



Clínicas de Fertilidad: Evaluación del Mercado, Análisis Competitivo y Proyecciones

Estratégicas

Trabajo de Grado

Dana Valeria Quintero Pastran

Universidad del Rosario

Bogotá D. C, Colombia

2025 - II



Clínicas de Fertilidad: Evaluación del Mercado, Análisis Competitivo y Proyecciones

Estratégicas

Opción de grado III

Hugo Alberto Rivera Rodríguez

Dana Valeria Quintero Pastran (Administración de empresas)

Escuela de Administración

Universidad del Rosario

Bogotá D. C, Colombia

2025 - II

Declaración de originalidad y autonomía

Declaro bajo la gravedad del juramento, que he escrito la Revisión de literatura titulada “Clínicas de Fertilidad: Evaluación del Mercado, Análisis Competitivo y Proyecciones Estratégicas”, en opción de grado de Asistente de Investigación II y que, por lo tanto, su contenido es original. Declaro que he indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información y que esta Revisión no ha sido entregado a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación.



Dana Valeria Quintero Pastran

Declaración de originalidad y autonomía

Declaro que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de su autor. La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él.



Dana Valeria Quintero Pastran

Tabla de contenido

Glosario.....	12
Resumen.....	14
Palabras clave.....	14
Abstract.....	15
Keywords	15
Introducción	16
Metodología	17
1 Contexto del sector	21
1.1 Historia del sector en Colombia.....	22
1.2 Descripción de las empresas	23
1.3 Retos y desafíos del sector.....	25
1.4 Servicios ofrecidos.....	26
1.5 Público objetivo del sector.....	27
2 Análisis PESTEL del sector de clínicas de fertilidad en Colombia	28
2.1 Análisis de los factores.....	28
2.1.1 <i>Factor político</i>	28
2.1.2 <i>Factor económico</i>	29
2.1.3 <i>Factor social</i>	30
2.1.4 <i>Factor tecnológico</i>	31
2.1.5 <i>Factor ecológico</i>	32

2.1.6 Factor legal.....	33
3.Turbulencias del entorno.....	34
3.1.1 Estancamiento del mercado	34
3.1.2 Incertidumbre del mercado	35
3.1.3 Complejidad del mercado	37
3.1.4 Análisis de la turbulencia.....	38
4 Hacinamiento cuantitativo	39
4.1 Indicadores cuantitativos	40
4.1.1 Indicadores de desempeño	40
4.1.2 Media, mediana y tercer cuartil.....	44
4.1.3 Análisis de ingresos por año	47
4.1.4 Análisis de gasto por año.....	49
4.1.5 Zonas de desempeño (2018–2024).....	52
4.1.6 Análisis cuantitativo.....	58
5 Hacinamiento cualitativo	62
5.1 Análisis de convergencia.....	63
5.1.1 Análisis de cada relación	63
5.1.2 análisis de factores.....	66
5.2 Análisis cuantitativo.....	72
6 Panorama competitivo	73

6.1 Dimensiones del panorama	75
6.1.1 Variables	76
6.1.2 Necesidades.....	78
6.1.3 Canales de distribución	81
6.2 Estructura de la encuesta.....	82
6.3 Datos consolidados de la encuesta.....	86
6.4 Reporte del CubeMarket	92
6.4.1 Análisis panorama competitivo 3D.....	92
6.4.2 Grado de concentración	95
6.4.3 Análisis de variedades	100
6.4.4 Análisis de necesidades.....	102
6.4.5 Análisis de canales.....	104
6.4.6 Síntesis final del CubeMarket	106
6.5 Análisis de los resultados	109
7 Estudio de mercado.....	112
7.1 Supuestos del mercado.....	113
7.2 Índices de erosión	117
8 Fuerzas del mercado	125
8.1 Competidores	126
8.2 Clientes	129

8.3 Proveedores.....	132
8.4 Nuevos integrantes.....	136
8.5 Sustitutos.....	139
8.6 Grado de atractividad.....	142
9 conclusión	145
10 Propuesta estratégica.....	148
Bibliografía	150

Tabla de figuras

Figura 1 Evolución del EBITDA en clínicas de fertilidad de Colombia (2018–2024).....	41
Figura 2 Gráfica de evolución del indicador EBITDA (2018-2024).....	42
Figura 3 Gráfico de media, mediana y tercer cuartil	44
Figura 4 Desempeño comparativo del 2018 al 2024	46
Figura 5 Tabla de ingresos netos por año.....	47
Figura 6 Tabla de gastos totales por clínica	49
Figura 7 Desempeño comparativo por EBITDA en 2018.....	52
Figura 8 Desempeño comparativo por EBITDA en 2019.....	53
Figura 9 Desempeño comparativo por EBITDA en 2020.....	54
Figura 10 Desempeño comparativo por EBITDA en 2021	54
Figura 11 Desempeño comparativo por EBITDA en 2022.....	55
Figura 12 Desempeño comparativo por EBITDA en 2023.....	56
Figura 13 Desempeño comparativo por EBITDA en 2024.....	57
Figura 14 Tabla de relación de cada factor clínicas de fertilidad.....	63
Figura 15 Tabla de factores de clínicas de fertilidad	67
Figura 16 Tabla de factores de clínicas de fertilidad	68
Figura 17 Tabla de factores de clínicas de fertilidad	68
Figura 18 Tabla de factores de clínicas de fertilidad	69
Figura 19 Tabla de factores de clínicas de fertilidad	70
Figura 20 Tabla de factores de clínicas de fertilidad	71
Figura 21 Matriz cualitativa de factores estratégicos de clínicas de fertilidad en Colombia ..	76
Figura 22 Encuesta clínicas de fertilidad.....	82
Figura 23 Encuesta clínicas de fertilidad.....	84

	10
Figura 24 Encuesta clínicas de fertilidad	85
Figura 25 Datos consolidados de la encuesta	86
Figura 26 Pregunta de preferencia de clínica.....	88
Figura 27 Gráficos de relación entre variables clínicas y necesidades.....	89
Figura 28 Gráficos de relación entre variables clínicas y canales	90
Figura 29 Visualización general del sector en tres dimensiones.....	92
Figura 30 Concentración del 0% Reporte CubeMarket.....	96
Figura 31 Concentración del 21% al 40%	97
Figura 32 Concentración del 41 % al 60 %	97
Figura 33 Concentración del 81% al 100%	98
Figura 34 Variedades del panorama competitivo.....	100
Figura 35 Necesidades del cliente.....	102
Figura 36 Canales de distribución.....	104
Figura 37 Erosión de la estrategia y de la productividad para las clínicas de fertilidad.....	117
Figura 38 Comparación de la erosión de cada clínica	119
Figura 39 Comparación de la erosión de cada clínica	120
Figura 40 Comparación de la erosión de cada clínica	122
Figura 41 Comparación de la erosión de cada clínica	123
Figura 42 Comparación de la erosión de cada clínica	124
Figura 43 Nivel de Rivalidad Competidores	127
Figura 44 Nivel de Rivalidad Competidores grafica	128
Figura 45 Poder de Negociación de Compradores	130
Figura 46 Poder de Negociación de Compradores grafica	131
Figura 47 Poder de Negociación de Proveedores	133

Figura 48 Poder de Negociación de proveedores grafica	135
Figura 49 Barreras de Entrada	136
Figura 50 Barreras de entrada gráfica.....	138
Figura 51 Bienes sustitutos	140
Figura 52 Bienes sustitutos gráfico.....	141
Figura 53 Barrera de Salida	143
Figura 54 Atractividad por barreras de entrada y salida	144

Glosario

- Criopreservación: Proceso de congelar óvulos, espermatozoides o embriones para su conservación y uso futuro.
- FIV (Fertilización in vitro): Técnica de reproducción asistida en la que los óvulos se fecundan con espermatozoides en un laboratorio, y posteriormente los embriones resultantes se transfieren al útero.
- Gestación subrogada: Práctica en la que una mujer gesta un embrión de otra persona o pareja. En Colombia no está prohibida ni plenamente regulada, lo que genera un “limbo legal”.
- Hacinamiento competitivo (cualitativo): Análisis comparativo de las clínicas a partir de factores como innovación, bioética, experiencia del paciente y costos, evaluados en escalas de desempeño.
- Hacinamiento financiero (cuantitativo): Evaluación de la solidez económica de las clínicas con base en indicadores como margen EBITDA, apalancamiento y crecimiento de ingresos.
- ICSI (Inyección intracitoplasmática de espermatozoides): Variante de la FIV en la que se introduce un espermatozoide directamente en un óvulo.
- NPS (Net Promoter Score): Indicador de satisfacción que mide la probabilidad de que un paciente recomiende la clínica a otras personas.
- PESTEL: Herramienta de análisis estratégico que examina factores Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales que afectan a un sector.

- PGT-A (Prueba genética preimplantacional): Estudio genético que permite detectar anomalías cromosómicas en los embriones antes de ser transferidos.
- Turbulencia competitiva: Variabilidad e inestabilidad en los resultados o posicionamiento de las clínicas a lo largo del tiempo, causada por factores externos (regulación, costos, innovación).
- Zona de desempeño: Clasificación de una clínica según sus resultados financieros: superior, intermedia o crítica.

Resumen

El presente informe analiza el sector de clínicas de fertilidad en Colombia, describiendo su contexto actual, los retos y oportunidades que enfrenta, y la dinámica competitiva entre los principales actores del mercado. Para ello, se aplicó una metodología mixta que incluyó la revisión de fuentes secundarias, el análisis PESTEL, la caracterización del panorama competitivo (necesidades, variedades y canales), la construcción de un instrumento de encuesta a pacientes y el estudio de competidores en dos niveles: hacinamiento cualitativo (factores estratégicos y estándares de medición) y hacinamiento financiero (indicadores y zonas de desempeño). Los hallazgos evidencian diferencias significativas en innovación tecnológica, experiencia del paciente y sostenibilidad financiera, así como la presencia de turbulencia competitiva que incide en la estabilidad del sector.

Palabras clave

Reproducción asistida; clínicas de fertilidad; análisis PESTEL; panorama competitivo; desempeño financiero; experiencia del paciente.

Abstract

This report analyzes the fertility clinic sector in Colombia, describing its current context, the challenges and opportunities it faces, and the competitive dynamics among the main market players. A mixed methodology was applied, including the review of secondary sources, the PESTEL analysis, the characterization of the competitive landscape (needs, service varieties, and channels), the design of a patient survey instrument, and the competitor study at two levels: qualitative crowding (strategic factors and measurement standards) and financial crowding (indicators and performance zones). The findings show significant differences in technological innovation, patient experience, and financial sustainability, as well as the presence of competitive turbulence that affects the stability of the sector.

Keywords

Assisted reproduction; fertility clinics; PESTEL analysis; competitive landscape; financial performance; patient experience.

Introducción

Durante la última década, el sector de las clínicas de fertilidad en Colombia ha experimentado un crecimiento constante, reflejo de las transformaciones sociales, demográficas y tecnológicas que han redefinido la manera en que las personas asumen su proyecto de familia. Factores como el aumento en la edad promedio de maternidad, la mayor aceptación de nuevos modelos familiares y el acceso progresivo a tecnologías de reproducción asistida han impulsado una demanda sostenida de servicios especializados (El Espectador, 2021).

Desde la perspectiva del mercado, Colombia se ha posicionado entre los países con mayor proyección en América Latina en tratamientos de fertilización in vitro (FIV) y otras técnicas relacionadas. Las investigaciones recientes indican una creciente concentración de la oferta en manos de clínicas que apuestan por la innovación tecnológica, la calidad del servicio y la expansión internacional (Wssel.J , 2023). Este entorno competitivo se caracteriza no solo por la competencia en precios o infraestructura, sino también por el fortalecimiento de la confianza, la bioética y la experiencia integral del paciente como factores decisivos de diferenciación.

El análisis de este sector se sustenta en la metodología del Análisis Estructural de Sectores Estratégicos (AESE), propuesta y desarrollada por el profesor Hugo Alberto Rivera Rodríguez de la Universidad del Rosario. Esta metodología, ampliamente validada en el ámbito

académico, busca comprender la estructura y dinámica competitiva de los sectores a través de la identificación de variables estratégicas, el estudio del hacinamiento competitivo y la estimación del crecimiento potencial sostenible. El AESE integra perspectivas de la economía estructural, la teoría organizacional y la gestión estratégica, ofreciendo un marco sólido para interpretar la complejidad de los sectores contemporáneos y sus procesos de transformación (Rivera,H. et al., 2025).

Como parte de esta línea de investigación, se desarrolló con la herramienta CubeMarkeT, una plataforma que operacionaliza la metodología AESE al permitir representar de manera tridimensional la posición competitiva de las empresas dentro de un sector. Esta aplicación facilita el análisis comparativo entre actores, la medición del desempeño financiero y estratégico, y la identificación de zonas de desempeño y sostenibilidad. El uso de esta metodología en el presente informe permite no solo analizar el contexto del sector de clínicas de fertilidad, sino también comprender su dinámica interna, las fuerzas que lo estructuran y los retos que enfrenta para mantener su crecimiento en un entorno cada vez más competitivo.

Metodología

La presente investigación adopta como eje metodológico el Análisis Estructural de Sectores Estratégicos (AESE), una herramienta que permite comprender la dinámica competitiva de un sector mediante la aplicación coordinada de pruebas no económicas que

revelan patrones de comportamiento, niveles de rivalidad, zonas de desempeño y oportunidades estratégicas que usualmente no son visibles a simple inspección. Esta metodología resulta particularmente pertinente para el estudio del sector de las clínicas de fertilidad, un campo donde los procesos especializados, la intervención tecnológica, la sensibilidad del servicio ofrecido y la presencia de actores con capacidades diferenciadas generan una estructura competitiva compleja que exige una lectura profunda de su entorno empresarial. El AESE se fundamenta en la identificación del sector estratégico como un grupo de empresas que compiten de manera directa y comparten características en proveedores, clientes, canales y servicios, lo que permite delimitar con precisión el terreno donde se gestan las fuerzas competitivas que afectan el desempeño de los actores involucrados (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008).

