Todas las áreas se encuentran dotadas y habilitadas para la prestación de los servicios descritos.

En lo referente al Instituto Oncológico, este se encuentra en el complejo médico HIC, construcción de avanzada, con áreas totalmente diseñadas y dispuestas para la atención de pacientes oncológicos, incluidas zonas de quimioterapia para adultos y niños, área de radioterapia conformacional y acelerador lineal con capacidad de realización de radiocirugía, con resonadores y tomógrafos para simulación, PET scan, áreas de hospitalización y cirugía oncológica, todo adecuadamente habilitado por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud Departamental. Se adjunta plano del área de Servicios Ambulatorios de Oncología – Consulta Externa, que comprende siete consultorios y dos salas de procedimientos.



Figura 18 Capacidad instalada.- Consulta Externa Oncología. Adaptada de FCV

De igual forma, el área de Hospital día del Instituto de Oncología, va a funcionar dentro de la oferta de Servicios Ambulatorios, en la medida de que técnicamente no es un servicio hospitalario. Esta área cuenta con 800 m<sup>2</sup>, en donde se suministrarán tratamientos de quimioterapia de baja complejidad, ambulatorios, y comprenderá 12 poltronas para atención de pacientes adultos, 13 poltronas para atención de pacientes pediátricos, dos salas de aplicación de terapias prolongadas, dos consultorios y una sala de procedimientos.

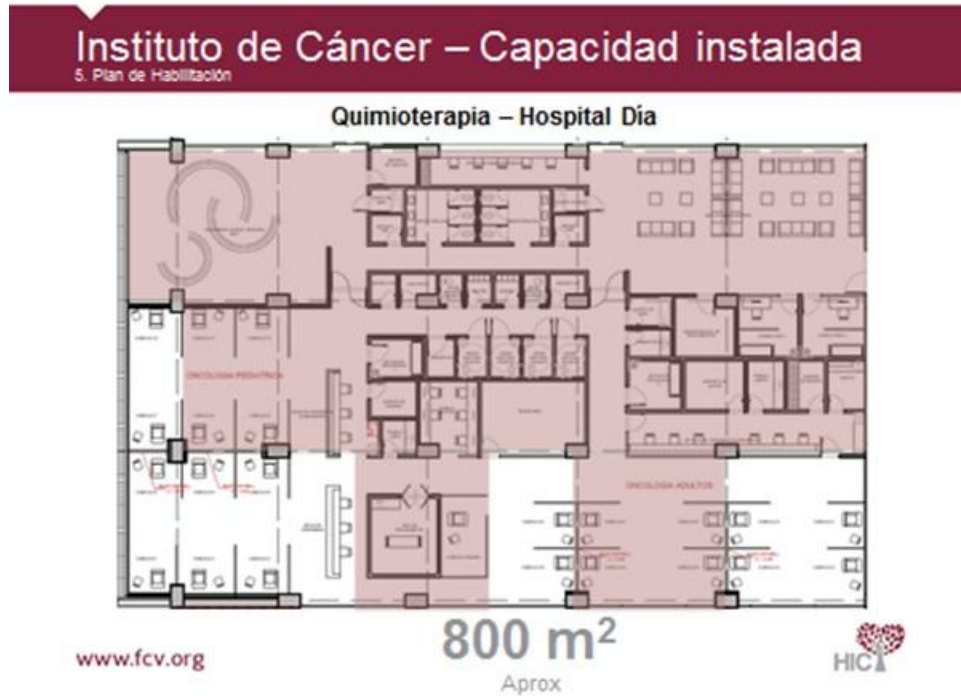


Figura 19 Capacidad instalada – Quimioterapia. Adaptada de FCV

Para el Instituto Oncológico del HIC es importante agregar que, en cuanto a la oferta de servicios de sus equipos de oncología, el acelerador lineal o equipo de radioterapia (Equipo Varian Truebeam STX) posee unas características que lo hacen único en Colombia, existiendo solo uno o dos de características similares en Suramérica, lo cual le confiere una indudable ventaja tecnológica sobre la competencia, en términos de beneficio y resultados. De otra parte, el PT – Scan es una oferta diagnóstica exclusiva en Santander y departamentos circunvecinos, ya que de estos equipos tan solo se cuentan en Bogotá, Barranquilla y Medellín. En esa misma línea se cuenta con un resonador y un mamógrafo que contienen software que los hace equipos únicos en Bucaramanga; se debe estructurar un adecuado plan de mercadeo para explotar estas fortalezas que, por su tecnicismo, no podrán ser percibidas por el común de los usuarios.

Se detalla el mapa de del sitio de funcionamiento de la Unidad de Radioterapia y toda la oferta de medios diagnósticos del Instituto Oncológico, localizada en el Sótano 1, en un área de 800 m<sup>2</sup>, en donde se encuentran cubículos de espera para pacientes ambulatorios, zonas de pacientes, consultorios y tres bunkers de radioterapia, así como un tomógrafo para la realización de las simulaciones de los procedimientos:



Figura 20 Capacidad instalada – Radioterapia. Adaptada de FCV

Finalmente, el Instituto Oncológico del HIC funciona bajo la figura de zona franca en salud, lo que le confiere beneficios tributarios a efectos de la adquisición de los equipos médicos presentes y futuros, así como para la adquisición de insumos médicos gravados.

En la figura 21 se detalla la oferta de Servicios Ambulatorios del HIC.



Figura 21 Oferta de Servicios Ambulatorios. Adaptada de FCV

### 5.3 Equipos y maquinaria.

Para el funcionamiento de los Servicios Ambulatorios del Instituto Cardiovascular está a la fecha dispuesta la totalidad de oferta de servicios. Todos los 16 consultorios del primer piso se encuentran debidamente dotados de terminal de computador e impresora conectados a red. De igual forma cada uno de estos, cuenta con tensiómetro, fonendoscopio y báscula. Hay dos equipos de órganos que sirven a la totalidad de los consultorios. En el segundo piso se encuentran tres consultorios para la realización de ecocardiogramas pediátricos y adultos, toma de MAPAS y holter de ritmo cardiaco. Para la realización de estos exámenes se cuenta con el equipamiento que se muestra en la tabla 8.

**Tabla 8 Equipamiento para realización de exámenes**

Equipo	Cantidad
Ecocardiógrafo adulto	3
Ecocardiógrafo portátil adulto	1
Ecocardiógrafo pediátrico	1
Ecocardiógrafo portátil pediátrico	1
Equipo para toma de MAPA	3
Equipo para toma de holter	4

En la tabla 9 se detallan otras ofertas de servicios ambulatorios del Instituto Cardiovascular:

**Tabla 9 Oferta de servicios ambulatorios del Instituto Cardiovascular**

Servicio	Localización
Endoscopia de vías digestivas altas	Gastroenterología
Videocolonoscopia	Gastroenterología
Test de mesa basculante	Electrofisiología
Laboratorio clínico	Laboratorio
Rehabilitación cardíaca	Gimnasio Cardiovascular

Para la puesta en marcha del Instituto Oncológico y Servicios Ambulatorios se hizo una inversión cuantiosa en equipos médicos de alta tecnología, aprovechando las ventajas de la Zona Franca en Salud, de la alianza estratégica con el University of Pittsburg Medical Center y de la unión comercial con Medtronic Colombia, líderes mundiales en tecnología médica.

Es de resaltar nuevamente que a nivel de Acelerador Lineal (equipo Varian Truebeam STX), se cuenta con una tecnología única en América Latina. Así mismo se tiene a disposición del único CT Scan de la región. El mamógrafo digital y el Resonador poseen capacidades tecnológicas y de software que los posicionan como los mejores de Colombia, sin ninguna competencia en la región. Todas estas bondades se convierten indudablemente en fortalezas al momento de establecer

canales de mercadeo para la promoción y venta de estos servicios, tanto a nivel nacional como internacional, así como en algunos nichos de mercado particulares y/o de regímenes de excepción o pólizas privadas.

En la tabla 10 se detalla la oferta de equipos de Servicios Ambulatorios del HIC – FCV.

**Tabla 10 Oferta de equipos de Servicios Ambulatorios del HIC – FCV**

Equipo	Cantidad
Acelerador Variant True Beam STX	1
Equipo de resonancia magnética nuclear	1
PET Scan	1
Tomógrafo	1
Mamógrafo + Tomosíntesis	1
Gamacámara	1
Fluoroscopio	1
Ecógrafos	3
Ecógrafo portátil	2
Ecocardiógrafo	1
Equipo de endoscopia digestiva alta	1
Fibrobroncoscopio	1
Equipo de músculo y nervio periférico	1
Equipo de videotelemedicina	3
Cámara de Gesell	1
Equipo de cistoscopia	1

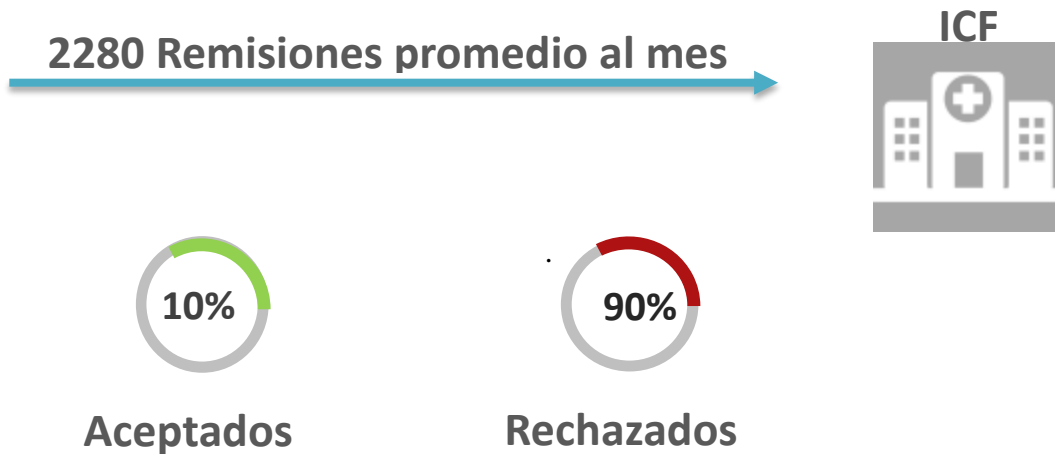
#### **5.4 Plan de producción.**

Se parte del hecho identificado y descrito por la Presidencia de la FCV de que el Instituto Cardiovascular está sobrevendido, y la anterior afirmación tiene su asiento en las siguientes estadísticas tomadas de las solicitudes de Referencia Entrante recibidas de enero a diciembre del 2016 desde el nivel Nacional, cursadas por Empresas Responsables de Pago, IPS y Centros Reguladores Locales y Regionales, las cuales son una muestra de la visibilidad de la FCV en el ámbito de la salud, evidenciando que en este momento a manera de paciente regulado, y logrando

ocupaciones hospitalarias por arriba del 90%, solo se está en capacidad de recibir el 10% de las solicitudes que son cursadas:

**Tabla 11 Número de solicitudes de referencia entrante recibidas**

Mes	# Solicitudes de Referencia entrante	Aceptación	Porcentaje
Enero	2.225	209	9%
Febrero	2.190	163	7%
Marzo	2.343	240	10%
Abril	2.221	195	9%
Mayo	2.535	158	6%
Junio	2.249	164	7%
Julio	2.188	217	10%
Agosto	2.556	313	12%
Septiembre	2.131	262	12%
Octubre	2.262	280	12%
Noviembre	2.280	349	15%
Diciembre	2.287	291	13%
<b>Promedio</b>	<b>2.288</b>	<b>Promedio</b>	<b>10%</b>



*Figura 22* Número de solicitudes de referencia entrante recibidas

Si se contase con la posibilidad de aceptar las 2.000 remisiones que constituyen la demanda insatisfecha, y cada una de ellas tuviese una estancia promedio de 6 días, con un porcentaje de

ocupación del 85%, se requeriría contar con 400 camas adicionales a las 196 que actualmente tiene el IC.