La investigación aplica las cuatro pruebas principales del AESE de forma secuencial, adaptando cada una al funcionamiento particular de las clínicas de fertilidad. El análisis de hacinamiento constituye el punto inicial y permite observar la existencia de asimetrías financieras y estratégicas entre los actores del sector, revelando si estos compiten a partir de prácticas imitativas o si han logrado diferenciarse mediante la creación de propuestas de valor únicas. Esta prueba es pertinente en un sector como el de fertilidad, donde la oferta de tratamientos especializados, la disponibilidad tecnológica, la reputación médica y la confianza del paciente pueden generar divergencias importantes en desempeño. El análisis de hacinamiento, constituye la primera alerta para determinar si un sector se encuentra en riesgo de imitación excesiva, pérdida de ventajas de largo plazo o erosión de la rentabilidad, elementos que suelen presentarse cuando las empresas replican mecánicamente las prácticas de otras, reduciendo la diferenciación (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008).

Posteriormente, se desarrolla el panorama competitivo, una herramienta que explica como sus trabajos sobre identificación de nuevas oportunidades de mercado, permite visualizar de manera integral los servicios que ofrecen las empresas, las necesidades específicas de los usuarios y los canales mediante los cuales se distribuyen dichos servicios. En el caso de las clínicas de fertilidad, este panorama facilita reconocer si las organizaciones concentran su oferta en tratamientos tradicionales como inseminaciones o fertilización in vitro, o si amplían su portafolio hacia acompañamiento emocional, servicios diagnósticos avanzados o programas integrales de salud reproductiva. Este levantamiento permite ubicar las llamadas manchas blancas, es decir, los espacios no atendidos o poco explorados del mercado que podrían representar oportunidades diferenciadoras para los actores del sector (Rivera, H., 2017)

. Este análisis adquiere especial relevancia en un sector donde las decisiones del usuario requieren altos niveles de información, confianza y respaldo profesional, lo que hace que la diferenciación basada en la comprensión de necesidades emocionales, económicas y médicas adquiera un valor estratégico.

En la tercera fase se realiza el análisis estructural de fuerzas del mercado, apoyado en la propuesta desarrollada por el profesor Hugo Rivera y su equipo para comprender la intensidad competitiva que enfrentan las empresas y la forma en que dicha intensidad afecta la atractividad del sector. Aplicado al ámbito de las clínicas de fertilidad, este análisis permite examinar el riesgo de ingreso de nuevas clínicas, el poder que tienen los proveedores de tecnología médica y medicamentos, la fuerza de negociación de pacientes con diferentes

niveles de capacidad económica y acceso a información, así como la presencia de alternativas substitutas, como pueden ser tratamientos menos complejos o servicios internacionales. La evaluación profunda de estas fuerzas aporta una lectura clara sobre la rentabilidad potencial del sector y permite anticipar la forma en que se comportarán las empresas ante cambios regulatorios, tecnológicos o demográficos (Rivera, H., et al., 2010)

Finalmente, el estudio incorpora la prueba de competidores, fase definitiva del AESE que examina los supuestos dominantes en el sector, las capacidades actuales de los actores, su crecimiento potencial sostenible y la presencia de índices de erosión estratégica o de productividad. En el caso de las clínicas de fertilidad, esta prueba permite identificar si las empresas comparten creencias arraigadas sobre la forma “correcta” de competir, como la especialización exclusiva en ciertos procedimientos, el uso de ciertos equipos, los tiempos de espera o la estructura de precios. Analizar los supuestos y contrastarlos con las prácticas innovadoras es fundamental para comprender qué actores desafían el statu quo y cuáles reproducen estructuras que limitan su crecimiento (Rivera, H., 2017)

. Asimismo, el cálculo del crecimiento potencial sostenible permite evaluar la capacidad de cada clínica para expandirse y responder a una demanda creciente de manera coherente con su estructura financiera, su nivel tecnológico y su estrategia de largo plazo, mientras que los índices de erosión ofrecen señales sobre posibles deterioros en la eficiencia o en la estrategia de cada actor.

En conjunto, la aplicación de las cuatro pruebas del AESE permite construir una lectura integral del sector de clínicas de fertilidad, comprendiendo su estructura competitiva,

sus oportunidades de innovación, sus tensiones internas y sus posibilidades de diferenciación. Esta metodología no solo aporta rigor en el análisis, sino que ofrece una perspectiva coherente con la complejidad del sector y con la necesidad de identificar decisiones estratégicas que permitan a las clínicas desarrollar ventajas sostenibles en un entorno caracterizado por la alta sensibilidad del servicio, la creciente demanda y el constante avance tecnológico.

1 Contexto del sector

El sector de clínicas de fertilidad en Colombia forma parte de una industria de la salud altamente especializada, marcada por la convergencia entre avances biomédicos, transformaciones sociales y tensiones jurídicas en torno a los derechos reproductivos. El aumento de la demanda por técnicas de reproducción asistida refleja cambios demográficos como el aplazamiento de la maternidad, el crecimiento de modelos de familia diversos y la mayor visibilidad de los derechos sexuales y reproductivos. Estos factores han impulsado la necesidad de acceder a tratamientos que garanticen alternativas para quienes enfrentan dificultades reproductivas o desean formar una familia mediante tecnologías de fertilidad. En Colombia, este sector se ha consolidado gracias al desarrollo de centros privados altamente tecnificados y a la presencia de profesionales con formación avanzada en medicina reproductiva. Sin embargo, esta consolidación ocurre dentro de un escenario de profundas desigualdades en el acceso, acompañado de un marco normativo fragmentado que ha

avanzado lentamente frente al ritmo de la ciencia, generando tensiones entre el reconocimiento formal de derechos y su garantía efectiva (Pinto. B, et al., 2023).

1.1 Historia del sector en Colombia

La historia reciente del sector de fertilidad en Colombia está marcada por la coexistencia entre el desarrollo científico y la ausencia de una regulación integral. Durante más de dos décadas, las clínicas privadas han liderado el avance en procedimientos de reproducción asistida, desde técnicas de baja complejidad, como la inseminación, hasta procedimientos altamente especializados como la fertilización in vitro y la preservación de gametos. Aunque el país cuenta con infraestructura adecuada y personal capacitado, el acceso siempre ha estado condicionado por la capacidad económica de los pacientes debido a que, históricamente, estos tratamientos no fueron incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud.

La promulgación de la Ley 1953 de 2019 representó un punto de inflexión al reconocer oficialmente la infertilidad como un asunto de salud pública y establecer lineamientos para su prevención y tratamiento dentro del marco de los derechos sexuales y reproductivos (Ministerio de Salud, 2020). A pesar de este avance, la implementación ha sido lenta y persisten brechas claras entre el reconocimiento normativo y las posibilidades reales de acceso, tal como advierte la literatura académica, que señala que el país ha avanzado en el plano jurídico pero no en la ejecución efectiva de dichos derechos (Pinto. B, et al., 2023).

. De forma paralela, fenómenos como la ausencia de regulación de la gestación subrogada han generado escenarios de incertidumbre legal que han sido ampliamente discutidos en medios y espacios jurídicos, evidenciando la necesidad de políticas públicas más precisas (Mahtani, N., 2024).

1.2 Descripción de las empresas

El sector de clínicas de fertilidad en Colombia está conformado por organizaciones privadas que han construido reputación a partir de sus diferenciadores clínicos, tecnológicos y humanos. Inser, con trayectoria de treinta años, combina tecnología reproductiva avanzada con un enfoque emocional que reconoce la experiencia del paciente como un proceso cargado de significado personal. Su apuesta por la empatía, la transparencia clínica y la certificación internacional ha permitido consolidarla como una institución referente en medicina reproductiva, donde el acompañamiento psicológico y la seguridad de los procesos constituyen pilares centrales (Inser, 2025).

Por su parte, Celagem ha impulsado un modelo de atención inclusivo que refleja los cambios contemporáneos en la estructura familiar. Su oferta abarca técnicas de reproducción asistida para familias heterosexuales, homoparentales y monoparentales, integrando servicios de genética, reproducción asistida y programas de subrogación gestacional. Con más de una

década de experiencia, la institución se ha posicionado como un actor regional capaz de atraer pacientes de distintos países gracias a su enfoque integral, su infraestructura en Colombia y Argentina, y su filosofía centrada en la igualdad de derechos reproductivos (Celagem, s.f.).

Reprotec, con más de treinta años de experiencia, ha logrado diferenciarse mediante la integración de tecnologías avanzadas como sistemas de Time Lapse y plataformas de trazabilidad de muestras, lo que contribuye a mejorar el pronóstico de los tratamientos. Su modelo privilegia la precisión diagnóstica, la seguridad del laboratorio y el respaldo de un equipo médico altamente especializado, factores que han fortalecido su reputación en términos de resultados y experiencia del paciente (Reprotec, s.f.).

Finalmente, Eugin forma parte de una red internacional de clínicas de reproducción asistida, lo que le permite transferir prácticas validadas globalmente y ofrecer tratamientos basados en estándares internacionales de calidad. Su portafolio incluye diferentes modalidades de fecundación in vitro, inseminación artificial y procesos personalizados según las características médicas y emocionales del paciente. Su posicionamiento ha sido especialmente relevante en el marco del turismo reproductivo, donde Colombia emerge como un destino atractivo por su capacidad técnica y sus costos comparativos (Eugin, 2025).

La Clínica Novafem es una institución dedicada a la atención en fertilidad y salud reproductiva que trabaja con personas y parejas que buscan orientación o alternativas para construir una familia. Su labor se centra en ofrecer un acompañamiento que reconoce las emociones, expectativas y dudas que suelen surgir durante estos procesos, integrando la

atención médica con una comunicación clara y un trato cercano. En sus instalaciones se realizan procedimientos y evaluaciones propias de la medicina reproductiva, pero también se brinda información y apoyo para que cada paciente comprenda su situación y pueda tomar decisiones informadas. De esta manera, Novafem funciona como un espacio donde la tecnología y la experiencia profesional se combinan con la escucha y la comprensión de las experiencias individuales, elementos que suelen ser fundamentales en un contexto tan sensible como el de la fertilidad (Babynova clinic, 2025).

1.3 Retos y desafíos del sector

A pesar de su crecimiento, el sector enfrenta retos estructurales que limitan su consolidación y equidad. Uno de los desafíos más relevantes se relaciona con el alto costo de los tratamientos y la ausencia de financiación pública generalizada, lo que restringe el acceso a personas con menor capacidad económica. Esta situación genera lo que Pinto et al. (2023) describen como una disparidad entre el reconocimiento jurídico de los derechos reproductivos y su implementación real, afectando particularmente a quienes no pueden asumir los costos de tratamientos complejos

Otro reto central es la falta de regulación clara sobre la gestación subrogada. El vacío normativo ha generado un mercado sin reglas precisas, donde la ausencia de controles crea riesgos para las mujeres gestantes y para las familias involucradas, y donde prácticas

contractuales poco éticas proliferan ante la falta de supervisión estatal. Como señala la prensa especializada, la subrogación en Colombia se encuentra en un limbo legal que expone a mujeres vulnerables a condiciones económicas desiguales y permite que las clínicas operen en un área gris sin lineamientos estandarizados (Mahtani, N., 2024).

Asimismo, el sector vive un entorno competitivo turbulento, impulsado por cambios tecnológicos, variaciones en los costos operativos y la necesidad permanente de actualización científica. Esta volatilidad exige a las clínicas fortalecer su capacidad de innovación, asegurar la calidad de sus procesos y mantener modelos de atención centrados en la persona, pues la experiencia emocional es un factor decisivo para los pacientes en la elección de una institución.

1.4 Servicios ofrecidos

Las clínicas de fertilidad en Colombia ofrecen un conjunto de servicios que combina procedimientos de baja y alta complejidad, soporte diagnóstico y acompañamiento emocional. Entre los servicios más frecuentes se encuentran la inseminación artificial, la fecundación in vitro en sus distintas variantes, la preservación de gametos, el diagnóstico genético preimplantacional y el acompañamiento psicológico durante todo el proceso reproductivo. La ampliación de estas técnicas ha respondido tanto a la evolución científica como a la diversificación de los perfiles de pacientes, quienes cada vez demandan alternativas que se ajusten a sus necesidades médicas, sociales y familiares. En clínicas como Eugin, la

variedad de tratamientos se estructura a partir de criterios estrictos de calidad y procesos de personalización que consideran la situación individual de cada usuario (Eugin, 2025). De manera complementaria, instituciones como Inser y Celagem integran estrategias de apoyo emocional y servicios de educación reproductiva, reforzando la comprensión de los tratamientos y la construcción informada del proyecto familiar.

1.5 Público objetivo del sector

El público objetivo de las clínicas de fertilidad en Colombia es heterogéneo y refleja la evolución de los modelos familiares contemporáneos. A los tradicionales casos de parejas heterosexuales con dificultades reproductivas se suman mujeres que deciden maternar en solitario, parejas del mismo sexo y personas que desean preservar su fertilidad por razones médicas o personales. Esta diversidad ha exigido que las clínicas adopten un enfoque incluyente, sensible a la pluralidad de proyectos de vida y a las dimensiones emocionales que acompañan la infertilidad. Además, el avance del turismo reproductivo ha ampliado la llegada de pacientes extranjeros, quienes encuentran en Colombia una combinación de calidad técnica, acompañamiento humano y costos relativamente accesibles. En este sentido, el sector atiende un espectro amplio de personas unidas por el deseo de formar una familia y por la necesidad de acceder a tecnologías que lo hagan posible, en un país que aún transita hacia una regulación más robusta y equitativa.

2 Análisis PESTEL del sector de clínicas de fertilidad en Colombia

El análisis PESTEL constituye la primera aproximación para comprender cómo los factores del entorno influyen en el desempeño competitivo de las clínicas de fertilidad en Colombia. Desde la perspectiva del Análisis Estructural de Sectores Estratégicos, este diagnóstico permite reconocer las condiciones externas que configuran la dinámica del sector y anticipar oportunidades o restricciones que afectan su sostenibilidad, especialmente porque se trata de una industria que opera en la intersección entre la salud, la tecnología, la ética y los derechos reproductivos (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008). La complejidad del entorno implica que cada dimensión —política, económica, social, tecnológica, ecológica y legal— impacta de manera directa la capacidad de las clínicas para innovar, ampliar el acceso, fortalecer la calidad de los servicios y responder a las necesidades de una demanda en constante transformación.

2.1 Análisis de los factores

2.1.1 Factor político

El entorno político constituye una pieza central en la evolución del sector, pues define el marco institucional que regula el acceso y la protección de los derechos reproductivos. La Ley 1953 de 2019 marcó un precedente al reconocer la infertilidad como un asunto de salud pública y establecer lineamientos para su prevención y tratamiento dentro del enfoque de derechos sexuales y reproductivos (Ministerio de Salud, 2020). A pesar de su importancia, la implementación de esta política ha sido limitada, ya que los tratamientos de reproducción asistida continúan sin una financiación pública amplia, lo que restringe el impacto real de la norma. Esto genera una tensión permanente entre el avance normativo y la capacidad efectiva del sistema de salud para garantizar igualdad en el acceso, tal como advierte la literatura reciente al señalar que el país presenta progresos jurídicos sin una implementación proporcional en la práctica clínica (Pinto. B, et al., 2023).

De manera paralela, el debate político ha sido especialmente visible en torno a la gestación subrogada, una práctica que permanece sin regulación clara y que ha motivado discusiones legislativas inconclusas. Como expone la prensa especializada, la ausencia de lineamientos precisos ha permitido la existencia de un “limbo jurídico” que deja en manos de acuerdos privados la protección de las gestantes y de las familias involucradas, situación que ha sido señalada como problemática por juristas y colectivos sociales (Mahtani, N., 2024).

2.1.2 Factor económico

El sector de fertilidad en Colombia se ha consolidado como una industria en crecimiento, impulsada tanto por la demanda interna como por la llegada de pacientes extranjeros que ven al país como un destino atractivo para el turismo reproductivo. Este dinamismo ha generado oportunidades de inversión en infraestructura, tecnología y ampliación de portafolios clínicos, lo que ha fortalecido la competitividad de instituciones como Inser, Celagem, Reprotec y Eugin. Sin embargo, el carácter eminentemente privado del sector implica que el acceso depende en gran medida de la capacidad de pago de los pacientes. Los tratamientos suelen tener costos elevados, que pueden alcanzar cifras significativas por cada ciclo de tratamiento, lo que limita su accesibilidad para gran parte de la población (Taranilla, R., 2017). Esta situación reproduce brechas económicas en salud y perpetúa desigualdades en el ejercicio de los derechos reproductivos, fenómeno documentado también en estudios recientes que destacan la disparidad entre el reconocimiento formal de dichos derechos y la capacidad económica real de los pacientes para materializarlos (Pinto. B, et al., 2023).

2.1.3 Factor social

Los factores sociales han sido determinantes en la expansión de las clínicas de fertilidad, especialmente porque las transformaciones demográficas y culturales han redefinido la manera en que se concibe y se ejerce la maternidad y la paternidad. El aplazamiento de la edad reproductiva, la diversificación de los modelos familiares y la creciente aceptación de la reproducción asistida como alternativa válida han impulsado una

demanda más amplia y heterogénea. Los medios de comunicación nacionales reflejan este fenómeno al destacar el papel esperanzador de estas clínicas para quienes desean formar una familia, independientemente de su situación personal o su estructura familiar (El Espectador, 2021). A pesar de esta mayor aceptación social, persisten percepciones de exclusión debido a los altos costos, la falta de financiación pública y el desconocimiento sobre los derechos reproductivos, lo que genera tensiones entre las aspiraciones de los pacientes y las posibilidades reales de acceso (Pinto. B, et al., 2023).

El componente social también se relaciona con debates éticos, en especial alrededor de la subrogación gestacional, donde la falta de regulación profundiza desigualdades y expone a mujeres en situación de vulnerabilidad, como lo evidencia el análisis periodístico sobre la explotación reproductiva y la negociación económica entre familias y gestantes (Mahtani, N., 2024).

2.1.4 Factor tecnológico

La tecnología es uno de los pilares que definen la competitividad del sector, ya que avances como la fecundación in vitro, el diagnóstico genético preimplantacional, la criopreservación de gametos y la inyección intracitoplasmática de espermatozoides han transformado por completo las posibilidades reproductivas. Clínicas como Inser han incorporado sistemas avanzados de trazabilidad electrónica y laboratorios certificados que

garantizan procesos seguros y controlados, mientras que Reprotec ha integrado tecnologías para aumentar la precisión diagnóstica y la seguridad en el manejo de muestras (Reprotec, s.f.). Celagem, por su parte, ha reforzado su enfoque integral mediante técnicas modernas en genética y reproducción asistida, ampliando su alcance a pacientes internacionales (Celagem, s.f.).

A nivel internacional, guías científicas recientes subrayan la importancia de mantener estándares estrictos de calidad y la necesidad de actualizar continuamente los protocolos de laboratorio para garantizar prácticas éticas y seguras en los procedimientos de reproducción asistida, lo que coincide con el énfasis del sector colombiano en la tecnificación y la transparencia (Mahtani, N., 2024).

2.1.5 Factor ecológico

Aunque la dimensión ambiental tiene menor visibilidad en comparación con otros factores, representa un componente importante para las clínicas, especialmente por la gestión responsable de residuos biológicos y químicos derivados de los procedimientos de laboratorio. La correcta disposición de muestras, reactivos y materiales médicos exige el cumplimiento permanente de protocolos de bioseguridad y regulaciones ambientales que implican inversiones adicionales en infraestructura y monitoreo. Estos elementos, aunque poco explorados en el análisis público del sector, constituyen una oportunidad para fortalecer

las prácticas de responsabilidad social y ambiental, reforzando la confianza de los usuarios y consolidando estándares éticos en los servicios de salud reproductiva.

2.1.6 Factor legal

El componente legal presenta uno de los escenarios más complejos para el sector. Aunque existe un reconocimiento claro de la infertilidad como un tema de salud pública, los avances en regulación no han sido suficientes para cubrir prácticas esenciales como la subrogación gestacional, que continúa en un vacío jurídico que afecta tanto a pacientes como a clínicas. Según el análisis periodístico reciente, esta falta de normatividad permite contratos privados que, en ocasiones, vulneran los derechos de las gestantes y abren espacio a situaciones de explotación y riesgos jurídicos para todas las partes involucradas (Mahtani, N., 2024). Al mismo tiempo, la literatura académica muestra que la incorporación de los derechos reproductivos en el marco legal colombiano todavía no se traduce en un acceso efectivo a las tecnologías de reproducción asistida, debido a la ausencia de cobertura pública y a las inconsistencias en la implementación de la política existente (Pinto. B, et al., 2023).

Este panorama convierte al entorno legal en una de las principales fuentes de incertidumbre para las clínicas, ya que condiciones ambiguas pueden afectar decisiones de inversión, protocolos clínicos y estrategias competitivas, acentuando la necesidad de una regulación integral que brinde claridad y estabilidad al sector.

3.Turbulencias del entorno

El sector de las clínicas de fertilidad en Colombia opera en un entorno que combina avances científicos significativos, transformaciones sociales profundas y vacíos regulatorios persistentes. Esta convergencia genera un tipo particular de turbulencia que afecta la forma en que las instituciones planifican, invierten y compiten. Desde la perspectiva del análisis sectorial, la turbulencia no se entiende únicamente como un fenómeno de inestabilidad, sino como la interacción entre dinamismo, incertidumbre y complejidad, dimensiones que revelan hasta qué punto un sector exige capacidades estratégicas más sofisticadas para garantizar la perdurabilidad organizacional (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008).

3.1.1 Estancamiento del mercado

El mercado colombiano de fertilidad presenta una dinámica particular en la que conviven señales de expansión con factores de estancamiento que limitan la consolidación del sector. Por un lado, la demanda por tratamientos de reproducción asistida ha aumentado debido al aplazamiento de la maternidad, la diversificación de modelos familiares y el

reconocimiento de la infertilidad como un problema de salud pública tras la expedición de la Ley 1953 de 2019 (Ministerio de Salud, 2020). Clínicas como Inser, Celagem y Eugin registran un flujo constante de pacientes nacionales y extranjeros, lo que sugiere un interés sostenido en tecnologías reproductivas.

Sin embargo, este crecimiento no se traduce en un dinamismo pleno del mercado debido a barreras económicas estructurales. Los tratamientos continúan siendo financiados principalmente por recursos privados, lo que excluye a una parte importante de la población y limita el aumento del volumen de pacientes. Esto coincide con lo señalado por (Pinto. B, et al., 2023). quien advierte que en Colombia existe una brecha significativa entre el reconocimiento formal de los derechos reproductivos y su implementación efectiva, especialmente en el acceso a técnicas de alta complejidad. A esta situación se suma la falta de políticas públicas que incentiven la inversión en infraestructura reproductiva dentro del sistema de salud, lo que ralentiza la expansión del sector.

En conjunto, estas condiciones reflejan un mercado que crece, pero no a la velocidad potencial que permitirían los avances médicos y la demanda latente, configurando así un escenario de semiestancamiento.

3.1.2 Incertidumbre del mercado

La incertidumbre en el sector de fertilidad proviene de factores regulatorios, tecnológicos y sociales que interactúan de manera constante. La ausencia de una legislación clara sobre prácticas como la gestación subrogada es una de las principales fuentes de ambigüedad. Según (Mahtani, N., 2024), esta práctica opera en un vacío legal que permite arreglos privados sin garantías suficientes para las mujeres gestantes ni para las familias involucradas, generando riesgos éticos, jurídicos y económicos para todas las partes. Esta falta de regulación afecta directamente a las clínicas, que deben navegar entre la demanda creciente y la ausencia de lineamientos claros sobre los límites de la práctica.

En el plano social, persisten percepciones de exclusión debido a los elevados costos y a la inexistencia de un sistema público de financiación reproductiva, lo que crea variaciones en el volumen de pacientes que acceden a los tratamientos según las condiciones económicas generales. (Pinto. B, et al., 2023). señala que estas desigualdades generan incertidumbre para quienes buscan asistencia médica y también para las instituciones que deben planear su capacidad y sus inversiones en un entorno fluctuante.

La incertidumbre también se alimenta de la velocidad del cambio tecnológico. Los avances en reproducción asistida requieren inversión permanente en equipos, certificaciones y actualizaciones de protocolos, como lo evidencian las guías de buenas prácticas en embriología clínica que subrayan la necesidad de mantener estándares rigurosos y procesos altamente controlados (Walker, J et al., 2024). Este ritmo acelerado implica que las clínicas deben adaptarse de forma continua para evitar rezagos competitivos, aun cuando las condiciones financieras no siempre sean favorables.

3.1.3 Complejidad del mercado

El nivel de complejidad del sector ha aumentado debido a la multiplicidad de actores involucrados, la naturaleza interdisciplinaria de los tratamientos y la sensibilidad ética de muchos procedimientos. El ecosistema de la fertilidad integra médicos especialistas, embriólogos, psicólogos, bancos de gametos, proveedores de biotecnología, autoridades de salud, laboratorios internacionales, pacientes nacionales y extranjeros, y en algunos casos, intermediarios legales. Esta red compleja exige coordinación continua y un manejo delicado de información clínica, emocional y legal.

Además, los avances en las técnicas de reproducción asistida han generado nuevas narrativas sociales y médicas sobre la maternidad, la paternidad y la filiación. (Taranilla, R., 2017) señala que las tecnologías reproductivas no solo transforman los procesos biológicos, sino que también cuestionan representaciones tradicionales de familia, género y subjetividad, lo que amplía el espectro de actores sociales involucrados y profundiza la complejidad interpretativa del sector.

A esta complejidad cultural se suma la dimensión tecnológica. Las clínicas deben operar bajo estándares estrictos de laboratorio, trazabilidad de muestras y bioseguridad, integrando sistemas que garanticen precisión y seguridad en cada etapa del proceso reproductivo, como lo muestran las guías recientes de embriología clínica (Walker.J et al.,

2024). Este nivel de exigencia hace que la competitividad dependa no solo del acceso a tecnología, sino de la capacidad de gestionar sistemas de alta sofisticación.

3.1.4 Análisis de la turbulencia

Al analizar conjuntamente el dinamismo, la incertidumbre y la complejidad, se identifica que el sector de clínicas de fertilidad en Colombia opera en un contexto de turbulencia moderada-alta. El dinamismo existe, pero se encuentra limitado por barreras económicas y vacíos regulatorios; la incertidumbre es persistente debido a la ausencia de normativas claras y a la desigualdad de acceso; y la complejidad aumenta por la diversidad de actores, la sensibilidad ética y el alto nivel de tecnificación requerido.

Siguiendo la lógica planteada sobre la turbulencia como un fenómeno multidimensional que condiciona la estrategia y la perdurabilidad, el sector enfrenta el reto de fortalecer capacidades dinámicas que le permitan anticipar cambios regulatorios, adaptarse a transformaciones tecnológicas y gestionar relaciones con una comunidad diversa y cada vez más exigente (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008). Clínicas como Inser o Reprotect han avanzado en la adopción de sistemas seguros de laboratorio y en enfoques centrados en la experiencia humana, lo que sugiere que las instituciones con mayor estabilidad serán aquellas capaces de integrar innovación, sensibilidad ética y robustez administrativa.

En este sentido, la turbulencia del sector no es únicamente una amenaza, sino un catalizador que obliga a las clínicas a replantear sus modelos de servicio, desarrollar procesos más sólidos y consolidar prácticas alineadas con estándares internacionales y con las expectativas sociales en torno a la reproducción asistida.