Este cálculo de manera inicial, con la demanda actual de servicios, justifica el proyecto HIC hasta su etapa 3, a cumplirse en el año 2018, momento en el que se proyecta estén abiertas 326 camas adicionales a las 196 actuales. De dichos servicios, es importante proyectar que porcentajes y montos se van a generar a través de la oferta de Servicios ambulatorios.

Ahora es importante detallar la proyección de productividad de cada una de las unidades de Servicios ambulatorios hasta el año 2018, tomando como fecha de proyección este año en la medida de que según el cálculo anterior es el momento en que se estará en capacidad de copar la demanda insatisfecha actual, esto tan solo de servicios hospitalarios; no necesariamente los servicios ambulatorios van a crecer al mismo ritmo, dado que hasta hace contados días, no se tenía un plan de mercadeo puntual para esta oferta de servicios.

Para consulta externa se elabora la proyección que se muestra en la tabla 12.

Para el año 2018 se contará con 75 consultorios en las dos sedes del HIC.

De otra parte, se revisa cual es el comportamiento de pacientes provenientes de la región de Santander y de otras regiones. En la figura 23 se observa un comparativo de los últimos siete años en los que se cuenta con datos actualizados.

**Tabla 12 Proyección consulta externa**

Capacidad instalada acumulada	2016		2017		2018		2019		2020	
	Etapa 0*	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 2	Etapa 2	Etapa 4	Etapa 4	Etapa 5	Etapa 5	
Hospitalización	32	66	100	166	228	252				
<i>Adultos</i>	16	33	56	89	101	125				
<i>Pediatría</i>	16	33	42	74	124	124				
<i>Obstetricia</i>	0	0	2	3	3	3				
UCI Intermedio Adultos	6	12	18	24	30	41				
UCI Intermedio Pediátrico	6	12	18	24	30	41				
UCI Adultos	13	13	27	27	27	27				

Continuación tabla 12.

Capacidad instalada acumulada	2016	2017	2018	2019	2020	
	Etapa 0*	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 2	Etapa 4	Etapa 5
UCI Neurológico	0	12	12	12	12	12
UCI Pediátrico	14	14	14	14	14	14
Oncología Adultos	4	8	12	14	14	14
Oncología Pediatría	6	12	18	21	21	21
Unidad de Quemados	5	5	10	15	20	20
Unidad Ósea	0	3	6	9	12	18
<b>Total camas</b>	<b>86</b>	<b>157</b>	<b>235</b>	<b>326</b>	<b>408</b>	<b>460</b>
Quirófanos	3	6	9	12	15	18
Angiógrafos	1	1	2	3	3	3
Consultorios Externos	32	43	57	75	90	104
Consultorios Urgencias	2	3	4	5	6	6

Adaptada de Informe de FCV.

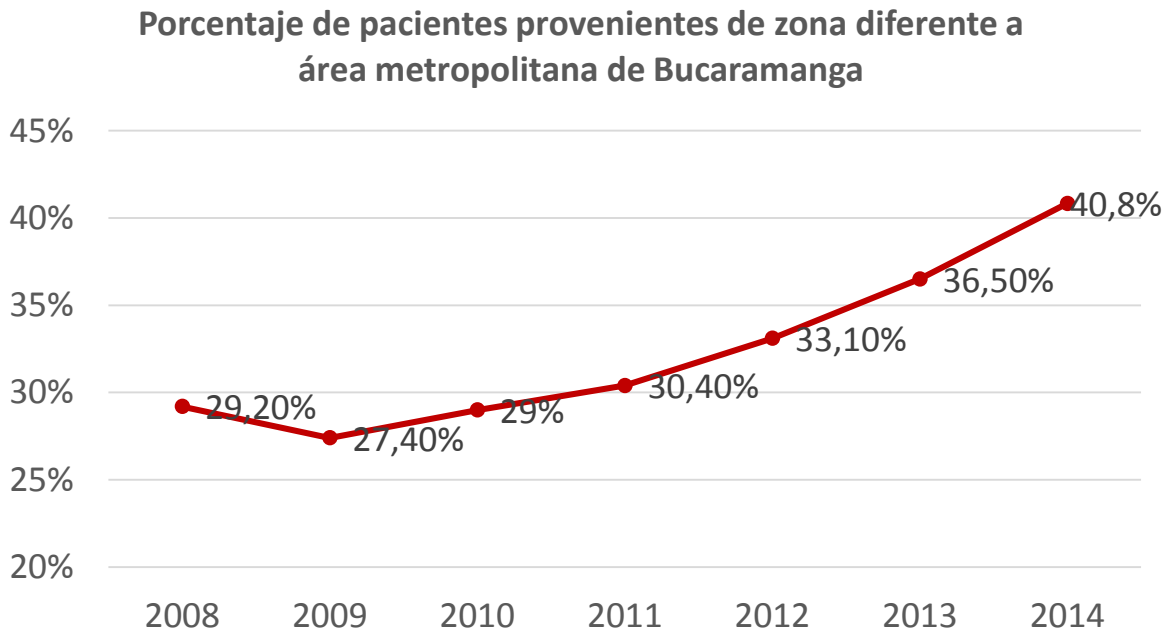


Figura 23 Porcentaje de pacientes provenientes de zona diferente al Área Metropolitana de Bucaramanga. Adaptada de Informe FCV

De aquí se colige que de manera creciente la oferta de servicios se está vendiendo por fuera de Bucaramanga. Y en ese mismo orden de ideas, se debe tomar en consideración el que año tras año el número de egresos hospitalarios de pacientes internacionales aumenta. Para el primer semestre del 2016 los egresos hospitalarios de pacientes internacionales fueron del 7%, y se espera que, cerrando el mismo año, sean del 11%.

### **5.5. Análisis técnico unidad estratégica de trasplantes.**

En relación a algunas particularidades que se enumeran a continuación, se debe realizar un análisis técnico especial a esta Unidad Estratégica del Instituto Cardiovascular, en la medida de que tiene un fuerte componente ambulatorio, que se debe acrecentar aún mucho más, ante la necesidad de que se debe convertir en una de las mejores y más rentables Unidades Estratégicas de negocio del Instituto Cardiovascular de la FCV. En la medida del nivel de profundidad que la revisión y propuesta de nuevos esquemas de funcionamiento de esta Unidad Estratégica de Negocio requiere, será objeto de otro trabajo el precisarlo, no obstante, se genera aquí el esquema a seguir. Se listan a continuación las particularidades:

- Nueva ley de donación de órganos: a partir de febrero del 2017, entró en vigencia la Ley 1805 del 2016, la cual convierte en donante a todo colombiano que en vida no haya expresado por escrito su negativa a donar. En la medida de su puesta en vigencia, se han multiplicado los potenciales donantes, y dinamizará el número de procedimientos practicados por las IPS trasplantadoras, entre ellas la FCV.

- Demografía y geografía de la región: las ciudades de la regional de trasplantes número 4, a la que pertenece la FCV, son ciudades de tamaño intermedio, con un número considerable de Unidades de Cuidado Intensivo y una cultura ciudadana de transporte en donde se ha generalizado

el uso de motocicletas, lo cual deriva de manera directamente proporcional en accidentes de pacientes jóvenes con politraumatismos y traumas encéfalo craneanos, lo cual genera mayor número de alertas de donante. Estas ciudades de la Regional 4 son: Valledupar, Cúcuta, Bucaramanga, Ocaña, Socorro, Arauca y Saravena. Desde lo demográfico se observa que en los 4 departamentos de la regional, los grupos etarios comprendidos entre los 10 y los 44 años corresponden entre el 55 al 60% del total de la población.

- Número de Unidades de Cuidado intensivo y especialistas en la región: en todos los municipios referidos, que son municipios de menos de 200.000 habitantes, se cuenta con IPS que ofertan Unidades de Cuidado Intensivo, y que disponen de la especialidad de neurocirugía, que es la especialidad que puede hacer el diagnóstico de muerte encefálica, diagnóstico sobre el cual empieza el proceso de donación.

- Avión Ambulancia y helicóptero FCV: el poseer estas dos aeronaves como flotilla propia, le confieren a las instituciones hospitalarias de la FCV una autonomía y capacidad de respuesta idóneas para la ejecución de actividades en las que cada minuto cuenta.

- Unidad Funcional Clínica de Falla Cardíaca: La existencia de esta Unidad Funcional permite tener en control permanente a un buen número de pacientes en manejo de falla, quienes son los candidatos a trasplante cardíaco. De igual forma el programa de trasplante renal y de trasplante hepatopancreático permite tener a los pacientes en posibilidades de control y cercanía adecuado, lo cual facilita el contacto y el pronto accionar en caso de oferta de órgano.

- Programa de Asistencia ventricular y corazón artificial: el nivel de experiencia y aplicación de terapias cardíacas avanzadas, como terapias puente a trasplante permiten un mayor porcentaje de éxito en los órganos trasplantados.

### 5.5.1 Análisis del Producto:

- Bases científicas y tecnológicas: la FCV inició hace varios años la implementación del programa ECMO y corazón artificial, que consistía en preparar a un grupo de profesionales en este tipo de servicios, para lo cual se convinieron pasantías de 3 meses en el Centro Médico de la Universidad de Pittsburg. Así mismo se entrenaron a dos cirujanos en la realización de cirugía hepatobiliar, para la realización de trasplante hepático. A la fecha la FCV es referente nacional y Latinoamericano en terapias cardiacas avanzadas, y referente nacional en trasplante renal y hepático.

- Etapas de investigación y desarrollo cumplidas: la curva de aprendizaje en trasplantes hepáticos, renales y cardiaco adulto y pediátrico, ya se realizó y se encuentra cumplida.

- Especificaciones: se deben concretar todas las etapas de trasplantes de corazón (adulto y pediátrico), riñón (avanzar en trasplante adulto e iniciar programa de trasplante renal pediátrico) y hepatopancreático. Se deben dar inicio a los programas de trasplante de pulmón, trasplante visceral y trasplante de médula ósea y precursores hematopoyéticos, para lo cual se debe avanzar en lo referente a contratación de personal y locaciones físicas para iniciar con los procesos de habilitación de estos nuevos trasplantes. Se debe avanzar en las siguientes necesidades de los programas desde el punto de vista de la operación:

- Adiestramiento de equipos rescatadores conformados por cirujanos con adiestramiento totipotencial para explante de órganos, acompañados de técnicos o tecnólogos capaces de rescatar hueso y córneas.

- Diferenciación entre equipos explantadores y equipos implantadores, los cuales deben ser diferentes.

- Creación de una infraestructura determinada a manejar complicaciones intrahospitalarias y paciente hospitalizado en la fase post trasplante.

- Creación de toda una infraestructura desde Servicios ambulatorios que asegure los siguientes determinantes: Gestión de autorizaciones electivas, Gestión de citas, seguimiento de pacientes en lista de espera, y logística de comunicación con los pacientes, sus familias y sus aseguradoras, a efectos de lograr la agilidad requerida en la toma de decisiones.

- Condiciones de Calidad: Los programas de trasplante cumplen con lo requerido para poder ser evaluados bajo las normas de acreditación nacionales del ICONTEC y normas internacionales de la Joint Commision International.

A continuación en la tabla 13 se presenta el Plan de Acción 2017, en donde se detallan las actividades requeridas para lo restante del año en la implementación de lo especificado.