4 Hacinamiento cuantitativo

El análisis de hacinamiento cuantitativo constituye la fase en la que los datos financieros permiten revelar, con mayor precisión, las diferencias estructurales entre las clínicas de fertilidad y la forma en que estas divergencias configuran la rivalidad competitiva del sector. Desde la perspectiva del AESE, esta etapa implica examinar los indicadores que reflejan la capacidad operativa y económica de cada organización, identificando patrones de asimetría, variaciones en el desempeño y comportamientos que se sostienen o se erosionan a lo largo del tiempo (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008).. Para ello, se utilizaron los estados financieros depurados del periodo 2018–2024, lo que permitió construir una lectura comparada basada en ingresos, rentabilidad y variaciones interanuales, así como ubicar a cada empresa dentro de zonas de desempeño que reflejan su estabilidad o vulnerabilidad. Esta aproximación ofrece una visión detallada del grado de polarización del mercado y de las brechas que separan a las clínicas con mayor capacidad de inversión e innovación de aquellas que enfrentan mayores restricciones para sostener su competitividad.

4.1 Indicadores cuantitativos

La fase cuantitativa del análisis se orienta a identificar, mediante indicadores financieros y estadísticos, las diferencias de desempeño que caracterizan a las clínicas del grupo estratégico comparado. En coherencia con el enfoque del AESE, los indicadores seleccionados permiten observar no solo el volumen de operación y la capacidad de generar excedentes, sino también la estabilidad con la que cada organización sostiene sus resultados a lo largo del tiempo (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008). A partir de los estados financieros depurados para el periodo 2018–2024, se calcularon medidas que reflejan la productividad operativa, la rentabilidad y las variaciones interanuales, insumos que sirven como base para evaluar la asimetría competitiva y comprender las divergencias entre líderes, seguidores y actores vulnerables del sector. Estos indicadores constituyen el punto de partida para las secciones posteriores, en las que se analizan patrones estadísticos, niveles de ingreso y gasto y finalmente, la ubicación de cada empresa en las zonas de desempeño propuestas por el modelo.

4.1.1 Indicadores de desempeño

Los indicadores de desempeño permiten observar de manera comparativa cómo se comportan las clínicas de fertilidad en términos de eficiencia operativa, estabilidad financiera y capacidad para generar excedentes a lo largo del periodo analizado. En este caso, se utilizó el EBITDA como indicador principal debido a su pertinencia metodológica dentro del AESE, ya que refleja la operación pura del negocio sin distorsiones por decisiones contables o estructuras de financiación (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008). La tabla presentada para el periodo 2018–2024 evidencia variaciones importantes entre las cinco clínicas evaluadas — Reprotect, Inser, Celagem, Novafem y Medifertil (Eugin)— lo que permite identificar patrones de asimetría y niveles diferenciales de competitividad en el sector.

Figura 1

Evolución del EBITDA en clínicas de fertilidad de Colombia (2018–2024)

		EBITDA							
		2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2018
Empresas									
Reprotect		1,048.72	3,052.68	4,005.43	4,302.48	1,486.53	1,507.41	1,896.48	1,896.48
Inser		2,358.96	1,363.59	5,145.07	2,565.28	2,334.77	1,816.63	1,749.11	1,749.11
Centro de Fertilidad Regionat SAS (Celagem)		1,017.92	1,433.53	82.89	170.99	126.44	289.89	0.00	0.00
Novafem SAS		294.08	1,388.87	384.63	0.00	0.00	398.22	0.00	0.00
Medifertil SAS (Eugin)		1,833.33	1,387.03	888.85	902.85	-214.02	454.38	316.85	316.85
		EBITDA %							
		2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2018
Empresas									
Reprotect		3.88%	12.84%	19.07%	20.80%	12.49%	13.41%	17.69%	17.69%
Inser		13.95%	8.30%	32.89%	21.24%	20.82%	17.80%	22.83%	22.83%
Centro de Fertilidad Regionat SAS (Celagem)		11.42%	9.96%	0.63%	2.53%	3.54%	10.20%	0.00%	0.00%
Novafem SAS		1.23%	7.72%	2.18%	0.00%	0.00%	4.18%	0.00%	0.00%
Medifertil SAS (Eugin)		29.12%	17.62%	13.18%	16.14%	-9.81%	8.88%	11.25%	11.25%

Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

La revisión detallada de los valores muestra que Reprotect y Inser concentran la mayor estabilidad operativa durante el periodo, con niveles de EBITDA que se mantienen generalmente positivos y en rangos competitivos. Reprotect destaca especialmente entre 2018 y 2021, donde alcanza sus mejores registros y se posiciona como un actor con desempeño sostenido, lo que evidencia su capacidad para mantener márgenes operativos saludables incluso en escenarios de contracción del mercado. Inser, aunque presenta fluctuaciones más

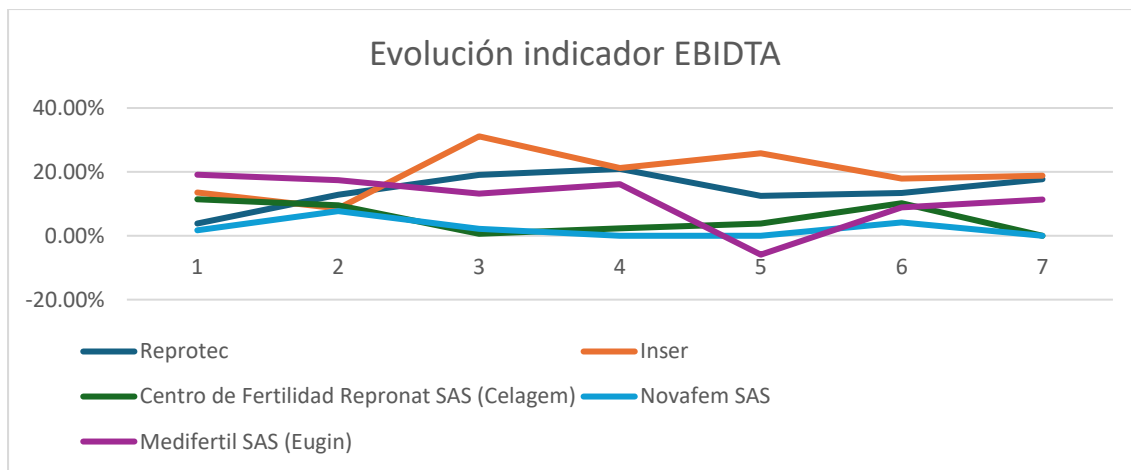
intensas, logra comportamientos sobresalientes en 2019, 2020 y muy especialmente en 2021 y 2022, donde alcanza los niveles más altos del sector.

En contraste, Medifertil (Eugin) presenta variaciones más acentuadas, oscilando entre valores negativos y positivos, lo que indica un proceso de reorganización interna seguido de una recuperación progresiva en los últimos años del periodo. Por su parte, Celagem y Novafem muestran los desempeños más limitados, con márgenes que permanecen en niveles reducidos o cercanos a cero durante la mayor parte de los años analizados, lo cual sugiere estructuras operativas más frágiles, menor escala o restricciones en inversión tecnológica y capacidad instalada.

Para visualizar con mayor claridad la trayectoria de cada empresa, se elaboró una gráfica de evolución del EBITDA que permite identificar tendencias, puntos de quiebre y comparaciones intertemporales. Esta representación facilita comprender por qué ciertas clínicas logran mayor estabilidad o recuperación tras periodos de contracción.

Figura 2

Gráfica de evolución del indicador EBITDA (2018-2024)



Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

El comportamiento gráfico muestra que Reprotect mantiene una curva de desempeño más estable en comparación con las demás clínicas, lo que explica por qué se posiciona en los primeros lugares del ranking general del periodo. Su trayectoria refleja consistencia, especialmente en los años de mayor presión sectorial, lo que la convierte en un actor representativo del segmento intermedio-alto del mercado. Inser, por su parte, presenta picos pronunciados, alcanzando los valores más altos del sector en 2021 y 2022, aunque con un descenso visible en los dos últimos años del periodo, señal de una posible pérdida de dinamismo financiero reciente.

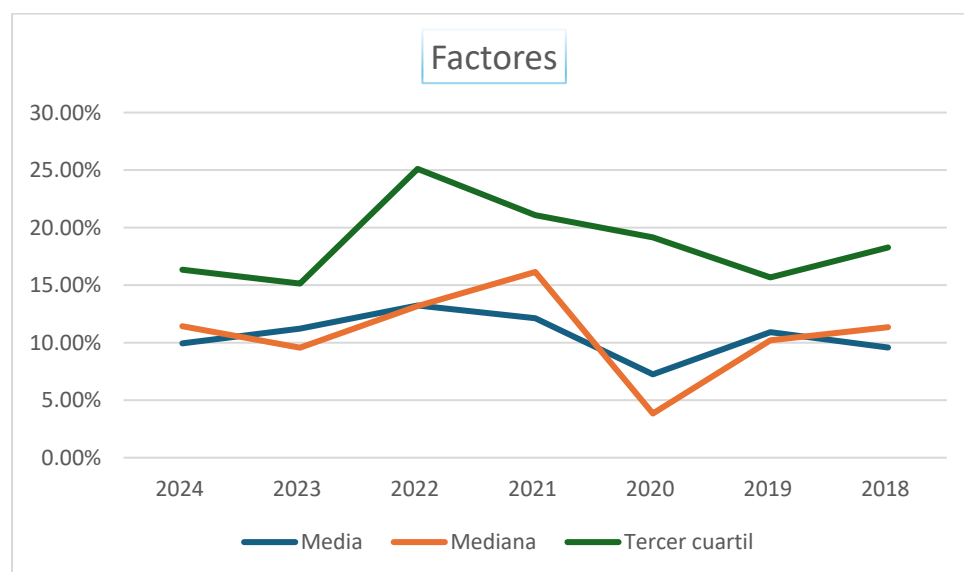
Medifertil (Eugin) muestra una tendencia distinta: comienza con resultados negativos en 2020, pero evidencia un proceso de recuperación acelerada entre 2021 y 2024, posicionándose nuevamente en niveles de rentabilidad competitiva. En cambio, Celagem y Novafem permanecen en la franja más baja del gráfico, con curvas mayormente planas y valores limitados, lo que refuerza la interpretación de modelos de negocio con menor solidez operativa frente a los líderes.

En conjunto, los indicadores de desempeño y su representación gráfica permiten concluir que el sector presenta una marcada asimetría: mientras un grupo reducido de clínicas logra sostener niveles de rentabilidad moderada o alta, la mayoría enfrenta dificultades persistentes para mejorar sus márgenes. Esta lectura constituye la base para los análisis estadísticos posteriores y para la identificación de zonas de desempeño dentro del enfoque del AESE.

4.1.2 Media, mediana y tercer cuartil

Figura 3

Gráfico de media, mediana y tercer cuartil



Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

El comportamiento de la media revela una tendencia relativamente estable entre 2018 y 2024, con valores que se encuentran generalmente en un rango cercano al 10 %. Esta estabilidad sugiere que, en términos agregados, el sector no experimenta cambios drásticos de un año a otro, aunque la media por sí sola no necesariamente refleja la variación interna entre las clínicas. No obstante, sirve como referencia general para entender la posición promedio del mercado frente a las presiones económicas y las dinámicas de recuperación después de periodos críticos como la pandemia.

La mediana, por su parte, exhibe fluctuaciones más marcadas, lo que indica que la mitad de las clínicas presenta cambios significativos en su rentabilidad a lo largo del tiempo. El descenso pronunciado alrededor de 2020 evidencia un impacto directo de la crisis sanitaria en el segmento intermedio del sector, pues ese año coincide con caídas operativas en varias instituciones y la disminución en la demanda de procedimientos electivos. Sin embargo, su recuperación posterior, especialmente en 2022, muestra que las clínicas lograron adaptarse a las nuevas condiciones del mercado, ya fuera por la normalización de los servicios médicos, la incorporación de tecnologías actualizadas o la reactivación de la demanda interna y del turismo reproductivo.

El tercer cuartil es el indicador que muestra de manera más explícita la presencia de líderes dentro del sector. Su valor alcanza el punto más alto en 2022, lo que coincide con el desempeño excepcional de Inser en ese año, así como con la recuperación progresiva de Medifertil (Eugin). Estos resultados empujan el cuartil hacia arriba, evidenciando que la parte

superior del mercado tiene capacidad para generar excedentes operativos por encima de la media del sector. Sin embargo, el descenso posterior del cuartil entre 2023 y 2024 indica que incluso los actores de mejor desempeño enfrentaron presiones financieras o caídas en su rentabilidad, lo cual es coherente con el reacomodo general observado en el mercado y con el cambio en el liderazgo hacia Medifertil (Eugin) en los últimos años del periodo.

Figura 4

Desempeño comparativo del 2018 al 2024

Factores	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Media	3.94%	11.22%	13.23%	12.13%	7.25%	10.91%	8.58%
Mediana	11.42%	3.50%	13.38%	16.14%	3.84%	10.20%	11.55%
Tercer cuartil	16.34%	15.14%	25.10%	21.08%	18.15%	15.67%	15.26%
Diferencia TC-Media	6.40%	3.31%	11.87%	8.95%	11.30%	4.75%	6.68%
Desempeño	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Desempeño Superior	Medifertil SAS (Eugin)	Medifertil SAS (Eugin)	Inser	Inser	Inser	Roprotec	Inser
Desempeño Medio	Inser	Roprotec	Roprotec	Roprotec	Roprotec	Medifertil SAS (Eugin)	Roprotec
Morbilidad	Celagem	Inser, Celagem	Medifertil SAS (Eugin)	Celagem	Celagem	Celagem	Celagem
Perdurabilidad Comprometida	Novafem	Novafem	Novafem	Novafem	Novafem	Novafem	Novafem
Estado Táctico	Roprotec		Celagem		Medifertil SAS (Eugin)		

Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

La integración de estos dos componentes —los factores estadísticos y las zonas de desempeño— permite observar con mayor claridad cómo la estructura competitiva del sector depende del comportamiento de un grupo reducido de clínicas. La diferencia entre el tercer cuartil y la media, particularmente alta en años como 2022, confirma que el liderazgo financiero de Inser y la recuperación acelerada de Medifertil (Eugin) elevan de forma notable los valores del cuartil superior, mientras que la mayoría de las clínicas se mantienen alrededor de la media o por debajo de ella. Asimismo, la persistencia de Celagem y Novafem en zonas de morbilidad y perdurabilidad comprometida coincide con los valores bajos de la mediana, lo que demuestra que el núcleo central del sector opera bajo márgenes más ajustados y con menor capacidad para generar excedentes estables. Esta lectura integrada fortalece la interpretación de un mercado polarizado y con alta dispersión, donde las brechas de

desempeño no solo persisten sino que condicionan fuertemente la configuración estratégica del periodo.

4.1.3 Análisis de ingresos por año

El análisis de los ingresos netos por año permite comprender cómo ha evolucionado la capacidad operativa y comercial de cada una de las clínicas de fertilidad del grupo estratégico durante el periodo 2018–2024. Este indicador constituye uno de los elementos más relevantes dentro del AESE, pues evidencia la solidez de la estructura financiera, la capacidad de atraer demanda y la estabilidad del modelo de negocio a lo largo del tiempo (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008). La tabla consolidada muestra valores contrastantes entre las cinco instituciones —Reprotec, Inser, Celagem, Novafem y Medifertil (Eugin)— y revela comportamientos diferenciados que dan forma a la asimetría competitiva del sector.

Figura 5

Tabla de ingresos netos por año

	Ingresos Netos por año						
	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Reprotec	27,290.94	23,610.90	21,001.91	19,602.78	11,747.95	11,393.44	10,491.95
Inser	17,389.60	15,254.06	16,528.40	11,795.20	9,043.12	10,134.42	9,286.68
Centro de Fertilidad Repronat SAS (Celagem)	8,902.90	15,065.90	13,598.41	7,327.33	3,292.48	2,746.84	534.30
Novafem SAS	16,956.56	15,398.31	7,637.22	4,472.99	2,067.17	2,623.37	3,513.20
Medifertil SAS (Eugin)	9,590.85	8,016.81	6,743.59	5,593.00	3,621.73	5,120.91	4,553.75

Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

La revisión de los ingresos evidencia que Reprotec mantiene el liderazgo durante todo el periodo, mostrando una tendencia creciente que se acentúa especialmente entre 2021 y 2024. En 2024 alcanza su punto más alto, lo que confirma que su estructura comercial ha logrado consolidarse tanto en volumen de pacientes como en estabilidad operativa. Su crecimiento progresivo también sugiere una estrategia sostenida de ampliación de servicios y potencial diversificación, aspectos que fortalecen su posición relativa frente a sus competidores inmediatos.

Inser ocupa de forma consistente el segundo lugar en ingresos, con un comportamiento estable y con incrementos sostenidos a partir de 2020. Su tendencia ascendente, aunque menos pronunciada que la de Reprotec, evidencia una operación sólida basada en un portafolio diversificado y en el reconocimiento de marca que mantiene desde años anteriores. La clínica logra mantener niveles de ingreso que la ubican dentro del grupo competitivo alto, aunque sin alcanzar el ritmo de expansión observado en Reprotec en los últimos periodos.

El comportamiento de Medifertil (Eugin) es notablemente distinto. Sus ingresos comienzan en niveles bajos en 2018 y 2019 y aumentan progresivamente a lo largo de la serie. El repunte visible entre 2021 y 2024 sugiere un proceso de fortalecimiento interno, posiblemente asociado a mejoras en la gestión, actualización tecnológica y ampliación de su base de pacientes. Aunque no alcanza los niveles de Inser o Reprotec, su tendencia al alza muestra una recuperación sólida y un reposicionamiento gradual dentro del sector.

Por el contrario, Celagem y Novafem se ubican en el segmento inferior de ingresos durante todo el periodo. Celagem presenta un crecimiento moderado, pero sus niveles siguen siendo significativamente menores que los de las clínicas del grupo superior. Este comportamiento puede vincularse a su escala operativa, a su estructura de costos o a estrategias de mercado menos agresivas. Novafem, por su parte, exhibe la trayectoria de ingresos más limitada del conjunto, con valores bajos y un crecimiento irregular que refleja una capacidad restringida para ampliar su participación en el mercado.

En conjunto, los ingresos netos revelan un patrón de clara dispersión: un líder sólido (Reprotec), un seguidor fuerte (Inser), un actor en recuperación (Medifertil), y dos clínicas que enfrentan desafíos persistentes para fortalecer su posición (Celagem y Novafem). Esta estructura confirma la existencia de un mercado polarizado, donde el crecimiento del sector no se distribuye de manera homogénea, sino que depende en gran medida del desempeño de un número reducido de actores con mayor capacidad organizacional y competitiva.

4.1.4 Análisis de gasto por año

Figura 6

Tabla de gastos totales por clínica

	Ingresos Netos por año						
	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Reprotec	-26,991.02	-22,465.38	-18,183.88	-16,218.79	-10,728.17	-10,275.52	-9,001.43
Inser	-16,322.38	-14,922.78	-12,254.12	-9,826.48	-7,238.98	-8,996.83	-9,205.06
Centro de Fertilidad Repronat SAS (Celagem)	-8,236.90	-14,627.18	-14,242.21	-7,367.47	-3,257.12	-2,508.86	0.00
Novafem SAS	-17,397.04	-15,337.02	-7,835.73	-4,430.71	-2,056.09	-2,666.71	-3,547.97
Medifertil SAS (Eugin)	-8,730.37	-7,349.37	-6,498.36	-5,103.52	-4,199.66	-5,022.35	-4,378.00

Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

Desde 2018 las clínicas muestran patrones divergentes. Reprotec inicia con un gasto cercano a los –9.001 millones, cifra que aumenta progresivamente hasta alcanzar –26.991 millones en 2024, constituyéndose en la organización con el nivel de costos más elevado. Este comportamiento indica que su modelo de operación requiere un volumen significativo de recursos, lo cual puede explicarse por procesos intensivos en personal, infraestructura o inversión tecnológica. Sin embargo, el aumento sostenido también refleja que la clínica ha debido asumir una mayor carga operativa para sostener su estructura de servicios, lo cual se alinea con los resultados observados previamente en su variación de EBITDA, donde su rentabilidad en años recientes es menor frente a sus mejores periodos. Inser presenta un patrón distinto: aunque también exhibe crecimiento en sus gastos —pasando de –9.205 millones en 2018 a –16.322 millones en 2024— su incremento es más moderado. Esto sugiere un manejo relativamente más controlado de los costos, pero acompañado de una estructura operativa que se amplía de manera sostenida, lo que concuerda con su trayectoria como una de las clínicas más consolidadas del país.

En cuanto a Celagem, los gastos evidencian un comportamiento más irregular. La clínica inicia con un nivel muy bajo en 2018, registrando 0, pero posteriormente sus costos aumentan de manera acelerada hasta llegar a –8.236 millones en 2024. Esta evolución revela un proceso de expansión que probablemente requirió inversiones significativas en personal,

adecuación de instalaciones o adquisición de tecnología, pero que al mismo tiempo genera tensiones sobre su sostenibilidad si no se acompaña de un crecimiento proporcional en ingresos y rentabilidad. Este comportamiento es coherente con su posición en las zonas de desempeño, donde la clínica se ubica con frecuencia en morbilidad debido a su dificultad para generar excedentes suficientes.

Novafem presenta uno de los comportamientos más volátiles del grupo. Sus costos aumentan de -3.547 millones en 2018 a -17.397 millones en 2024, registrando saltos bruscos especialmente en los años posteriores a la pandemia. El ritmo acelerado de crecimiento en sus gastos sin un correlato claro en sus ingresos ni en sus resultados de EBITDA sugiere un desbalance financiero, posiblemente asociado a inversiones que no generaron retornos equivalentes o a un aumento desproporcionado en los costos operativos. Esta tendencia reafirma la vulnerabilidad que muestra la clínica a lo largo del periodo y explica en parte su ubicación recurrente en zonas de perdurabilidad comprometida.

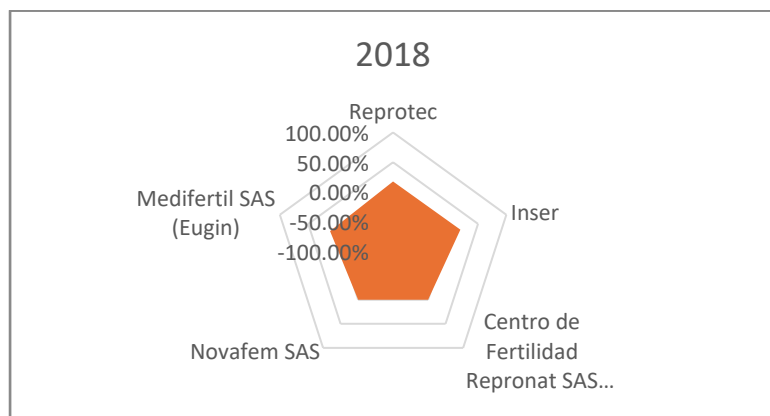
Finalmente, Medifertil (Eugin) presenta uno de los crecimientos más uniformes y controlados del conjunto. Sus gastos pasan de -4.378 millones en 2018 a -8.730 millones en 2024, manteniéndose como la organización con el nivel de costos más bajo del sector. Esta trayectoria indica una estructura operativa más eficiente o una estrategia más contenida en su expansión, lo cual coincide con su ascenso en los indicadores de rentabilidad en los últimos años. Su posición como líder en EBITDA en 2023 y 2024 demuestra que la moderación en los gastos y la capacidad para generar reventos crecientes se complementan en un modelo de negocio sólido en el corto y mediano plazo.

4.1.5 Zonas de desempeño (2018–2024)

Los gráficos radar permiten observar cómo se distribuye el desempeño financiero de cada clínica en un año específico, facilitando la comparación entre actores y la identificación de cambios en el liderazgo del sector. A continuación, se presentan los resultados del período 2018–2024.

Figura 7

Desempeño comparativo por EBITDA en 2018



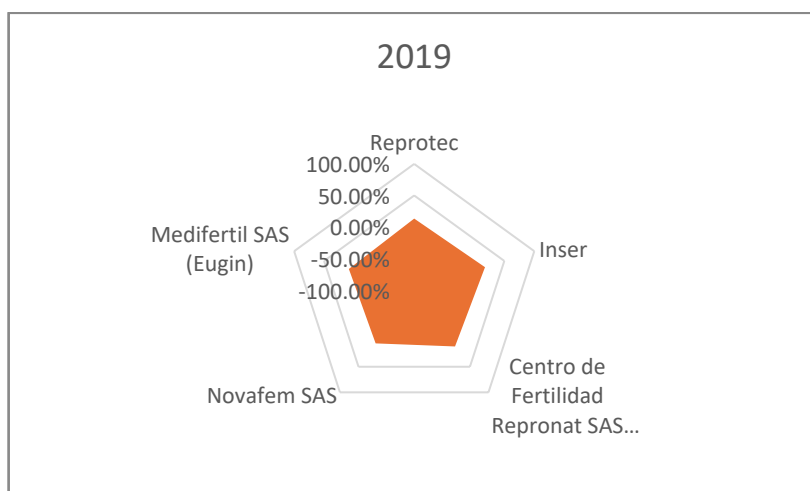
Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

En 2018, Inser y Reprotect destacaron con los niveles más altos de rentabilidad, alcanzando 18,83 % y 17,69 % respectivamente, lo que los ubicó en la categoría de desempeño

superior. Medifertil (Eugin) se mantuvo en un rango intermedio con 11,35 %, evidenciando estabilidad sin llegar al nivel de los líderes. Por el contrario, Celagem y Novafem registraron 0 %, lo que refleja dificultades financieras y una clara desventaja competitiva. El panorama inicial muestra un sector concentrado en dos actores sólidos y otros con grandes retos de sostenibilidad.

Figura 8

Desempeño comparativo por EBITDA en 2019

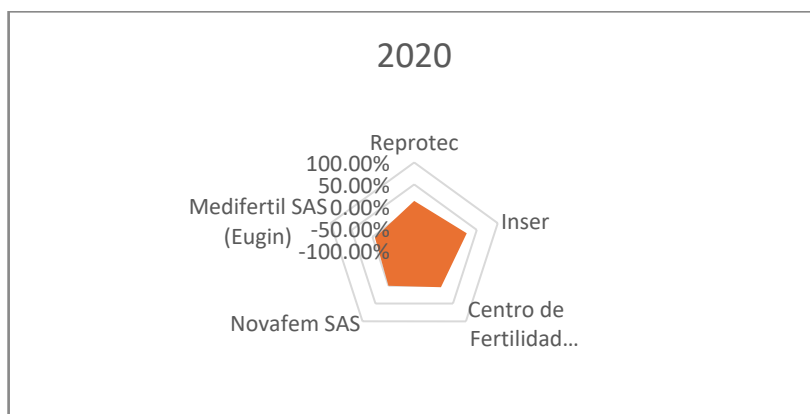


Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

En 2019, Inser mantuvo el liderazgo con 17,93 %, consolidando su posición en la zona superior. Reprotec descendió ligeramente a 13,41 %, pero continuó mostrando un desempeño aceptable. Medifertil (Eugin) permaneció en la franja intermedia con 10,20 %, mientras que Celagem y Novafem no lograron superar el 0 %. La situación fue similar a la del año anterior: Inser firme en la cima, Reprotec como segundo competidor y un grupo de clínicas con bajo margen o sin rentabilidad.