**Tabla 13 Plan de Acción trasplantes 2017**

Plan de Acción 2017			
Clasificación	Intervención	Responsable	Fecha
	1. Selección y nombramiento de Subgerente del Programa de Trasplante	Presidencia, Gerencias ICV y HIC	May-17
	2. Selección y nombramiento de COT Valledupar y Cúcuta	Subgerencia de Trasplante	Jun.17
	3. Designación y ajuste a dos COT tiempo completo con base Floridablanca	Gerencia ICV	May. 17
	4. Conformación de un equipo de rescate totipotencial (órganos y tejidos), cirujanos y/o ayudantes quirúrgicos, técnicos en extracción de tejidos.		
	4.1 Nombramiento Cirujano de Trasplante (Cardiovascular)		
	4.2 Anestesiólogo entrenado en Hígado	Subgerencia de Trasplante, Presidencia, Gerencia ICV	Mayo-Julio 2017
	4.3 Anestesiólogo Cardiovascular		
	4.4 2 Enfermeros y/o auxiliares de enfermería entrenados en extracción de tejidos		
	5. Refuerzo de grupos de trasplante	Subgerencia de Trasplante, Presidencia, Gerencia ICV	Julio – Spbre. 2017
<b>Recurso Humano</b>	5.1 Selección y nombramiento de Hepatólogo		
	5.2 Selección y nombramiento de Enfermera para cada uno de los programas	Gerencia ICV, Coordinación Admisiones y Autorizaciones	
	6. Selección y capacitación de Auxiliar de trámites de servicios ambulatorios para autorizaciones de trasplante y pretrasplante		Mayo 2017
	7. Plan de formación a personal de cuidados intensivos y COT en Barrancabermeja, Cúcuta y Valledupar	COT – Fundación Universitaria	Mayo – Dcbr. 2017
	8. Curso de gestión operativa para intensivistas de carácter obligatorio	COT – Universidad Corporativa	Mayo-Junio 2017
	9. Selección y contratación Psicólogo(a) tiempo completo para el programa de trasplante	Subgerencia de Trasplante	Mayo – Junio 2017
	10. Selección y contratación de Nutricionista para el programa de Trasplante		
	Capacitación de embajadores comerciales		

Continuación tabla 13.

Plan de Acción 2017			
Clasificación	Intervención	Responsable	Fecha
<b>Entorno Normativo y Administrativo</b>	1. Priorizar dinámica de gestión de autorizaciones de estudios pretrasplante, ingreso a lista de espera, citotóxico	Enfermeras Programa – Coordinación de Admisiones y Autorizaciones	Permanente
	2. Vinculación y propuestas a los grupos de estudio de la ley y reglamentación de trasplantes	Subgerencia de Trasplante y COT	Permanente
	3. Diseño de paquetes de trasplante con ajuste de pruebas de laboratorio a precios de la competencia		
	3.1 Creación del paquete de corazón adulto y pediátrico (pretrasplante, trasplante y postrasplante)	Subgerencias Salas de Cx – Subgerencias Clínicas Adulto y Pediatría y Coordinación Administrativa	Mayo 2017
	3.2 Revisión de los paquetes de trasplante de riñón e incluir el PRA clase I y II		
	3.3 Revisión de los paquetes de trasplante de hígado		
	3.4 Revisión de ingresos y costos de explante		
	3.5 Creación de paquete de trasplante de médula ósea y precursores hematopoyéticos pediátrico y adulto	Coordinación Hemato-Oncología Pediátrica	Mayo 17
	4. Gestión con aseguradoras para actualización de convenios en los paquetes de pretrasplante, trasplante y seguimiento	Dirección de Convenios	Mayo – Julio 2017
	5. Toma de PRA cuantitativo y SINGLE ANTIGEN para pacientes de régimen subsidiado, requeridas en el pretrasplante y postrasplante	Convenios Gerencia de Laboratorios	Junio 2017
6. Gestión ante el Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA para actualizar medicamentos y pruebas que se encuentran como NO POS a POS			
<b>Insumos, Medicamentos y Dispositivos</b>	1. Evaluación de compra a nuevos proveedores de reactivos necesarios para prueba de citotoxicidad	Gerencia Laboratorio Clínico	Mayo 2017
	2. Suministro de un stock de cabas y soluciones de preservación necesarios para farmacia de cirugía	Farmacia Salas de CX – Compras y Suministros	Mayo 2017
	3. Puesta en marcha de Laboratorio de Inmunología para pruebas HLA, PRA, SINGLE ANTIGEN, CITOTÓXICOS	Gerencia Laboratorio Clínico	Junio 2017
	4. Asesoría y manejo del virtual cross match	Laboratorio de Inmunología	Junio 2017
	5. Material educativo impreso para la promoción a la donación y material de embalaje y marcación de cabas para órganos	Mercadeo – Compras y Suministros – Coordinación Administrativa ICV	Mayo 2017
<b>Infraestructura y Equipos</b>	1. Destinación de área para labores administrativas y atención de pacientes de los programas de trasplantes	Coordinación Administrativa – Gerencia ICV	Junio 2017
	2. Adecuación Salas de Cirugía Piso 11 y área de recuperación de pacientes	Coordinación Administrativa – Gerencia ICV – Ingeniería Hospitalaria	Agosto – Spbre. 2017
	3. Adecuación de Farmacia para suministro a salas de cirugía piso 11 y destinación de espacio e insumos necesarios para el almacenamiento temporal de tejidos y órganos	Coordinación Administrativa – Gerencia ICV – Compras	Agosto – Spbre. 2017
	4. Dotación de equipos e instrumental de salas de cirugía	Coordinación Administrativa – Gerencia ICV – Compras	Agosto – Spbre. 2017
	5. Adecuaciones de Laboratorio de Inmunogenética para cumplimiento de habilitación de laboratorios de Inmunología de trasplantes	Coordinación Administrativa – Gerencia ICV – Coordinación de Gestión Integral	Agosto – Spbre. 2017
	6. Activación Transporte Aéreo (Helicóptero)	Presidencia – Jefe UTAE	Acorde a necesidad
<b>Procesos y Procedimientos</b>	1. Procedimiento para flexibilizar y manejar el acceso a los cupos de citas médicas desde las enfermeras de programa y Contact Center	Subgerencia de Gestión Médica ICV- HIC	Mayo 2017
	2. Procedimiento para flexibilizar la programación de procedimientos radiológicos (biopsias y cistoscopias)	Diacorsas – Subgerente Clínico HIC (Dra. Elsa Serpa)	Mayo 2017
	3. Capacitación a IPS generadoras sobre proceso de Autorización y Facturación de trasplante de órganos	Coordinaciones de Admisiones y Autorizaciones – Facturación	Mayo – Debre. 2017
	4. Plan de Mercadeo para sensibilización de donación y trasplante en la regional 4		
	5. Acercamiento a las diferentes EPS contratadas e IPS (nefrólogos, unidades renales, cardiólogos, hepatólogos, endocrinólogos e internistas, en donde se oferta la consulta de trasplante gratuita		
	6. Revisión y realización de procesos, procedimientos y guías normativas para el uso, manejo y disposición de tejidos	Banco de Tejidos	Junio 2017

**5.5.2. Facilidades.** Posición relativa a proveedores y clientes: buscar el mejor posicionamiento y visibilidad entre los diversos programas de la región y del país a estos dos niveles, diferenciando en los clientes a los aseguradores y a los pacientes.

- Facilidades de transporte: la FCV cuenta con su propia flotilla de avión y helicóptero, lo cual le confiere una gran autonomía al momento de movilizar equipos de trasplante y de trasladar órganos.

- Legislación nacional: con el advenimiento de la nueva Ley de donación de órganos es un hecho que la dinámica de trasplantes en el país va a aumentar.

- Situaciones geográficas y demográficas de la región: la Regional 4, donde está afincada la FCV, tiene un alto porcentaje de su población en el rango de los 10 a los 44 años, que son los grupos de edad en donde es más factible encontrar donantes.

- Área requerida: con la apertura del proyecto Hospital Internacional de Colombia, se cuenta con el espacio físico requerido para la implementación de un programa de Trasplantes de altísima calidad y grandes alcances.

- Locaciones físicas: se cuenta con la posibilidad de integrar todos los programas de trasplante en una misma área, lo cual generaría sinergias administrativas y clínicas entre los equipos, mejoraría la logística de información, de comunicación, de transporte y de gestión de camas hospitalarias.

- Posibilidades de expansión: con la puesta en marcha de un programa de mayor envergadura, se cuenta con todo lo necesario para que se tengan listas de pacientes en espera mucho más nutridas, captación de pacientes por los Servicios Ambulatorios, contratación por paquetes y disminución de costos fijos por economías de escala que permitan aumentar el número de trasplantes realizados y aumento de la gestión de control post trasplante.

**5.5.3 Equipos y maquinarias:**

- Especificaciones del proceso: Se deben extraer de las guías de las Comisiones Nacionales todos los apartes del proceso de trasplantes, y ajustar la totalidad de los programas de la FCV a lo establecido en dichas guías.

- Tipo de equipos y maquinarias requeridas: se debe hacer énfasis en los equipos requeridos para la realización de las pruebas de laboratorio para definir de manera rápida potenciales receptores, así como el equipo de criopreservación de precursores hematopoyéticos tomados de cordón umbilical, y poder dar inicio al programa de Trasplante de Médula ósea.

- Proveedores de equipos y maquinarias: se debe especificar la red encargada del mantenimiento, y establecer un proceso de segundas y terceras opciones de procesamiento de laboratorios, a manera de back up.

- Necesidades de infraestructura: descripción de los espacios físicos requeridos para efectos del funcionamiento de todos los programas de trasplante en una misma área física.

- Manera de acceder a los equipos: arriendo, compra, leasing, esto en lo determinado a los equipos faltantes de laboratorio clínico y de criopreservación de precursores hematopoyéticos tomados de cordón.

**5.5.4 Distribución de espacios:**

- Revisar el alcance de definir un área única administrativa de trasplantes, y proponer que en la misma área funcione el CRH. Ciertamente hay una serie de actividades y de logística de trasplante que se beneficia inmensamente de la infraestructura de comunicaciones, de horario y de conocimientos del CRH. Importante definir el aplicativo web, sistemas de comunicación más accesibles. Esta es una propuesta que puede simplificar mucho la estructura administrativa de los

programas de trasplante, poner al servicio de cada programa la experiencia de otras áreas para efectos de logística de comunicación, funcionamiento 24 horas, trámite de autorizaciones electivas ambulatorias y facturación.

- Áreas por departamentos: Serían trasplantes, CRH, gestión de autorizaciones electivas y hospitalarias y Administración de camas.

**5.5.5 Plan de Producción.**

- Se proponen sobre los guarismos de procedimientos realizados en el 2016, una proyección de número y tipos de procedimientos a realizar en el 2018, así:

**Tabla 14 Metas por tipo de trasplante**

Tipo de trasplante	Número 2016	Número 2018
Heart Mate	3	15
Riñon	12	160
TMO	0	120
Corazón	6	60
Hígado	7	80
Páncreas	1	20
Pulmón	0	30
Intestino	0	15

**5.5.6 Sistemas de control.** Se definen los siguientes indicadores:

- Número de trasplantes/mes: revisando por aparte para cada tipo de trasplantes, y contando como meta el resultante del número total de trasplantes proyectados para el año/12.
- Número de pacientes en lista por programa: se debe definir un número mínimo de pacientes en lista de espera para cada programa.

- Número total de alertas por periodo: el número de alertas debe aumentar en la medida de que las instituciones de la regional que cuenten con UCI y neurocirujano (para efectos del diagnóstico de muerte cerebral), estén en consonancia con esta dinámica que se quiere imponer. Será labor de la FCV en lograr hacerlo, y secundario a ello el aumento en el número de alertas.

- Porcentaje de alertas efectivas: la efectividad de la alerta mide muchas variables de los programas, tales como la efectividad de la labor del Coordinador Operativo de Trasplantes, el seguimiento a las alertas, el manejo considerado a la familia, la credibilidad del programa y de la institución.

- Porcentaje de órganos no rescatables: mide el manejo adecuado dado al donante, así como la labor de seguimiento pre ingreso FCV del donante, realizada por el Coordinador Operativo.

## **6. Análisis Administrativo**

### **6.1 Grupo empresarial, personal ejecutivo y organización**

La FCV tiene a la cabeza la Asamblea General, la cual nombra a una Junta Directiva y está a una Presidencia, llevada a la fecha por parte del Dr. Víctor Raúl Castillo Mantilla. De la Presidencia depende la Vicepresidencia Corporativa, que a su vez sirve a todos los procesos transversales de los tres GEN (Grupos Estratégicos de Negocio).

Se detalla el Organigrama FCV:

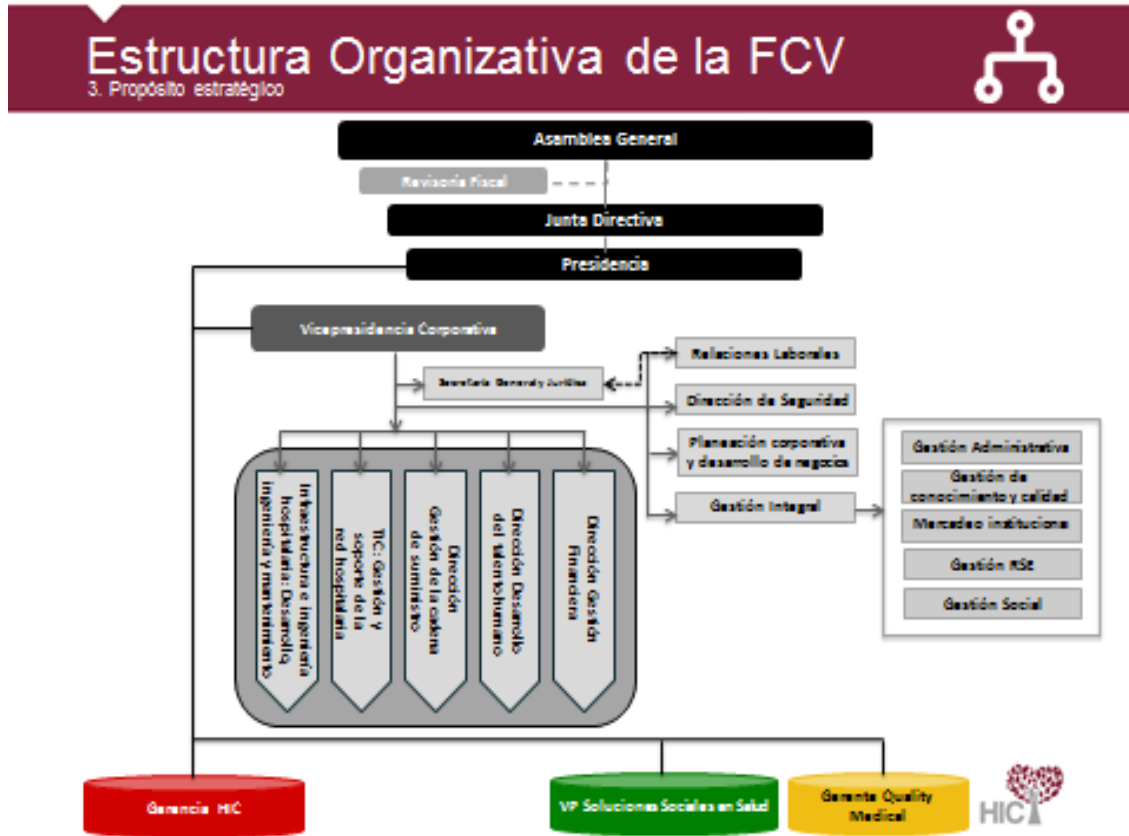


Figura 24 Estructura organizativa de la FCV- Adaptada de www.fcv.org

Para el HIC y el Instituto Cardiovascular se encuentra una estructura encabezada por un Gerente General, que depende directamente de la Presidencia. Esta Gerencia General tiene manejo sobre la Gerencia de los Institutos especializados, aunque estas gerencias conservan algún grado de autonomía sobre la gestión.

Se detalla el Organigrama HIC e ICV:



Figura 25 Estructura organizativa del HIC. Adaptada de [www.fcv.org](http://www.fcv.org)

Se observa como de la Gerencia de Operaciones dependen las Subgerencias de Apoyo Terapéutico y la Subgerencia de Apoyo diagnóstico, así como la Subgerencia de Consulta Externa, todas ellas áreas de los Servicios Ambulatorios de la FCV.

## 6.2 Empleados

Se detalla por HIC y por IC la planta de empleados requerida para la atención de los Servicios Ambulatorios, sin incluir a los médicos especialistas, en la medida de que la discriminación

porcentual por Centro de Costos de lo que sobre el tiempo contratado se le dedica por parte del especialista a los Servicios Ambulatorios, es una labor que no se ha llevado a efectos.

**Tabla 15 Planta de empleados requerida para la atención de los Servicios Ambulatorios**

Sede	Cargo	Ubicación	Cantidad
<b>HIC</b>	Enfermera Coordinadora	Servicios Ambulatorios	1
	Auxiliar de Enfermería	Consulta externa	4
	Tecnólogo de Radiología	Radiología	8
	Tecnólogo de Resonancia	Radiología	3
	Auxiliar de Enfermería	Neurociencias	4
	Auxiliar de Enfermería	Gastroenterología	2
	Tecnólogo Medicina Nuclear	Acelerador - CT Scan	2
<b>IC</b>	Enfermera Coordinadora	Servicios Ambulatorios	1
	Auxiliar de Enfermería	Consulta externa	4
	Enfermera Jefe Ecocardiografía	Ecocardiografía	3
	Auxiliar de Enfermería	Ecocardiografía	2
	Enfermera Jefe Vascular Periférico	Vascular	1
	Médico General Vascular periférico	Vascular	1
	Médico general electrofisiología	Mesa Basculante y Holter	1

**6.2.1 Perfiles.** Se detallan a continuación algunos perfiles de cargo que son particularmente críticos en razón a lo específico de las funciones a su cargo.

- Enfermera Coordinadora Servicios Ambulatorios: debe ser profesional de enfermería con experiencia asistencial no menor a cinco años en instituciones hospitalarias de III nivel de complejidad. Haber desempeñado de manera previa cargos de Coordinación en nombramiento o por encargo. Es deseable que tenga experiencia específica en métodos diagnósticos no invasivos.

- Tecnólogo de Radiología: es necesario que cuente con experiencia hospitalaria de 3 años y manejo previo de equipos digitales.

- Tecnólogo de resonancia: debe ser tecnólogo de radiología con experiencia hospitalaria no menor a tres años y entrenamiento específico en toma de Resonancia Nuclear Magnética.

- Tecnólogo de Medicina Nuclear: debe ser tecnólogo en ídem área, formado por el SENA o con convalidación de título en caso de formación en el extranjero, y contar con experiencia hospitalaria no menor a 3 años. Haber manejado PT Scan.

- Enfermera Jefe de Ecocardiografía: debe ser profesional en enfermería, contar con experiencia asistencial de cuando menos 3 años y adelantar todo el programa de entrenamiento en ecocardiografía establecido por la FCV, o en su defecto acreditar experiencia específica en toma de ecocardiogramas, realizado en institución cardiológica reconocida.

- Enfermera del Servicio de Vascular Periférico: debe ser profesional en enfermería, contar con experiencia asistencial de cuando menos 3 años, y acreditar experiencia y/o entrenamiento en toma de pletismografía y doppler color arterial y venoso.

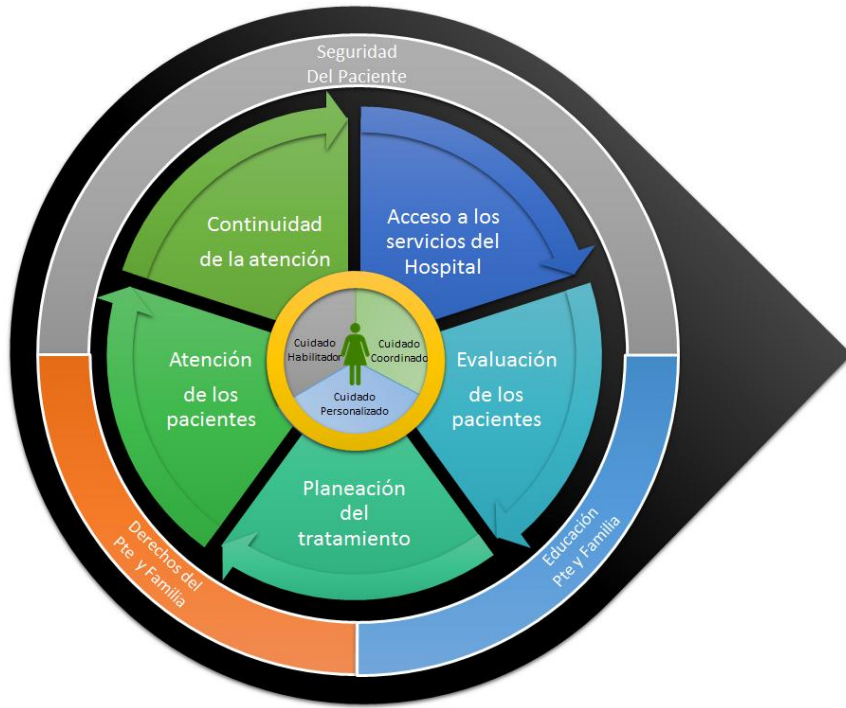
- Médico General de Vascular Periférico: médico que cuente con al menos 3 años de experiencia clínica y ojalá en institución hospitalaria de III nivel de complejidad. Así mismo es deseable contar o adelantar entrenamiento específico en métodos diagnósticos de vascular periférico.

- Médico General de electrofisiología: médico que cuente con al menos 3 años de experiencia clínica y ojalá en institución hospitalaria de III nivel de complejidad. Así mismo contar o adelantar entrenamiento específico en toma y lectura de Holter de ritmo cardiaco, MAPA y de test de mesa basculante.

## 7. Análisis de Valores Personales

La FCV completa más de 30 años en la prestación de Servicios de Salud en el territorio nacional de Colombia, logrando por ello un posicionamiento de marca muy fuerte. De la misma manera, en los últimos OCHO años ha incursionado en la atención de pacientes internacionales logrando a la fecha un claro posicionamiento en algunos mercados de la región Caribe y Sur América. Su imagen es reconocida como sinónimo de alta calidad y de experiencia, a la par de ser referente en el tratamiento de problemas derivados de enfermedades cardiovasculares. Se incursiona ahora en un Plan de Carrera empresarial en la prestación de otros servicios de Salud, ofertando una propuesta integral de Atención en Salud, de la mano de aliados de perfil internacional. Se considera que esto constituye un factor de reconocimiento positivo, y que va a ser muy favorablemente percibido por la comunidad médica, científica, política y por la comunidad en general. Ahora, ciertamente dentro de un entorno de libre mercado, el ingreso a nuevos mercados en salud supone que se le va a quitar participación a otras IPS que a la fecha tengan presencia en este nicho, lo cual ciertamente va a generar animadversión y deseo de desdibujar el proyecto; el manejo de tal situación debe ser con trabajo y posicionamiento en los nuevos target, así como con un muy eficiente manejo de páginas web, medios de comunicación tradicionales y redes sociales.

En los nuevos proyectos de la FCV se debe seguir privilegiando el enfoque como propósito estratégico de Cuidado habilitador, coordinado y personalizado, trato con dignidad, compasión y respeto, en el marco de Servicios Cercanos, Especializados e innovadores. Seguir logrando y acrecentando este posicionamiento dentro de la nueva oferta de servicios debe ser un propósito del Modelo de Experiencia, y se alinea a la perfección dentro del recorrido previo de la FCV.



TRIPLE META

Figura 26. Análisis de los valores personales

## 8. Análisis Económico

En la determinación del análisis Económico de los Servicios Ambulatorios se encuentran algunos retos las cuales se enumeran a continuación:

- Se trata de un área que para efectos del Instituto Cardiovascular ya está en funcionamiento desde hace varios años, de tal forma que no se es requerido Inversión en Capital de Trabajo, ni en activos fijos. La propuesta está determinada a cambiar el esquema de prestación de servicios y el Plan de Mercado, con el propósito primario de lograr una eficiente utilización del recurso y una mayor productividad asociada a mayores ventas.