Figura 9

Desempeño comparativo por EBITDA en 2020

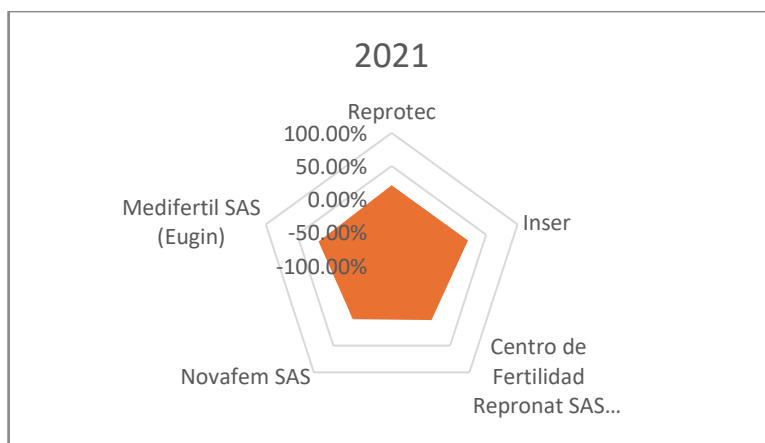


Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

En 2020, Inser experimentó un repunte importante, alcanzando 25,82 %, lo que reforzó su liderazgo pese a la coyuntura de la pandemia. Reprotéc se mantuvo en la zona intermedia con 12,48 %, mientras que Medifertil (Eugin) descendió a 5,91 %, reflejando cierta vulnerabilidad. Celagem (3,84 %) y Novafem (0 %) se ubicaron en niveles críticos. El año dejó en evidencia la resistencia de Inser como líder, aunque también mostró que la brecha con Eugin y Reprotéc podía reducirse dependiendo de las condiciones del mercado.

Figura 10

Desempeño comparativo por EBITDA en 2021

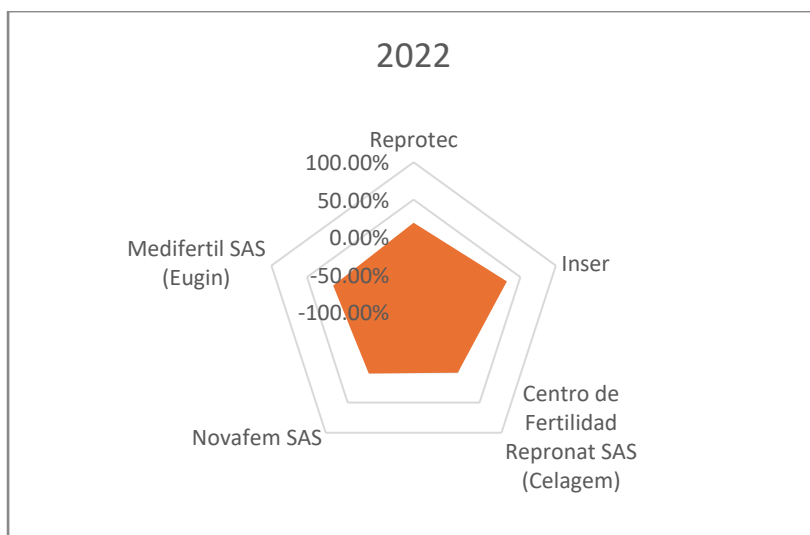


Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

En 2021, Inser alcanzó su punto máximo de rentabilidad con 31,13 %, consolidándose como líder indiscutido. Medifertil (Eugin) se posicionó como su competidor más cercano con 16,14 %, lo que le permitió alejarse del resto del grupo. Reprotect se mantuvo en un rango intermedio con 9,56 %, mientras que Celagem apenas logró 2,33 % y Novafem no presentó mejoras. Este año marcó una fuerte polarización: un líder absoluto, un seguidor en ascenso (Eugin) y tres clínicas con menor capacidad competitiva.

Figura 11

Desempeño comparativo por EBITDA en 2022

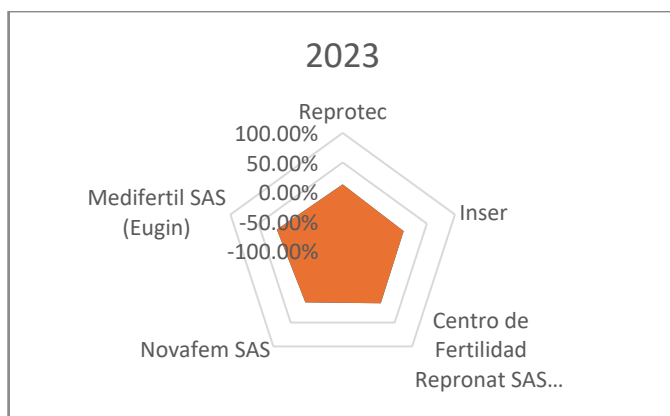


Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

En 2022, Inser volvió a liderar con 31,13 %, confirmando su capacidad de mantener altos márgenes. Reprotéc alcanzó 19,07 %, su mejor resultado de los últimos años, y Medifertil (Eugin) registró 13,18 %, consolidándose como un actor estable. Celagem (0,61 %) y Novafem (2,16 %) siguieron rezagadas. Este año reflejó un triángulo competitivo dominado por Inser, Reprotéc y Eugin, mientras que los demás actores permanecieron con baja relevancia financiera.

Figura 12

Desempeño comparativo por EBITDA en 2023

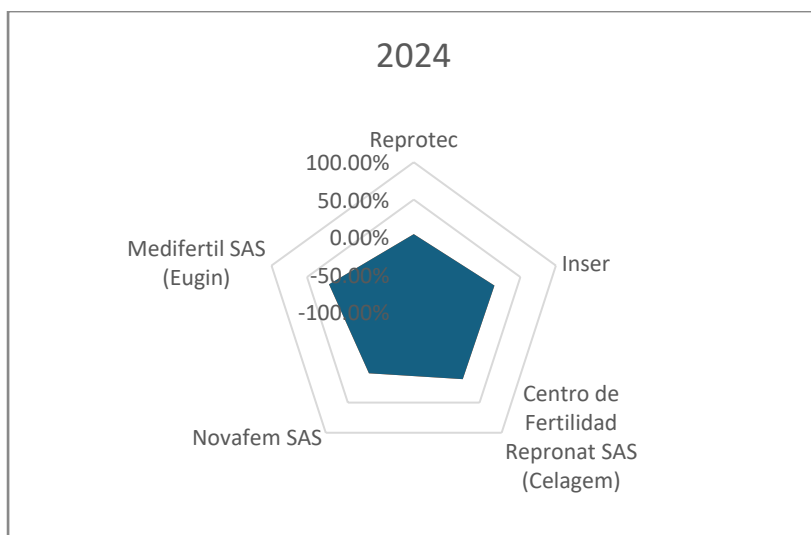


Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

En 2023, el sector presentó un ajuste generalizado en los márgenes. Medifertil (Eugin) se ubicó en el primer lugar con 17,43 %, desplazando a Inser, que descendió a 8,56 %. Reprotec también disminuyó a 12,84 %, mientras que Celagem alcanzó 9,56 % y Novafem quedó relegada con 1,73 %. Este cambio evidenció un reacomodo en el liderazgo del sector, donde Inser perdió protagonismo y Eugin se consolidó como el actor más competitivo.

Figura 13

Desempeño comparativo por EBITDA en 2024



Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

En 2024, Medifertil (Eugin) confirmó la tendencia ascendente al ubicarse como líder con 19,12 %, superando a Inser, que registró 13,56 %. Celagem mostró un desempeño intermedio con 11,07 %, mientras que Reprotect descendió a 3,84 % y Novafem permaneció rezagada con 1,73 %. Estos resultados marcan un cambio estructural en el sector: Inser, que dominó los primeros años, cede espacio a Eugin, que logra consolidarse como referente en sostenibilidad financiera y competitividad.

4.1.6 Análisis cuantitativo

El análisis cuantitativo permite integrar los distintos indicadores revisados — EBITDA, ingresos, gastos y medidas estadísticas— para comprender de manera global cómo

se distribuye el desempeño financiero del sector y qué tan profundas son las brechas que separan a las clínicas dentro del grupo estratégico comparado. Desde el enfoque del AESE, esta fase busca identificar patrones de asimetría que expliquen la estructura competitiva del mercado y evidencien si las organizaciones operan en condiciones de liderazgo, sostenibilidad, vulnerabilidad o deterioro, de acuerdo con los criterios (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008). Al articular los resultados obtenidos en el periodo 2018–2024 se observa una marcada polarización del sector, donde el comportamiento de cada institución se relaciona estrechamente con su estructura de costos, su capacidad para generar ingresos y su estabilidad operativa.

La comparación de los ingresos acumulados durante el periodo muestra un dominio sostenido de Reprotec, que se posiciona de manera recurrente como la clínica con mayor volumen económico, lo cual sugiere una trayectoria de crecimiento consolidada y una capacidad superior para captar demanda. Inser se mantiene como el segundo actor más relevante en términos de ingresos, con una evolución estable que refuerza su presencia histórica en el sector. En contraste, Medifertil (Eugin) evidencia un proceso de recuperación progresiva, comenzando desde valores más modestos pero alcanzando un repunte significativo en los últimos años del periodo. Esta tendencia consolida su reposicionamiento reciente y anticipa un posible fortalecimiento en su participación futura. Por su parte, Celagem y Novafem permanecen en el nivel inferior de la distribución, con ingresos considerablemente menores, lo que evidencia limitaciones estructurales relacionadas con su escala operativa o con la capacidad para sostener estrategias de crecimiento más ambiciosas.

Los gastos revelan una dinámica complementaria, pero igualmente diferenciada entre las clínicas. Reprotec muestra la estructura de costos más elevada del grupo, lo que indica que su modelo de operación es intensivo en recursos; sin embargo, este nivel de gasto también constituye una presión continua sobre su margen de rentabilidad. Inser mantiene un crecimiento moderado en sus costos, lo cual refleja una gestión más equilibrada en la que la expansión operativa no se desvincula del control financiero. Medifertil (Eugin), a pesar de ocupar los niveles más bajos de gastos dentro del grupo, logra convertir esta eficiencia en una ventaja competitiva significativa, especialmente en los últimos años, donde muestra una relación favorable entre costos e ingresos. En cambio, Celagem y Novafem registran incrementos pronunciados en su estructura de gastos sin un crecimiento proporcional en ingresos, lo que genera tensiones financieras y contribuye a su vulnerabilidad persistente.

La integración de los resultados del EBITDA permite observar de manera más precisa cómo se traduce esta relación entre ingresos y gastos en la rentabilidad operativa. Inser se destaca como el actor con los márgenes más altos del periodo, especialmente en 2021 y 2022, donde alcanza valores que redefinen el techo del sector. Reprotec, aunque con menor volatilidad, mantiene niveles estables que lo ubican dentro de una zona competitiva favorable. Medifertil (Eugin) experimenta un punto crítico en 2020, pero posteriormente emprende un proceso de recuperación que culmina con su consolidación como líder en 2023 y 2024. En contraste, Celagem y Novafem exhiben márgenes que se mantienen en niveles limitados, e incluso cercanos a cero o negativos en algunos años, lo que confirma que su capacidad de generar excedentes es insuficiente para competir con los actores de mayor escala y solidez financiera.

El análisis estadístico complementa esta lectura al mostrar cómo la media y la mediana se mantienen dentro de rangos moderados a lo largo del periodo, mientras que el tercer cuartil presenta fluctuaciones más pronunciadas. Este comportamiento confirma que el crecimiento del sector no es homogéneo: los valores altos del cuartil superior se explican por los picos de desempeño de Inser en sus mejores años y por el ascenso reciente de Medifertil (Eugin). La diferencia sostenida entre el cuartil superior y la media demuestra que el rendimiento de estas clínicas no solo se aleja de la norma sectorial, sino que incide directamente en la configuración de la estructura competitiva, elevando los estándares del segmento superior. En contraste, la mediana revela que la mayoría de las clínicas operan en condiciones más ajustadas, lo que refuerza la presencia de un núcleo sectorial más vulnerable.

Finalmente, la lectura integrada de estos indicadores —sumada a la clasificación en zonas de desempeño durante el periodo 2018–2024— evidencia un sector altamente disperso, donde coexisten posiciones estratégicas marcadamente distintas. Clínicas como Reprotec e Inser concentran buena parte de la dinámica competitiva, aunque con trayectorias diferenciadas en su estabilidad y crecimiento; Medifertil (Eugin) demuestra capacidad de recuperación y ascenso sostenido; mientras que Celagem y Novafem se mantienen dentro de los márgenes más bajos, con dificultades persistentes para mejorar su desempeño. En conjunto, el análisis cuantitativo confirma que la rivalidad competitiva está determinada por la capacidad de las clínicas para sostener estructuras de ingresos crecientes y modelos de operación eficientes, factores que inciden directamente en su posición dentro de las zonas estratégicas del AESE y que condicionan su sostenibilidad a futuro.

5 Hacinamiento cualitativo

El hacinamiento cualitativo constituye la segunda fase del análisis dentro del marco del AESE y permite comprender el grado en que las clínicas de fertilidad convergen en sus decisiones estratégicas, estructuras de servicio y propuestas de valor. Mientras el análisis cuantitativo revela la asimetría del sector desde sus resultados financieros, la fase cualitativa profundiza en las lógicas de gestión que explican estas diferencias, examinando dimensiones como tecnología, experiencia del paciente, regulación, costos, alianzas y solidez institucional. (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008). El hacinamiento surge cuando los actores de un sector adoptan estrategias similares, reduciendo la diferenciación y llevando a que los servicios se perciban como equivalentes, lo que intensifica la rivalidad y presiona la rentabilidad. Bajo esta premisa, el análisis cualitativo desarrollado para este estudio integra información primaria —procedente de matrices de evaluación, criterios estandarizados y revisión de capacidades de cada clínica— con una interpretación estructural que permite identificar patrones de convergencia y posibilidades de divergencia estratégica. Este enfoque no solo complementa el diagnóstico financiero previamente elaborado, sino que ofrece una lectura más amplia del comportamiento competitivo del sector, evidenciando qué organizaciones reproducen modelos comunes y cuáles logran construir propuestas difíciles de imitar en un entorno de alta regulación, rápida innovación tecnológica y creciente sensibilidad ética.