- Para lo referido al área de Servicios Ambulatorios del HIC, gran parte de la inversión en activos fijos se hizo por intermedio de donaciones, así como bajo la figura de Zona Franca en Salud. Estos montos se invirtieron hace varios años, y por ello la propuesta primaria es al igual que en el Instituto Cardiovascular, cambiar el esquema de prestación pasiva a uno de búsqueda activa de mayores mercados y mayor eficiencia.

- El recurso humano más costoso a nivel del presupuesto de personal, es el de los médicos especialistas a cargo de los servicios de Consulta Externa. El valor de nómina de dichos profesionales de manera habitual se carga en un 100% al área de Servicios Ambulatorios, mas sin embargo estos especialistas igualmente laboran en otros centros de costos, tales como hospitalización y cirugía. El modelo actual no define profesional x profesional el porcentaje de su labor que se debe cargar a cada centro de costos. Esto requiere de una revisión a fondo de toda la plantilla de personal de la Institución, y no aisladamente de Servicios Ambulatorios.

- Se cuenta con información suficiente para poder proyectar ingresos probables hasta el año 2020, y así mismo poder hacer proyección de costos. Sin embargo, no se calculan con facilidad

los gastos de las áreas pertenecientes a Servicios Ambulatorios, en la medida de que las áreas como tal y la nueva estructura organizacional aún está en construcción.

- El objetivo primordial de este análisis económico, será demostrar que la Unidad de Servicios Ambulatorios de la FCV Bucaramanga (HIC e Instituto Cardiovascular) es una Unidad que crea valor, que es rentable y sostenible en el largo plazo, y que será generadora de un porcentaje de ingresos que frisa el 40% del total de ingresos de la Institución hospitalaria, por lo cual toda estrategia tendiente a fortalecerla y a optimizar su funcionamiento, es válida y necesaria.

### 8.1 Presupuesto de ingresos

En el mismo orden de ideas, y con una proyección conservadora de utilización de la capacidad instalada de consultorios, se han proyectado con el apoyo de Bancas de Inversión, los siguientes ingresos año por año:

**Tabla 16 Proyección ingresos año por año**

Resumen ingresos (\$ mm)	2016p	2017p	2018p	2019p	2020p
Hospitalización	1.620	2.760	5.281	7.872	9.861
UCI	6.448	9.696	11.396	13.499	16.256
Oncología	38.953	84.383	151.788	196.035	208.515
Cirugía	6.151	10.146	14.819	19.573	25.987
Hemodinamia	1.027	2.117	3.274	3.522	3.783
<b>Consulta externa</b>	<b>1.639</b>	<b>3.168</b>	<b>5.341</b>	<b>7.288</b>	<b>9.840</b>
Urgencias	1.766	2.427	3.253	4.038	4.203
Farmacia	34.283	58.808	83.997	103.200	125.154
Apoyo de diagnóstico	12.226	20.689	31.698	42.209	53.765
Otros ingresos	355	731	1.225	1.799	1.907

Adaptada de Informe de FCV.

En esta tabla en el estimado de ingresos, se incluyen los otros servicios ofertados por servicios ambulatorios a manera de apoyo diagnóstico, cuales son Laboratorio Clínico y de Patología, Radiología convencional y especializada, Pruebas de función pulmonar, Laboratorio de músculo

y nervio periférico, pruebas diagnósticas de gastroenterología y pruebas autonómicas y de electrofisiología.

Así mismo, es necesario calcular la proyección de ingresos generada por los servicios ambulatorios en términos porcentuales, para lo cual se revisa la siguiente tabla:

**Tabla 17 Proyección de ingresos de los servicios ambulatorio**

Composición ingresos	2016p	2017p	2018p	2019p	2020p
Hospitalización	1,6%	104,0%	1,7%	2,0%	2,2%
UCI	6,3%	5,0%	3,7%	3,4%	3,7%
Oncología	37,9%	43,9%	49,4%	49,9%	46,1%
Cirugía	6,0%	5,3%	4,8%	5,0%	5,7%
Hemodinamia	1,0%	1,1%	1,1%	0,9%	0,8%
<b>Consulta externa</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,9%</b>	<b>2,2%</b>
Urgencias	1,7%	1,3%	1,1%	1,0%	0,9%
Farmacia	33,3%	30,6%	27,3%	26,3%	27,6%
Apoyo de diagnóstico	11,9%	10,8%	10,3%	10,7%	11,9%
Otros	0,3%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%

Adaptada de Informe FCV.

Se entiende que para el 2018 del total de ingresos percibidos, el 12% corresponderá de manera directa a los servicios ambulatorios, sin contar con un sinnúmero de servicios hospitalarios que se generarán de manera indirecta al contar con una muy expedita puerta de entrada que será la consulta externa, adecuadamente nutrida, accesible y oportuna.

## 8.2 Análisis de costos

En relación a las proyecciones anteriormente revisadas, se hallaron unos primeros resultados operacionales para el mes de agosto del 2016, en donde es posible hacer algunos análisis por cada unidad funcional.

Tabla 18 Resultados operacionales Unidad Funcional Consulta Externa

	Clínica del Dolor		Consulta Externa							Total general
	General	General	Mujer	Nefrología	Neurológico	Ortopedia	Paliativo	Pediatría	Respiratoria	
<b>Costos de Servicios</b>	<b>357.103,03</b>	<b>338.146.201,52</b>	<b>30.283.203,35</b>	<b>31.802.496,39</b>	<b>118.073.316,93</b>	<b>20.244.032,00</b>	<b>90.286.019,14</b>	<b>29.800.826,56</b>	<b>6.139.095,11</b>	<b>665.132.294,03</b>
Nómina FCV		111.354.885,43	30.283.203,35	31.802.496,39	118.073.316,93	20.244.032,00	90.286.019,14	29.800.826,56	6.139.095,11	437.983.874,91
Honorarios médicos		179.746.715,49								179.746.715,49
Servicios		18.572.740,09								18.572.740,09
Nómina ASEO		13.304.643,73								13.304.643,73
Mantenimiento, Reparac. y Acc.	304.448,49	9.305.848,17								9.610.296,66
Diversos		2.939.295,29								2.939.295,29
Depreciación		1.856.463,00								1.856.463,00
Insumos		933.137,06								933.137,06
Medicamentos	52.654,54	132.473,26								185.127,80
<b>Ingreso Operacional</b>	<b>11.818.095,20</b>	<b>47.000.991,71</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>58.819.086,91</b>
Ingresos del servicio	11.818.095,20	41.874.202,41								53.692.297,61
Imágenes Dx		4.558.303,30								4.558.303,30
Medicamentos		285.203,00								285.203,00
Insumos		283.283,00								283.283,00
<b>Total general</b>	<b>12.175.198,23</b>	<b>385.147.193,23</b>	<b>30.283.203,35</b>	<b>31.802.496,39</b>	<b>118.073.316,93</b>	<b>20.244.032,00</b>	<b>90.286.019,14</b>	<b>29.800.826,56</b>	<b>6.139.095,11</b>	<b>723.951.380,94</b>
<b>Resultado Operacional</b>	<b>11.460.992,17</b>	<b>-291.145.209,81</b>	<b>-30.283.203,35</b>	<b>-31.802.496,39</b>	<b>-118.073.316,93</b>	<b>-20.244.032,00</b>	<b>-90.286.019,14</b>	<b>-29.800.826,56</b>	<b>-6.139.095,11</b>	<b>-606.313.212,12</b>

Nota: Adaptada de Informes de la FCV.

Se observa que el resultado operacional es bastante deficitario, mas, esto está determinado por dos razones perfectamente identificadas: la primera, de la cual ya se había hecho mención, es que los costos de nómina de muchos de los especialistas de consulta externa se cargan en su totalidad a esta Unidad Funcional, mas, estos especialistas desempeñan sus labores en otras Unidades Funcionales. Se deben discriminar estos costos proporcionalmente a la labor realizada en cada área, mas esta no es una labor matemática y por ellos se prefieren cargar a una sola Unidad Funcional. La otra razón es que para el mes de agosto aún no entraban en funcionamiento algunas de las ofertas de consulta externa, más, si se tenían ya costos de nómina fijos.

En la tabla 19 se presentan los resultados operacionales de la Unidad Funcional de Apoyo diagnóstico. Si bien este resultado operacional es negativo, para efectos del momento actual del HIC, es bastante halagüeño, en la medida de que a la fecha solo funcionaban 71 camas de hospitalización y aún no se firman un número interesante de contratos con ERP para la utilización de esta capacidad instalada. Con el inicio del plan de mercadeo adecuado, la Unidad Funcional de apoyo diagnóstico tiene todo el potencial para convertirse en una muy buena fuente de valor.

**Tabla 19 Resultados operacionales de la Unidad Funcional Apoyo Diagnóstico**

	Imágenes Diagnósticas General	Imágenes Diagnósticas Nefrología	Lab. Patología y Morgue General	Laboratorio Clínico General	Medicina Nuclear General	Radiología Cáncer	Radiología General	Total general
<b>Costos de Servicios</b>	<b>67.964.874,92</b>	<b>24.840.142,68</b>	<b>33.222.181,85</b>	<b>156.967.202,61</b>	<b>6.696.802,70</b>	<b>25.125.571,25</b>	<b>99.366.573,27</b>	<b>414.183.349,28</b>
Nómina FCV	22.182.463,65	24.840.142,68	9.537.839,08	49.899.499,20		4.088.932,32	36.791.165,07	147.340.042,00
Servicios	45.782.411,27		7.767.304,24	14.107.364,83		21.036.638,93	44.538.862,77	133.232.582,04
Insumos			1.271.378,00	45.630.627,51			1.814.021,07	48.716.026,58
Servicios Contratados			6.667.499,75	35.922.108,43			5.985.751,03	48.575.359,21
Nómin ASEO			4.741.030,88	4.741.030,88			8.563.612,87	18.045.674,63
Mantenimiento, Reparac. y Accesorios			1.782.500,00	4.842.600,00	6.696.802,70		-2.300.012,39	11.021.890,31
Diversos			1.236.362,70	196.130,96			2.409.710,37	3.842.204,03
Depreciación			106.261,00	1.356.451,00			1.474.807,00	2.937.519,00
Restaurante Nutricional				184.800,00			113.400,00	298.200,00
Medicamentos				86.589,80			6.009,60	92.599,40
Honorarios Médicos			112.006,20				-58.769,00	53.237,20
Oxígeno							28.014,88	28.014,88
<b>Ingreso Operacional</b>	<b>-111.089,00</b>		<b>94.148.432,76</b>	<b>169.559.916,48</b>			<b>95.039.264,81</b>	<b>358.636.525,05</b>
Ingresos del Servicio	-111.089,00		81.454.083,76	133.637.808,05			95.846.183,77	310.826.986,58
Servicios Contratados			12.694.349,00	35.922.108,43			7.036.396,04	55.652.853,47
Oxígeno							41.160,00	41.160,00
Medicamentos							-51.703,00	-51.703,00
Insumos							-7.832.772,00	-7.832.772,00
<b>Total general</b>	<b>67.853.785,92</b>	<b>24.840.142,68</b>	<b>127.370.614,61</b>	<b>326.527.119,09</b>	<b>6.696.802,70</b>	<b>25.125.571,25</b>	<b>194.405.838,08</b>	<b>772.819.874,33</b>
<b>Resultado Operacional</b>	<b>-68.075.963,92</b>	<b>-24.840.142,68</b>	<b>60.926.250,91</b>	<b>12.592.713,87</b>	<b>-6.696.802,70</b>	<b>-25.125.571,25</b>	<b>-4.328.308,46</b>	<b>-55.546.824,23</b>

Nota: Adaptada de Informes de la FCV.