5.1 Análisis de convergencia

5.1.1 Análisis de cada relación

Figura 14

Tabla de relación de cada factor clínicas de fertilidad

Factores / Relación	Solidez Financiera	Innovación Tecnológica	Regulación y Bioética	Experiencia del Paciente	Competitividad de Costos	Expansión y Alianzas	TOTAL	%
Solidez Financiera	X	1	1	1	1	1	5	19.23%
Innovación Tecnológica	1	X	1	1	1	1	5	19.23%
Regulación y Bioética	1	1	X	1	0	1	4	15.38%
Experiencia del Paciente	1	1	1	X	1	0	4	15.38%
Competitividad de Costos	1	1	0	1	X	1	4	15.38%
Expansión y Alianzas Estratégicas	1	1	1	0	1	X	4	15.38%
TOTAL							26	1

Fuente: Elaboración propia.

La matriz de relaciones entre los factores estratégicos del sector evidencia el grado en que las clínicas reproducen patrones similares de decisión, reflejando la convergencia propia de los sectores donde predominan prácticas imitativas (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008). En este sentido, la lectura de cada cruce permite identificar cómo los actores alinean —de forma consciente o no— sus prioridades estratégicas, contribuyendo al fenómeno de hacinamiento cualitativo. A continuación, se presenta el análisis detallado de estas relaciones.

Solidez financiera: el punto de partida común

La solidez financiera aparece relacionada con todos los factores (1), lo que confirma su rol como eje estructurador del comportamiento estratégico del sector. Esto refleja que las clínicas comparten la misma premisa: sin músculo financiero no es posible invertir en tecnología, mejorar la experiencia del paciente, cumplir con estándares regulatorios ni expandir operaciones. Esta coincidencia tan marcada sugiere un patrón de imitación directa, pues todas las organizaciones construyen sus decisiones desde la misma base, reproduciendo un modelo sectorial dominante.

Innovación tecnológica: requisito estándar, no diferenciador

Al igual que la solidez financiera, la innovación tecnológica mantiene relaciones con todos los demás factores. Esto muestra que la tecnología se ha institucionalizado como un estándar competitivo inevitable. Las clínicas operan bajo la lógica de que la adopción de técnicas avanzadas —ICSI, PGT-A, vitrificación, incubadoras time-lapse— es indispensable para sostener reputación y resultados clínicos. La recurrencia de esta relación indica que la innovación no se utiliza como fuente de diferenciación estratégica, sino como condición mínima para competir en igualdad de condiciones, favoreciendo la homogenización del sector.

Regulación y bioética: cumplimiento uniforme y poco estratégico

Este factor presenta una relación con todos los demás, excepto con la competitividad de costos (0). La presencia casi total de vínculos demuestra que las clínicas reconocen la

importancia del cumplimiento reputacional y normativo como condición para operar en un entorno sensible desde el punto de vista ético. Sin embargo, la ausencia de relación con costos revela algo clave: ninguna clínica integra la bioética como un elemento económico o diferenciador, sino simplemente como un deber de cumplimiento. Esta uniformidad reduce las oportunidades de ventaja estratégica asociada a certificaciones, trazabilidad o prácticas superiores, reforzando la convergencia del sector.

Experiencia del paciente: un valor reconocido, pero no integrador

La experiencia del paciente se relaciona con casi todos los factores, excepto con expansión y alianzas (0). Esto muestra que las clínicas convergen en la comprensión de que el acompañamiento emocional, la comunicación y la atención son relevantes para atraer pacientes. Sin embargo, la desconexión con la expansión revela que ninguna clínica convierte la experiencia en un motor de crecimiento, sino que la mantienen como una práctica operativa, y no como una estrategia. Esto limita su potencial diferenciador y contribuye a la replicación de modelos similares.

Competitividad de costos: un factor operativo, no estratégico

Este es uno de los factores con menor cantidad de relaciones y el único desconectado de regulación y bioética. Esta evidencia sugiere que las clínicas conciben los costos como una variable independiente de la estructura ética y legal del sector, operando bajo márgenes similares y ajustes reactivos frente a la competencia. En otras palabras, la competitividad de

costos no forma parte del discurso estratégico, sino que responde a restricciones comunes del mercado: tecnología costosa, insumos especializados y dependencia de equipos importados. Esto reduce la posibilidad de modelos de costos disruptivos o diferenciados.

Expansión y alianzas estratégicas: influencia parcial y concentrada

La expansión se relaciona con la mayoría de los factores, excepto con la experiencia del paciente (0). Esto evidencia un comportamiento típico de sectores en los que solo algunos actores —generalmente los de mayor tamaño o con respaldo internacional— marcan el camino, mientras los demás intentan replicarlo de manera parcial. Sin integración con la experiencia del paciente, la expansión es entendida como crecimiento físico o territorial, no como una extensión del valor ofrecido. Esto también muestra una convergencia aspiracional: las clínicas buscan parecerse a los líderes, pero sin articular todos los elementos que sustentan sus modelos de crecimiento.

5.1.2 análisis de factores

El análisis de factores permite comprender cómo se distribuye la competitividad entre las clínicas a partir de seis dimensiones cualitativas que, aunque evaluadas por medio de una matriz numérica, expresan elementos profundamente estratégicos del sector. Cada dimensión

posee un peso específico dentro del modelo, lo que refleja su importancia relativa en la caracterización del grupo estratégico. En conjunto, estos factores permiten identificar similitudes, divergencias y patrones de desempeño que explican el grado de hacinamiento cualitativo del sector (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008). A partir de las calificaciones obtenidas, es posible observar qué clínicas se aproximan entre sí en sus capacidades organizacionales y cuáles se distancian por su fortaleza o rezago estructural.

Figura 15

Tabla de factores de clínicas de fertilidad

Factores	Peso	Variable	Reprotec	Inser	Celagem	Novafem	Medifertil (Eugin)	Media
Sostenibilidad financiera	19.23%	Ingreso	2	4	2	3	5	3.2
		Margen operativo	2	3	1	2	5	2.6
		EBITDA	1	3	1	2	5	2.4
		Endeudamiento	2	3	1	2	4	2.4
		Sumatoria	7	13	5	9	19	
		Calificación	1.75	3.25	1.25	2.25	4.75	

Fuente: Elaboración propia.

La sostenibilidad financiera representa uno de los factores más determinantes del análisis, dado que integra variables fundamentales como ingresos, margen operativo, EBITDA y niveles de endeudamiento. En esta dimensión, las diferencias entre las clínicas se hacen evidentes: mientras Inser y Medifertil (Eugin) obtienen las calificaciones más altas, impulsadas por un desempeño consistente en ingresos y rentabilidad, organizaciones como Celagem y Reprotec se mantienen en rangos más modestos. Este comportamiento sugiere que la estabilidad económica no es homogénea en el sector, y refleja la capacidad diferenciada de cada clínica para sostener su operación, reinvertir en servicios y afrontar presiones de mercado. El peso elevado asignado a este factor tiene sentido dentro del enfoque del AESE,

ya que la sostenibilidad es un componente esencial para la permanencia competitiva a largo plazo (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008).

Figura 16

Tabla de factores de clínicas de fertilidad

Innovación Tecnológica	19.23%	Inversión en médicos/tecnología	2	4	3	3	5	3.4
		Tasa de efectividad en procedimientos	2	4	3	3	5	3.4
		Renovación de equipo	2	3	2	2	5	2.8
		Sumatoria	6	11	8	8	15	
		Calificación	2	3.6	2.6	2.6	5	

Fuente: Elaboración propia.

La innovación tecnológica comparte el mismo peso que la sostenibilidad financiera debido a su relevancia en un sector altamente especializado y dependiente de avances científicos. En esta dimensión, Medifertil (Eugin) destaca con una calificación claramente superior, impulsada por mayores niveles de inversión en infraestructura médica, renovación de equipos y tasas de efectividad en procedimientos. Por su parte, Inser también evidencia un esfuerzo importante, aunque ligeramente menor. En contraste, Celagem y Novafem obtienen resultados intermedios, lo que sugiere limitaciones en actualización tecnológica o capacidad de inversión. La brecha identificada confirma que la adopción tecnológica funciona como un diferenciador competitivo clave en servicios reproductivos, en línea con lo que plantean organizaciones científicas internacionales sobre la importancia de buenas prácticas y tecnologías avanzadas en laboratorios de embriología (Walker, J et al., 2024).

Figura 17

Tabla de factores de clínicas de fertilidad

Regulación y Bioética	15.38%	Certificaciones n/i	3	4	3	3	5	3.6
		Reportes transparentes	2	4	3	3	5	3.4
		Cumplimiento normas bioéticas	3	4	3	3	5	3.6
		Nº sanciones/faltas	3	4	3	3	5	3.6
		Sumatoria	11	16	12	12	20	
		Calificación	2.75	4	3	3	5	

Fuente: Elaboración propia.

El cumplimiento regulatorio y bioético constituye una dimensión de creciente importancia en el sector salud, especialmente en servicios reproductivos donde convergen procedimientos clínicos, implicaciones morales y supervisión institucional. En este factor, Medifertil (Eugin) vuelve a posicionarse como la organización con el desempeño más sólido, respaldada por niveles más altos de certificaciones, transparencia en reportes y ausencia de sanciones. Inser obtiene también una calificación alta, mientras que Celagem y Novafem alcanzan valores intermedios. La variabilidad observada sugiere que no todas las instituciones poseen el mismo grado de formalización en procesos de calidad, lo cual puede incidir directamente en la confianza del usuario y en la percepción del cumplimiento normativo. Este análisis sigue el enfoque metodológico propuesto para el AESE, que destaca la importancia de integrar dimensiones cualitativas como parte del entendimiento del mercado (Rivera, H., 2017).

Figura 18

Tabla de factores de clínicas de fertilidad

Experiencia del Paciente	15.38%	Satisfacción global	2	4	3	3	5	3.4
		Tasa de recomendación	2	4	3	3	5	3.4
		Apoyo emocional	2	3	2	2	5	2.8
		Quejas/reclamos	2	3	2	2	4	2.6
		Sumatoria	8	14	10	10	19	
		Calificación	2	3.5	2.5	2.5	4.75	

Fuente: Elaboración propia.

La experiencia del paciente tiene un peso significativo debido a su impacto directo en la reputación, fidelización y recomendación de los servicios. En esta categoría, Medifertil (Eugin) nuevamente encabeza la calificación, reflejando mayores niveles de satisfacción global, recomendación y soporte emocional. Inser ocupa el segundo lugar, con una estructura de atención consolidada. En cambio, Celagem y Novafem obtienen valores intermedios, lo cual puede evidenciar desafíos en la gestión del trato humano, tiempos de atención o acompañamiento emocional, un elemento especialmente relevante en tratamientos que conllevan alta carga emocional y expectativas familiares. La inclusión de este factor coincide con los lineamientos internacionales que destacan la importancia del acompañamiento integral en técnicas de reproducción asistida (Wssel, J., 2023).

Figura 19

Tabla de factores de clínicas de fertilidad

Competitividad de Costos	15.38%	Precio promedio tratamiento	2	3	3	3	4	3
		Convenios con empresas	1	3	2	2	4	2.4
		Ubicación	2	4	3	3	5	3.4
		Atención al cliente	2	4	3	3	5	3.4
		Sumatoria	7	14	11	11	18	
		Calificación	1.75	3.5	2.75	2.75	4.5	

Fuente: Elaboración propia.

La competitividad de costos introduce una perspectiva operativa complementaria a la sostenibilidad financiera, ya que analiza variables como precios de tratamiento, convenios empresariales, ubicación y calidad de atención al cliente. En este aspecto, Medifertil (Eugin) obtiene la puntuación más alta, asociada a un balance entre precio, accesibilidad y calidad del servicio. Inser aparece en segundo lugar, evidenciando estructuras comerciales competitivas. Reprotec y Celagem muestran valores moderados, mientras que Novafem mantiene un desempeño intermedio. Este patrón sugiere que la estructura de precios del sector no

responde únicamente a costos internos, sino también a factores estratégicos como posicionamiento, alcance geográfico y alianzas institucionales.

Figura 20

Tabla de factores de clínicas de fertilidad

Expansión y Alianzas Estratégicas	15.38%	Expansión de sedes	1	3	2	2	5	2.6
		Alianzas con hospitales	2	4	3	3	5	3.4
		Crecimiento pacientes	2	4	3	3	5	3.4
		Inversión en marketing	1	3	2	2	4	2.4
		Simulatoria	6	14	10	10	19	
		Calificación	1.5	3.5	2.5	2.5	4.75	

Fuente: Elaboración propia.

La última dimensión analiza la capacidad de crecimiento y cooperación institucional, aspectos clave para sostener la competitividad en un sector donde la presencia territorial y las redes externas aumentan la visibilidad y la captación de pacientes. Aquí, Medifertil (Eugin) alcanza nuevamente la mayor puntuación, impulsada por su ampliación de sedes, acuerdos con hospitales y crecimiento sostenido de pacientes. Inser sigue en segundo lugar, mientras que Celagem y Novafem muestran progresos más modestos. Reprotec obtiene el valor más bajo, lo que indica un modelo de crecimiento más limitado o menos diversificado. Este contraste confirma que el dinamismo expansivo es un indicador crucial para comprender la distancia cualitativa entre organizaciones, tal como plantea la literatura del AESE sobre la identificación de capacidades diferenciales dentro de los grupos estratégicos (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008).

5.2 Análisis cuantitativo

El hacinamiento cuantitativo permitió identificar, con soporte numérico y estadístico, el grado de concentración competitiva que caracteriza al sector de clínicas de fertilidad durante el periodo 2018–2024. A partir de los indicadores financieros depurados — incluyendo EBITDA, variaciones porcentuales, ingresos netos y estructura de gastos— fue posible observar cómo las diferencias en capacidad operativa, rentabilidad y estabilidad económica generan una distribución desigual del desempeño, en la cual solo algunas organizaciones logran sostener posiciones sólidas mientras otras se mantienen en niveles persistentemente bajos. Esta lectura confirma que la rivalidad sectorial no surge únicamente de estrategias similares, sino también del peso que tienen las brechas financieras en la posibilidad real de competir.