Tabla 20 Resultados operativos Unidad Funcional apoyo terapéutico

	Nutrición General	Radioterapia Cáncer	Terapias General	Total general
<b>Costos de Servicios</b>	<b>5.055.311,33</b>	<b>39.750.046,00</b>	<b>39.076.817,04</b>	<b>83.882.174,37</b>
Nómina FCV	3.590.883,51	18.049.720,00	34.607.288,92	56.247.892,43
Servicios		21.700.326,00		21.700.326,00
Honorarios Médicos			5.111.099,03	5.111.099,03
Medicamentos	1.205.628,41			1.205.628,41
Depreciación	146.177,00			146.177,00
Oxígeno			140.074,43	140.074,43
Insumos	112.622,41			112.622,41
Imágenes Dx			-10.118,40	-10.118,40
Servicios Contratados			-771.526,94	-771.526,94
<b>Ingreso Operacional</b>			<b>30.895.557,55</b>	<b>30.895.557,55</b>
Ingresos del Servicio			30.591.237,55	30.591.237,55
Oxígeno			304.320,00	304.320,00
Servicios Contratados			0,00	0,00
<b>Total general</b>	<b>5.055.311,33</b>	<b>39.750.046,00</b>	<b>69.972.374,59</b>	<b>114.777.731,92</b>
<b>Resultado Operacional</b>	<b>-5.055.311,33</b>	<b>-39.750.046,00</b>	<b>-8.181.259,49</b>	<b>-52.986.616,82</b>

Nota: Adaptada de Informes de la FCV.

En la figura 27 se presentan los Resultados operativos Unidad Funcional apoyo terapéutico. Aquí se observa un resultado operacional negativo, explicado por hechos parecidos a los de las anteriores Unidades Funcionales: una nómina de Radioterapia, el cual es un servicio que aún no genera ingresos por no haberse puesto en marcha para la fecha de la revisión. Por ello, se revisan proyecciones de ingresos a ser generados por la Unidad funcional del Instituto Oncológico – Radioterapia.

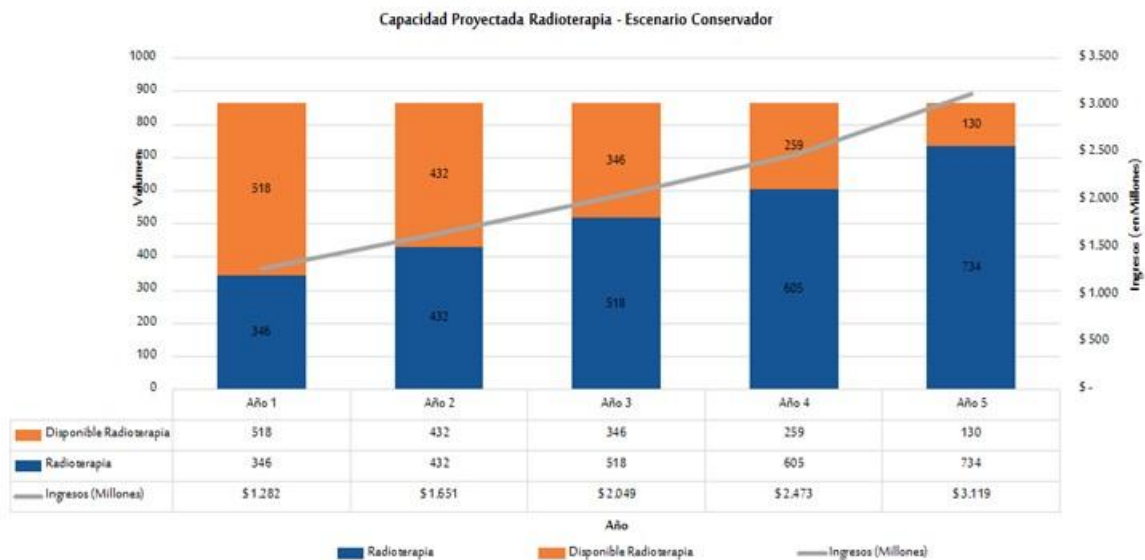


Figura 27 Proyección de ingresos y capacidad instalada de la Unidad Funcional del Instituto Oncológico – Radioterapia. Adaptada de Informes de la FCV

En la figura 28. Se presentan la proyección de ingresos y capacidad instalada de la Unidad Funcional del Instituto Oncológico – Radioterapia. En lo relativo al inicio de acción del equipo de radioterapia, manejando escenarios conservadores de capacidad instalada utilizada, año por año, se nota que de la capacidad instalada total de 864 tratamientos/año, se puede para el tercer año utilizar aproximadamente 2/3 partes de esta capacidad total. Estos ingresos calculados al tercer año de COP \$2,049,000 muestran un escenario de rentabilidad llamativo en relación a la estructura de costos actual.

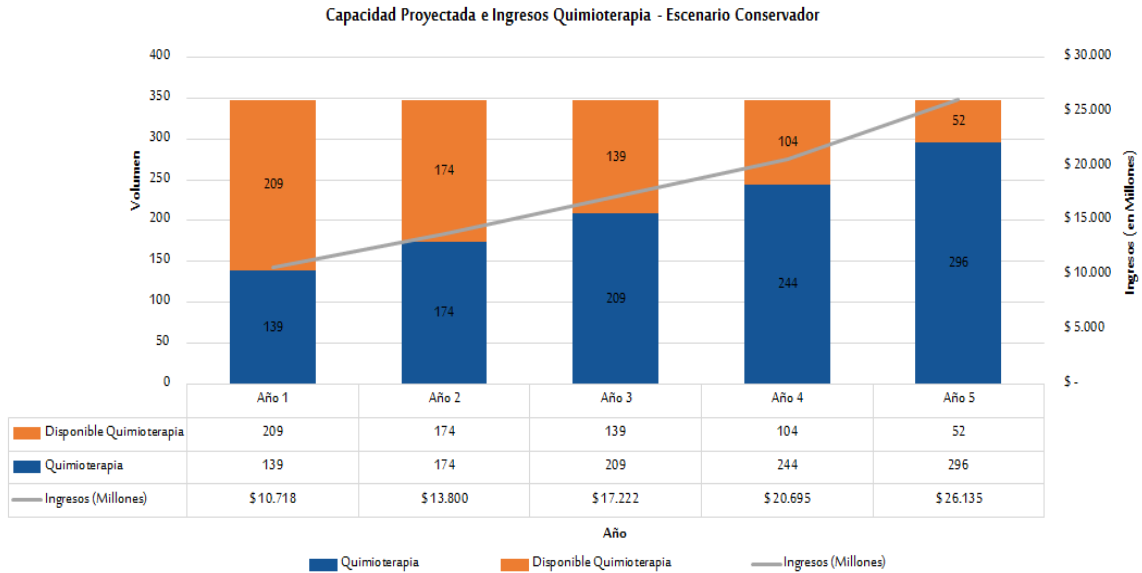


Figura 28 Proyección de ingresos y capacidad instalada de la Unidad Funcional del Instituto Oncológico – Quimioterapia. Adaptada de Informes de la FCV

Con las 29 poltronas de quimioterapia, se cuenta con una capacidad instalada de 25056 pacientes/año. Manejando un escenario conservador, se encuentra que de la capacidad instalada total de poltronas y de tratamientos, para el tercer año se estará generando por esta zona de la Unidad funcional un total de COP \$17,222,000,000.00, utilizando 2/3 partes de esta capacidad instalada.

Finalmente se hacen unas proyecciones de crecimiento de mercado de quimioterapias y radioterapias, contemplando escenarios pesimistas, conservador y optimistas:

**Tabla 21 Escenarios de crecimiento de mercado Radio y Quimioterapia**

Año	Crecimiento Mercado Radioterapias			Crecimiento mercado Quimioterapias		
	Pesimista	Conservador	Optimista	Pesimista	Conservador	Optimista
Año 1	30%	40%	60%	40%	50%	60%
Año 2	40%	50%	70%	30%	60%	70%
Año 3	50%	60%	80%	40%	70%	80%
Año 4	60%	70%	90%	50%	80%	90%
Año 5	70%	85%	100%	60%	90%	100%

Partiendo de estos escenarios, y en relación a la capacidad instalada de los servicios, así como de las tarifas que se manejan a la fecha en referentes de mercado, se puede hacer una proyección de ingresos año tras año.

**Tabla 22 Tarifas códigos CUPS Radioterapia y Quimioterapia**

CUPS	Terapia con Simulador y Planeación Computarizada	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	Radioterapia convencional	\$ 2.300.000	\$ 2.369.000	\$ 2.463.760	\$ 2.562.310	\$ 2.690.426
	Radioterapia de intensidad modulada (IMRT)	\$ 7.000.000	\$ 7.210.000	\$ 7.426.300	\$ 7.649.089	\$ 7.878.562

CUPS	Quimioterapia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	Ingreso promedio mensual por poltrona	\$ 77.000.000	\$ 79.310.000	\$ 82.482.400	\$ 84.596.482	\$ 88.355.147

**Tabla 23 Ingresos Totales Radioterapia por escenarios**

Ingresos totales Radioterapia			
Año	Pesimista	Conservador	Optimista
Año 1	\$ 1.816.700.000,00	\$ 2.421.500.000,00	\$ 3.631.100.000,00
Año 2	\$ 2.494.145.000,00	\$ 3.117.089.000,00	\$ 4.362.977.000,00
Año 3	\$ 3.210.625.360,00	\$ 3.852.257.680,00	\$ 5.315.522.320,00
Año 4	\$ 3.967.850.047,60	\$ 4.628.731.377,20	\$ 5.950.493.916,40
Año 5	\$ 4.767.644.726,60	\$ 5.448.352.480,40	\$ 6.809.767.994,00

**Tabla 24 Ingresos Totales Quimioterapia por escenarios**

Ingresos totales Quimioterapia			
Año	Pesimista	Conservador	Optimista
Año 1	\$ 10.718.400.000,00	\$ 13.398.000.000,00	\$ 16.077.600.000,00
Año 2	\$ 8.279.964.000,00	\$ 16.559.928.000,00	\$ 19.319.916.000,00
Año 3	\$ 11.481.550.080,00	\$ 20.092.717.640,00	\$ 22.963.100.160,00
Año 4	\$ 14.782.427.868,00	\$ 23.651.884.588,80	\$ 26.608.370.162,40
Año 5	\$ 18.448.554.693,60	\$ 27.672.832.040,40	\$ 30.747.591.156,00

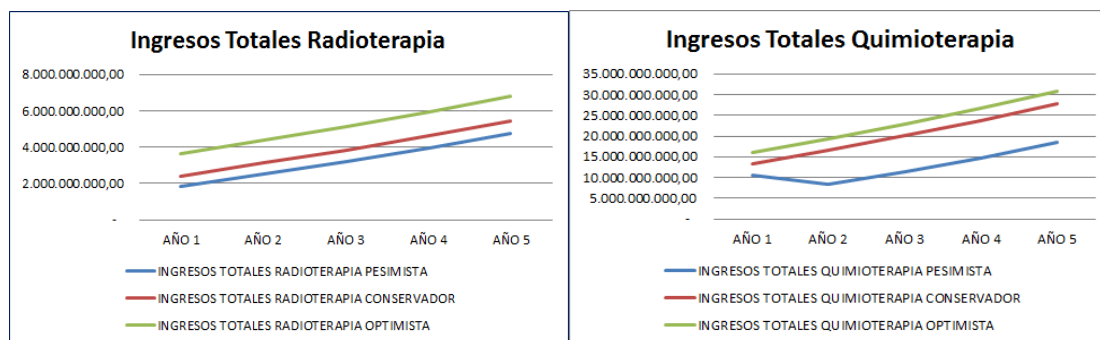


Figura 29 Ingresos totales Radio y Quimioterapia por escenarios/año

Por último y para justificar la realización del proyecto, se procede a calcular una utilidad operacional desde el año 1 hasta el año 5, utilizando como proyección el múltiplo de inflación para el año 2016. Esta sería la utilidad operacional sin proyecto. En esta utilidad no se tiene en cuenta el aporte en ingresos de la oferta de servicios ambulatorios del Instituto Oncológico.

Tabla 25 Utilidad Operacional SIN PROYECTO

Utilidad operacional sin proyecto (\$ mm)	2016p	2017p	2018p	2019p	2020p
<b>Ingreso Operacional</b>					
Consulta Externa	\$ 611,00	\$ 646,39	\$ 683,55	\$ 722,86	\$ 764,42
Apoyo de Diagnóstico	\$ 4.255,00	\$ 4.499,00	\$ 4.758,00	\$ 5.032,00	\$ 5.321,00
Oncología	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
<b>Total</b>	<b>\$ 4.866,00</b>	<b>\$ 5.146,00</b>	<b>\$ 5.442,00</b>	<b>\$ 5.754,00</b>	<b>\$ 6.085,00</b>
<b>Costos</b>					
Consulta Externa	\$ 1.274,00	\$ 1.347,00	\$ 1.425,00	\$ 1.507,00	\$ 1.593,00
Apoyo de Diagnóstico	\$ 1.221,00	\$ 1.291,00	\$ 1.365,00	\$ 1.444,00	\$ 1.527,00
<b>Total</b>	<b>\$ 2.495,00</b>	<b>\$ 2.638,00</b>	<b>\$ 2.790,00</b>	<b>\$ 2.951,00</b>	<b>\$ 3.120,00</b>
Gastos	\$ 224,00	\$ 237,00	\$ 251,00	\$ 265,00	\$ 281,00
<b>Utilidad Operacional SIN PROYECTO</b>	<b>\$ 3.367,00</b>	<b>\$ 3.561,00</b>	<b>\$ 3.766,00</b>	<b>\$ 3.982,00</b>	<b>\$ 4.211,00</b>

Posteriormente se modela el mismo estado de resultados más asumiendo la entrada en funcionamiento del Instituto Oncológico, con un ingreso operacional enmarcado en un escenario conservador de utilización de la capacidad instalada. Los gastos se calculan con un % sobre ingresos, que para este efecto es del 4,61%.

Tabla 26 Utilidad Operacional Con Proyecto

Utilidad operacional con proyecto (\$ mm)	2016p	2017p	2018p	2019p	2020p
<b>Ingreso Operacional</b>					
Consulta Externa	\$611,00	\$1.938,00	\$3.675,00	\$5.710,00	\$7.912,00
Apoyo de Diagnóstico	\$4.255,00	\$14.246,00	\$25.805,00	\$36.988,00	\$48.014,00
Oncología	\$1.524,00	\$40.149,00	\$56.296,00	\$64.116,00	\$68.104,00
<b>Total</b>	<b>\$6.390,00</b>	<b>\$56.333,00</b>	<b>\$85.776,00</b>	<b>\$106.814,00</b>	<b>\$124.030,00</b>
<b>Costos</b>					
Consulta Externa	\$1.274,00	\$4.159,00	\$7.886,00	\$12.252,00	\$16.976,00
Apoyo de Diagnóstico	\$1.221,00	\$4.088,00	\$7.405,00	\$10.614,00	\$13.778,00
Oncología	\$1.529,00	\$33.985,00	\$45.219,00	\$48.895,00	\$53.009,00
<b>Total</b>	<b>\$4.024,00</b>	<b>\$42.232,00</b>	<b>\$60.509,00</b>	<b>\$71.761,00</b>	<b>\$83.763,00</b>
Gastos	\$294,57	\$2.596,97	\$3.954,29	\$4.924,12	\$5.717,78
<b>Utilidad Operacional CON PROYECTO</b>	<b>\$2.071,75</b>	<b>\$11.504,00</b>	<b>\$21.312,98</b>	<b>\$30.128,62</b>	<b>\$34.549,23</b>

Por último, contrastando ambos resultados, se realiza un análisis marginal calculando las utilidades marginales. Asumiendo una inversión inicial en el año 0 de US\$8,000,000, y que un 50% de esta inversión inicial se destine a lo requerido por servicios ambulatorios, se calcula una inversión inicial de \$12,000 millones, con lo cual se proyecta una VPN>0, lo cual justifica el proyecto.

Tabla 27 VPN

Utilidad Marginal (\$ mm)	2016p						2017p						2018p						2019p						2020p					
	i=	15%	0	1	2	3	4	5	15%	0	1	2	3	4	5	15%	0	1	2	3	4	5	15%	0	1	2	3	4	5	
<b>Utilidad Marginal</b>			<b>\$ 12.000</b>	<b>\$ 1.296</b>	<b>\$ 7.943</b>	<b>\$ 17.547</b>	<b>\$ 26.146</b>	<b>\$ 30.338</b>																						
VPN				\$ 1.127	\$ 6.006	\$ 11.538	\$ 1.494	\$ 15.083																						
<b>VPN</b>				<b>\$ 34.449</b>																										

Finalmente, dentro del plan de mercadeo de las Unidades de imágenes diagnósticas y Laboratorios especializados, la Presidencia de la FCV definió la creación de puestos adicionales

de trabajo que impulsaran el mercadeo de estos servicios en particular, dado su interesante potencial de crecimiento. Dentro de este manejo, se crearon las siguientes gerencias: Gerencia de Unidad de Imágenes Diagnósticas, Gerencia Unidad Patología y Laboratorios y Gerencia de Unidad Chequeos Diagnósticos. Se espera una nueva y vertiginosa dinámica a nivel de estos servicios en particular, impulsados por esta nueva estrategia táctica y de mercadeo. Las anteriores gerencias dependen de la Gerencia de Operaciones Hospitalarias.

- **Viabilidad Económica:** posibilidades de financiación del proyecto y de la competitividad en el mercado de la prestación del mismo. En el aspecto de la viabilidad económica en particular de este negocio, es importante enfatizar en el hecho de que la mayor parte de las estrategias están encaminadas a reestructurar procesos y modelos, y de acuerdo a ello generar un nuevo direccionamiento a la prestación de Servicios Ambulatorios; en ese orden de ideas, la inversión económica es relativamente discreta, y los beneficios probables en términos de facturación, muy elevados.

- **Viabilidad Comercial:** demanda en el entorno, competitividad de la Unidad de negocio y grado de innovación de la misma.

## 9. Plan de Trabajo

El plan de trabajo está definido en cada una de las actividades que se detallan para cada uno de los objetivos específicos, las cuales están claramente organizadas en el cronograma.

### 9.1 Cronograma

El tiempo propuesto para la construcción e implementación del plan de negocio de Servicios Ambulatorios de la FCV es de un año, y una vez se ponga en marcha el proyecto, se debe adelantar

una etapa de seguimiento de seis meses para poder monitorizar la evolución del modelo y el cumplimiento de sus objetivos. Sin embargo, este seguimiento ya requerirá un proyecto adicional.

A continuación en la figura 30 se detallan las actividades y el tiempo de las mismas.

Objetivo	Actividad	Duración semanas
<p>Realizar el análisis Técnico – legal que permita conocer los requerimientos y lineamientos necesarios en términos de capacidad instalada y del recurso humano para los servicios ambulatorios, logrando la adecuada utilización de los recursos existentes.</p>	<p>Culminación de entrevista con la alta dirección en procura de definición final de estrategia para los lineamientos de la nueva política de prestación de servicios ambulatorios en la FCV.</p>	1
	<p>Realización de revisión de agendas de oferta de consulta y de procedimientos en cada una de las áreas referidas.</p>	2
	<p>Revisión de los tiempos contratados a cada uno de los profesionales.</p>	2
	<p>Revisión y creación de mapa de consultorios, con horas totales de consultorio disponibles</p>	2
	<p>Revisión de la productividad de cada uno de los profesionales médicos contratados, de acuerdo a número de servicios ambulatorios realizados por</p>	2
	<p>Revisión del porcentaje de ocupación de cada uno de los consultorios habilitados en el IC.</p>	2
	<p>Revisión del porcentaje de ocupación de las salas de procedimientos ambulatorios y de las salas de Hemodinamia del IC.</p>	2
	<p>Apoyo a la creación y puesta en marcha del proyecto de facturación electrónica en línea, y ajuste de todos los procesos de servicios ambulatorios a lo requerido en función de este desarrollo.</p>	20

Figura 30 Cronograma

Continuación figura 30.

Objetivo	Actividad	Duración semanas
<p>Realizar el análisis financiero que permita determinar en términos de rentabilidad y tasa de oportunidad la factibilidad financiera de la oferta de servicios ambulatorios por parte del instituto FCV.</p>	<p>Revisión de estructura de costos fijos en conjunto con las áreas de suministros y subgerencia administrativa. (elementos médico quirúrgicos y costo de personal)</p>	4
	<p>De acuerdo a lo anterior, definir unos valores de costo por procedimientos, a manera de paquete integral de atención, de tal forma que sirva de referente en procesos de contratación y de negociación.</p>	2
	<p>Creación de paquetes integrales de atención una vez se definan los costos fijos de los procedimientos más usuales, de conformidad al Pareto de procedimientos realizados por el IC. Estos paquetes de atención incluyen descuentos por pronto pago, menor a 30 días.</p>	4
	<p>Creación de paquetes integrales de atención que incluyan estancia en hogar de paso, para los pacientes que vienen de municipios distantes y carezcan de la opción de alojamiento. La intención de esta inclusión es hacer factible el cobro de dichos servicios, que son exclusiones expresas del POS, mas que las ERP suelen asumir en la medida de que se les presente de tal forma que puedan asumirlo con cargo a la UPC.</p>	4
	<p>Creación de paquetes integrales de atención con tarifas diferenciales para efectos de negociación con el subsidiado, el contributivo, los regímenes de excepción y los pacientes particulares. Los alcances de estos paquetes tendrían algunas diferencias de inclusiones en medicamentos, en accesibilidad, en oportunidad y en hotelería.</p>	4

Continuación figura 30.

Objetivo	Actividad	Duración semanas
<p>Diseñar una infraestructura de mercadeo que permita una mayor utilización de servicios ambulatorios y de servicios clínicos en general, alineándolo con el plan estratégico de mercadeo que posee el HIC – FCV.</p>	<p>Estudio de oferta de servicios ambulatorios de cada una de las IPS de nivel de complejidad similar a la de las instituciones clínicas de la FCV en la ciudad de Bucaramanga.</p>	2
	<p>Con base en los insumos obtenidos con el estudio de oferta y demanda, capacidad instalada, capacidad instalada ociosa y costos, se realizará un ranking de las ERP, de tal forma que se puedan concentrar y concertar procesos de contratación iniciando con aquellas que resulten de mayor interés para la FCV.</p>	1
	<p>En asocio con contratación, subgerencia administrativa y gerencia del IC, creación de grupo de mercadeo que permita sembrar y comercializar la oferta de servicios ambulatorios del IC con cada una de las ERP.</p>	4
	<p>En conjunto con el área de mercadeo y de sistemas (o contratación de desarrolladores) de la FCV, creación en página web de oferta de servicios ambulatorios, de tal forma que sea visualizable para los clientes nacionales e internacionales.</p>	6
	<p>Escogencia de un número definido de procedimientos que sean los de más frecuente realización o los más rentables, de tal forma que con el cálculo de su costo, se pueda iniciar la contratación de facturación por GRD.</p>	4

Continuación figura 30.

Objetivo	Actividad	Duración semanas
<p>Presentar mediante el lienzo del modelo CANVAS la viabilidad del plan de negocios a través de sus 9 módulos, identificando la oportunidad de ofrecer los servicios ambulatorios del instituto FCV.</p>	<p>Generar mediante el software especializado en la materia los valores de estos procedimientos previamente definidos para facturación por GRD, a todo costo. Este valor de facturación por GRD incluiría la atención de las complicaciones derivadas del procedimiento, lo que obliga al trabajo con calidad excepcional.</p>	4
	<p>Creación de excelentes canales de comunicación entre el contac center y servicios ambulatorios, de tal manera que al paciente en consulta se le facilite el acceso a su próxima cita una vez egrese; esto se logra con acceso al canal telefónico desde la misma área de consulta.</p>	2
	<p>Creación del proceso de gestión de autorizaciones electivas, para que se brinde al egreso del paciente, la manera de que a través del Centro Regulador Hospitalario se le realice al usuario el trámite de su autorización de servicios ambulatorios ante la ERP. Esto requiere funcionarios en front, back office y canal fluido entre estos funcionarios, el contac center y el usuario.</p>	2
	<p>Creación de módulo de citas por entorno web. Este módulo debe tener interfaces con el módulo web utilizado para el proceso de Referencia entrante y saliente, que se debe crear para efectos del manejo y regulación de pacientes intrahospitalario dentro del proyecto de Centro Regulador Hospitalario.</p>	4
	<p>Formulación y estructuración del proceso de flujo de pacientes ambulatorios dentro de la institución hospitalaria, como parte de los procesos del Centro Regulador Hospitalario, en los casos en que el paciente acceda a varios servicios en un mismo día, los cuales se encuentren en localizaciones distintas del hospital o incluso en diferentes institutos.</p>	1
	<p>Articulación de la central de camilleros con el proceso de flujo de pacientes ambulatorios, para los casos de pacientes en quienes se identifiquen situaciones que limiten su movilidad.</p>	1

Continuación figura 30.

Objetivo	Actividad	Duración semanas
	Presentación del proyecto de Centro Regulator Hospitalario a la Vicepresidencia del HIC-ZF	4
	Estructuración de las 5 áreas que componen el CRH, incluida el área de gestión de autorizaciones electivas, en lo referente a servicios ambulatorios.	4
	Definición del número de funcionarios requeridos en front, back office y matriz de comunicación formal con el contac center.	4
	Elaborar el Plan de Negocios para la Unidad funcional Servicios ambulatorios, contando y buscando para el todas las características conocidas que le permitan atención con calidad y valor para los pacientes del IC del HIC-ZF.	8

De igual forma se adjunta cronograma en tiempo, calculando finalización y puesta en marcha del proyecto de manera totalmente implementado para el mes de junio del 2017. Sin embargo, algunos apartes del proyecto, como lo referente a la implementación de las áreas del Centro Regulator Hospitalario que tienen injerencia en este Plan de Negocio, han de estar funcionando en dos meses, lo cual le dará un adecuado y sólido asiento a este Plan de Negocios.

A continuación se presenta en la figura 31 el cronograma con matriz de tiempo.

Actividad del Proyecto*	MESES	sep-16	oct-16	nov-16	dic-16	ene-17	feb-17	mar-17	abr-17	may-17	jun-17	jul-17	ago-17	sep-17						
	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Estudio de red de servicios de cada una de las aseguradoras de la región en la ciudad de Bucaramanga y área de influencia del HIC-IC																				
Estudio de oferta de servicios ambulatorios de cada una de las IPS de nivel de complejidad similar a la de las instituciones clínicas de la FCV en la ciudad de Bucaramanga.																				
Culminación de entrevista con la alta dirección en procura de definición final de estrategia para los lineamientos de la nueva política de prestación de servicios ambulatorios en la FCV.																				
Realización de revisión de agendas de oferta de consulta y de procedimientos en cada una de las áreas referidas.																				
Revisión de los tiempos contratados a cada uno de los profesionales.																				
Revisión y creación de mapa de consultorios, con horas totales de consultorio disponibles																				
Revisión de la productividad de cada uno de los profesionales médicos contratados, de acuerdo a número de servicios ambulatorios realizados por																				
Revisión del porcentaje de ocupación de cada uno de los consultorios habilitados en el IC.																				
Revisión del porcentaje de ocupacion de las salas de procedimientos ambulatorios y de las salas de hemodinamia del IC.																				
Revisión de estructura de costos fijos en conjunto con las áreas de suministros y subgerencia administrativa. (elementos médico quirúrgicos y costo de personal)																				

Figura 31 Cronograma matriz de tiempo





## 10. Impacto

El impacto del proyecto se puede esperar y medir en el corto, mediano y largo plazo, a la par de que el mismo será transversal para todos los institutos y hospitales que formen parte de la FCV.

En el corto plazo (<3 meses), se espera que con el inicio del funcionamiento del Centro Regulador Hospitalario (CRH), se generen las bases para la optimización en el aprovechamiento de la capacidad instalada hospitalaria de cada instituto en donde se ponga en marcha esta Unidad Funcional. De otra parte, al iniciar la estrategia de Gestión de autorizaciones electivas (estrategia que forma parte integral del CRH), se debe aumentar el uso de los servicios ambulatorios por parte de las ERP, al hacerse de parte de la FCV una gestión más proactiva en procura de la inducción a la demanda de esta oferta de servicios en sus institutos.

En el mediano plazo (3 meses a un año), se espera impactar a nivel de las áreas de contratación, estructurando la relación contractual de la oferta de servicios ambulatorios, de tal forma que sea mucho más factible la comercialización y venta de estos servicios. De otra parte se espera para entonces una gestión mucho más eficiente a nivel de mercadeo, que permita vender todas las fortalezas de la oferta de servicios de la FCV a nivel país y región, en procura del cumplimiento de las proyecciones. Así mismo se debe culminar con la estructuración de toda el área de trasplantes incluyendo la nueva oferta de servicios. Y finalmente el CRH debe ser ya una estrategia consolidada, en crecimiento, abarcando cada vez de manera mas transversal toda la gestión logística de las sedes de la FCV y funcionando bajo el esquema de Redes Integradas de Servicios.

En el largo plazo (>1 año), se debe tener convenida la oferta de servicios ambulatorios por GRD, y estructurado el funcionamiento en red de todos los Institutos y clínicas que forman parte de la FCV, lo cual permitirá la consolidación de esta importante Unidad de Negocios. De igual

forma se deben haber dado pasos fundamentales que culminen en el acuerdo de prestación de servicios con al menos una aseguradora bajo el esquema de Pagos Globales Prospectivos, y haber consolidado alianzas estratégicas con al menos dos aseguradores de presencia nacional.

### **10.1 Impacto en el eje técnico**

Una vez diseñado el Plan de Negocios, se deben generar cambios en los siguientes aspectos:

- Conocimiento detallado de las agendas de consulta externa y servicios ambulatorios.
- Descripción pormenorizada de tiempos contratados en lo relativo al recurso especializado, con la dedicación porcentual horaria a los servicios ambulatorios y a los servicios hospitalarios, de tal forma que se facilite la utilización del tiempo dispuesto.
- Realización de planeación de uso de consultorios, con agendas que detallen y empalmen entre los diferentes profesionales, permitiendo de esta forma un uso integrado que elimine espacios muertos de agenda y evite el monte de consulta, con los desgastes en tiempo y servicio que ello conlleva.
- Seguimiento a la productividad de cada uno de los profesionales contratados y de sus respectivas especialidades, estableciendo estándares para la misma e interviniendo las desviaciones.
- Seguimiento a la utilización de la capacidad instalada, identificando e interviniendo las desviaciones.
- Apoyo a la creación del proceso de facturación en línea de la institución y al proceso de gestión de autorizaciones con mayor apoyo en el Sistema de Administración Hospitalaria, dejando de lado el seguimiento manual, que es muy dependiente del operario, y no permite un seguimiento en tiempo real.

## 10.2 Impacto en el eje financiero

En este particular deben generarse los siguientes cambios:

- Mayor control de control de costos fijos.
- Revisión cadenciosa de índices de productividad por área; para ello los costos fijos se deben cargar de manera fidedigna al área que corresponde; esta labor se debe llevar de la mano con la gerencia del Instituto.
- Creación de paquetes de atención por GRD, de acuerdo a la utilización del software específico.
- Modelos de contratación por GRD y por Pagos Globales Prospectivos.
- Creación de paquetes integrales de atención que incluyan la utilización de algunos servicios no POS como las estancias en albergues, de tal forma que se potencie la utilización de Atención domiciliaria como factor clave de éxito en el egreso temprano, aumentando el giro-cama, el número de egresos mensuales y con ello aumentando la facturación.
- Creación de paquetes integrales de atención con tarifas diferenciadas para los diferentes regímenes existentes en el sistema de salud colombiano, así como para los pacientes internacionales.
- Creación de Paquetes Integrales de Atención para toda la actividad trasplantadora.
- Después del primer año, la facturación mensual del Instituto Cardiovascular del HIC debe pasar de 15.000 millones a 20.000 millones, con base en mejor contratación, mejores paquetes de atención, facturación por GDR, ampliación de la base de mercado y penetración de los regímenes de excepción en salud y de otros nichos de pacientes internacionales adicionales a los ya existentes.

### 10.3 Impacto en el eje de mercadeo

- Se ha de generar un estudio de la oferta de mercado de las empresas de similar perfil de prestación de servicios ambulatorios en el área de influencia del Hospital Internacional de Colombia y sus Institutos.

- De acuerdo a ellos, y con los resultados obtenidos del análisis de demanda insatisfecha, capacidad instalada y capacidad instalada ociosa, se creará un ranking con las empresas aseguradoras, que tendrá en cuenta la posibilidad de simbiosis de acuerdo a la capacidad de oferta de los Institutos del Hospital Internacional de Colombia.

- A partir del grupo de contratación que actualmente existe en el Instituto Cardiovascular del HIC, se creará un grupo de mercadeo, que permita sembrar y comercializar la oferta de Servicios Ambulatorios del HIC con cada una de las Entidades Responsables de Pago.

- Se creará página Web interactiva con la oferta de servicios ambulatorios de los Institutos del HIC, así como con acceso a agendas virtuales para la asignación de citas.

- Creación de canales de comunicación expeditos entre los Servicios Ambulatorios y el Contac Center, de tal forma que se pueda llevar adelante la estrategia de captación de servicios con base en los servicios previamente prestados (puesta en marcha del procedimiento de “Gestión de Autorizaciones electivas”, que utiliza y capta como insumo de mercadeo las mismas atenciones en salud hospitalarias o ambulatorias que se realicen en los Institutos del HIC).

- Aparición en la página web del CRM la oferta de prestación de servicio del CRH y del programa de trasplantes, así como toda la oferta de servicios ambulatorios de la FCV, con opción de consulta y de trámite de autorizaciones para los afiliados a las EPS que sean aliados estratégicos FCV o para los pacientes de los programas de aseguramiento de la FCV.

### Referencias Bibliográficas

Crece Negocios web. Qué es un plan de negocios y cuál es su utilidad. [En línea] [Consultado en mayo de 2016] Disponible en: <<http://www.crecenegocios.com/que-es-un-plan-de-negocios-y-cual-es-su-utilidad/>>

Emprendedores. España. Cómo se elabora un modelo Canvas. [En Línea]

[Consultado en abril del 2016] Disponible en: <http://www.emprendedores.es/gestion/modelo-3>. Consultado el 12/04/2016.

Estrategia Corporativa-Cartilla reinducción institucional FCV 2015.

Fundación Cardiovascular de Colombia. [En Línea] Consultado en abril de 2016. Disponible en: <[http://www.fcv.org/libro/ebook/FCV\\_25anos\\_ebook.pdf](http://www.fcv.org/libro/ebook/FCV_25anos_ebook.pdf)>

Informe ASIS acerca de la situación de salud de Colombia, año 2012. Consultado el 11/04/2016.

Innokabi. 7 Ejemplos de modelos de negocio innovadores. [En línea]. Consultado en mayo de 2016 Disponible en: <<http://innokabi.com/mi-modelo-de-negocio-el-de-siempre/>>

Manual de Gestión Médica FCV-Dirección de Salud. Primera Edición.

Maubert Roura, I. (s.f). *8 modelos de negocios que debes conocer*. Recuperado el 14 de junio de 2016, de [www.entrepreneur.com](http://www.entrepreneur.com): <https://www.entrepreneur.com/article/263663>

Normas Icontec Actualizadas. [En Línea] Consultado en mayo de 2015. Disponible en: <<http://normas-icontec.com/normas-icontec-actualizadas/>>

UNAD. El Modelo Lineal Secuencial. [En línea]. Consultado en abril de 2016. Disponible en: <[http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301404/301404\\_ContenidoEnLinea/leccin\\_11\\_\\_el\\_modelo\\_lineal\\_secuencial.html](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301404/301404_ContenidoEnLinea/leccin_11__el_modelo_lineal_secuencial.html)>

Varela, Rodrigo. Innovación Empresarial. Pearson. 4<sup>a</sup> ed.