Los resultados muestran un mercado claramente polarizado. Clínicas como Reprotec, Inser y más recientemente Medifertil (Eugin) concentran los valores más altos en ingresos, mejores márgenes operativos y una evolución ascendente en EBITDA, lo que evidencia una mayor capacidad de inversión, actualización tecnológica y sostenibilidad frente a las presiones del entorno. En contraste, Celagem y Novafem presentan indicadores más modestos y comportamientos irregulares, con ingresos reducidos, gastos que superan su escala operativa y márgenes estrechos que dificultan la consolidación de ventajas competitivas. Estas diferencias se reflejan de manera consistente en las medidas estadísticas, donde el tercer cuartil se eleva gracias al desempeño excepcional de los líderes, mientras la

media y la mediana permanecen en rangos más moderados, revelando la distancia entre el núcleo del sector y aquellos actores con mayor fortaleza.

Asimismo, la evolución temporal de los datos permite reconocer puntos de inflexión que condicionan la estructura competitiva. La caída generalizada de 2020, derivada de la contracción del mercado, afectó de manera desigual a las clínicas, acelerando la divergencia entre quienes tenían una base operativa más robusta y quienes enfrentaban limitaciones previas. A partir de 2021, la recuperación también mostró ritmos distintos: mientras algunos actores lograron crecer de manera progresiva, otros mantuvieron una trayectoria débil o intermitente, lo que refuerza la lectura de un sector donde la capacidad de respuesta no es homogénea.

En conjunto, el análisis cuantitativo demuestra que el hacinamiento en este sector no se explica por una igualdad de resultados, sino por la concentración del rendimiento en un pequeño grupo de organizaciones capaces de sostener ritmos superiores de crecimiento y eficiencia. Esta asimetría constituye la base sobre la cual se desarrolla posteriormente el hacinamiento cualitativo, ya que condiciona las decisiones estratégicas, los patrones de imitación y las posibilidades reales de diferenciación en un mercado donde las brechas económicas siguen siendo un determinante central de la competitividad.

6 Panorama competitivo

El panorama competitivo constituye la tercera fase metodológica del análisis y permite comprender cómo las clínicas de fertilidad configuran sus propuestas de valor a partir de la interacción entre necesidades del paciente, variedad ofrecida y canales utilizados. Su propósito no es únicamente describir la oferta existente, sino revelar la lógica estratégica que orienta la manera en que las organizaciones se posicionan y compiten dentro del sector. En coherencia con la perspectiva del AESE, este enfoque permite observar simultáneamente las zonas de saturación —donde los actores replican prácticas similares— y las oportunidades donde aún es posible diferenciarse mediante combinaciones únicas de valor (Rivera, H., 2017).

El desarrollo del panorama competitivo implicó un ejercicio de lectura comparada entre diferentes fuentes institucionales, revisando cómo cada clínica comunica sus servicios, estructura su portafolio y organiza sus canales de interacción con el paciente. Este proceso permitió identificar patrones recurrentes en la presentación de información clínica, en la forma de destacar tecnologías o procedimientos y en los argumentos utilizados para construir confianza. A la vez, el análisis evidenció diferencias en el grado de claridad informativa, en la profundidad con que se explican los tratamientos y en la transparencia respecto a los procesos de atención, lo que refleja distintos posicionamientos estratégicos en la relación con los usuarios.

De manera complementaria, se integró una reflexión sobre las expectativas del paciente, especialmente aquellas relacionadas con la comprensión del tratamiento, el acompañamiento emocional y la accesibilidad económica. Este contraste entre lo que el usuario necesita y lo que las clínicas priorizan permitió identificar si la competencia se

orienta a satisfacer dimensiones funcionales del servicio, a fortalecer la experiencia humana del proceso o a resaltar la efectividad tecnológica. Más que un registro descriptivo, el panorama competitivo busca comprender la lógica que sostiene estas elecciones y cómo cada institución articula su espacio competitivo mediante decisiones que buscan reducir la incertidumbre del paciente y fortalecer la percepción de valor (Rivera, H., 2017).

En conjunto, esta fase proporciona una lectura estructurada del sector, mostrando cómo se distribuyen los esfuerzos estratégicos, qué elementos se han convertido en estándares imitados y dónde surgen rutas potenciales de diferenciación que posteriormente serán analizadas en el CubeMarket. A continuación, se desarrollan las dimensiones que orientan este panorama y que sirven de base para la interpretación de los resultados.

6.1 Dimensiones del panorama

Las dimensiones del panorama competitivo permiten comprender cómo se estructura la oferta del sector de fertilidad en Colombia y de qué manera los pacientes valoran las diferentes alternativas disponibles. Este apartado integra tres componentes —variables del servicio, necesidades expresadas por los usuarios y canales de distribución— que, en conjunto, describen cómo se organiza el espacio competitivo y qué elementos intervienen en la decisión final de los pacientes. Cada una de estas dimensiones se construyó a partir de los resultados de la encuesta aplicada, lo que permite articular una lectura centrada en

percepciones reales y no únicamente en lo que las clínicas declaran como propuesta de valor. Su análisis es esencial para identificar zonas de saturación, vacíos de mercado y posibles rutas de diferenciación, siguiendo la lógica analítica planteada para el panorama competitivo (Rivera, H., 2017).

Figura 21

Matriz cualitativa de factores estratégicos de clínicas de fertilidad en Colombia

	Fertilización in vitro	Donación de óvulos	Diagnóstico genético preimplantado	Criopreservación de gametos	TOTALES	IMPORTANCIA
TOTAL	119	127	114	119	479	
Calidad y continuidad en la atención	22	22	20	22	86	17.95%
Accesibilidad económica y financiera	17	16	14	17	64	13.36%
Soporte emocional y acompañamiento integral	15	15	20	13	63	13.15%
Eficiencia clínica y resultados	13	16	14	16	59	12.32%
Innovación tecnológica y actualización	12	10	9	11	42	8.77%
Confianza y transparencia institucional	15	15	13	15	58	12.10%
Redes y alianzas estratégicas	9	13	8	7	37	7.72%
Expansión y cobertura geográfica	5	6	5	5	21	4.38%
Reputación y recomendación del paciente	11	12	11	13	47	9.81%
Variables	Fertilización in vitro	Donación de óvulos	Diagnóstico genético preimplantado	Criopreservación de gametos	478	100.00%
Canales						
Atención presencial	29	24	27	24	104	21.73%
Consulta virtual/telemedicina	12	12	14	11	49	10.23%
Call center	9	9	12	9	39	8.16%
Alianzas con EPS/hospitales	16	18	18	20	72	14.97%
Página web	12	11	14	13	50	10.44%
Redes sociales	14	13	14	13	54	11.27%
					368	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

6.1.1 Variables

La primera dimensión del panorama competitivo se compone de las variables clínicas que representan los procedimientos más utilizados en los tratamientos reproductivos. Estas variables corresponden a técnicas que han adquirido relevancia por su efectividad, su valor diagnóstico o su capacidad para ampliar las posibilidades reproductivas de los pacientes. En la encuesta aplicada no se observó un predominio absoluto de una técnica sobre las demás,

sino una distribución equilibrada en la que cada procedimiento ocupa un lugar específico en función del perfil clínico y emocional de cada paciente.

La fertilización in vitro (FIV) se consolidó como una de las variables centrales, no solo por su amplia trayectoria internacional sino porque los pacientes la asocian con la mayor probabilidad de éxito en casos de alta complejidad. En los resultados obtenidos, la FIV reunió el 24,84 %, lo que confirma su reconocimiento como el tratamiento de referencia dentro del sector y coincide con su papel como técnica estándar en procesos avanzados de reproducción asistida (Tenchov.R, & Zhou, Q. A. 2025).

La donación de óvulos registró el porcentaje más alto, con 26,51 %, lo que refleja que los pacientes no solo buscan alternativas clínicas, sino también garantías éticas y procedimentales. Este resultado está alineado con la importancia que adquieren los bancos de donantes, la trazabilidad y los requisitos informados en los consentimientos, aspectos que han sido visibilizados por organismos internacionales en debates sobre acceso reproductivo (World Health Organization, 2024).

El diagnóstico genético preimplantacional (PGT-A) obtuvo el 23,80 % y se posicionó como una técnica que aporta seguridad clínica adicional, especialmente para quienes enfrentan pérdidas recurrentes o condiciones genéticas. Su presencia en la encuesta muestra que los pacientes valoran herramientas que disminuyen incertidumbre y permiten tomar decisiones informadas antes de la transferencia embrionaria.

Finalmente, la criopreservación alcanzó el 24,84 %, lo que confirma su consolidación como un recurso utilizado para preservar material genético en contextos de maternidad tardía, tratamientos médicos que comprometen la fertilidad o planificación reproductiva con mayor flexibilidad temporal. Esta percepción coincide con la manera en que la criopreservación ha sido integrada en los lineamientos generales de organizaciones dedicadas a técnicas reproductivas (Walker, J et al., 2024).

Cuando se analizan estas variables en conjunto, la distribución equilibrada sugiere que la competencia no se define únicamente por la disponibilidad de procedimientos, sino por la capacidad de integrarlos en un modelo de atención confiable y ético. De hecho, este comportamiento se refleja en la preferencia por clínicas específicas, donde Celagem obtuvo el porcentaje más alto (27 %), seguida por Inser, Reprotec y Medifertil (Eugin), cada una con 18,9 %, mientras que Novafem reunió 16,2 %. Esta diversidad muestra que los pacientes no eligen exclusivamente por técnica ofrecida, sino por una combinación de experiencia percibida, comunicación institucional y credibilidad clínica.

6.1.2 Necesidades

La segunda dimensión identifica las necesidades que orientan la decisión de los pacientes durante su proceso reproductivo. A diferencia de las variables clínicas, que representan procedimientos, las necesidades corresponden a motivadores subjetivos,

emocionales y económicos que estructuran la forma en que los usuarios evalúan el valor de una clínica. Su distribución evidencia que las decisiones no se definen únicamente por los resultados médicos, sino por factores humanos y de acompañamiento que atraviesan todo el tratamiento.

La necesidad más destacada fue la calidad y continuidad en la atención, con 86 selecciones. Su peso revela que los pacientes buscan procesos coherentes, citas fluidas y acompañamiento sostenido a lo largo de tratamientos prolongados como FIV o criopreservación. Este comportamiento sugiere que la percepción de seguridad emocional y técnica se construye mediante la estabilidad del servicio, más que por la sofisticación tecnológica aislada.

La accesibilidad económica ocupó el segundo lugar, con 66 respuestas, lo que confirma que los costos son uno de los principales filtros de entrada al sector. Este factor adquiere especial relevancia en procedimientos como donación o criopreservación, cuyos costos acumulados son mayores. Incluso cuando la tecnología es valorada, la capacidad de financiar el tratamiento determina si el paciente puede iniciar o continuar el proceso.

El acompañamiento emocional reunió 63 elecciones y refleja la carga psicológica que enfrentan los usuarios. En tratamientos que implican incertidumbre, espera o decisiones sensibles —como el PGT-A— este soporte se convierte en una necesidad explícita que influye directamente en la percepción de calidad del servicio.

La eficiencia clínica y los resultados aparecen con 59 respuestas, evidenciando que el paciente valora resultados comprobables, tasas de éxito y trayectoria del equipo. Aunque este factor no fue el más seleccionado, funciona como un criterio crítico en la etapa final de elección.

Las necesidades asociadas con innovación tecnológica (42 respuestas) y transparencia institucional (58 respuestas) ocupan un lugar intermedio. Esto indica que los pacientes asumen la tecnología como un estándar mínimo y no necesariamente como un diferenciador, mientras que la confianza se construye a partir de la claridad en los protocolos y la comunicación sobre riesgos o procedimientos.

Las redes institucionales y la cobertura geográfica fueron menos determinantes, con 7,72 % y 4,38 % respectivamente. Esto sugiere que la ubicación física no limita la elección cuando existen opciones de teleconsulta o cuando el paciente prioriza calidad clínica por encima de distancia. La reputación y recomendación, con 47 respuestas, funciona como filtro inicial pero no como el factor decisivo.

En conjunto, estas necesidades muestran que el valor percibido en el sector se configura por una combinación entre seguridad humana, viabilidad financiera y respaldo clínico, más que por la técnica aislada utilizada en el laboratorio.

6.1.3 Canales de distribución

La tercera dimensión examina los canales mediante los cuales los pacientes acceden a los servicios de reproducción asistida. Aunque el sector ha incorporado estrategias digitales, los resultados evidencian que la experiencia presencial continúa siendo el punto central del proceso de decisión.

La atención presencial concentró el mayor porcentaje (28,2 %), lo que indica que los pacientes terminan validando su elección en la sede física, donde experimentan la interacción directa con el equipo médico y perciben el ambiente clínico. La consulta virtual (13,3 %) y el call center (10,6 %) funcionan como etapas preliminares que permiten aclarar dudas, obtener información básica y decidir si se inicia el proceso. Las alianzas con EPS y hospitales, con 19,5 %, actúan como redes de referencia que amplían el acceso, pero no definen la selección final de la clínica.

Las páginas web y redes sociales aportan entre 14 % y 15 %, desempeñando un papel informativo y reputacional más que decisor. Estos canales son utilizados para comprender precios aproximados, procedimientos y opiniones de otros pacientes, pero no sustituyen la necesidad de una valoración presencial para generar confianza plena.

En conjunto, los datos sugieren que la ruta de decisión funciona de manera escalonada: el paciente se informa primero en entornos digitales, luego contrasta a través de

canales remotos y finalmente decide en la sede física. Cada canal cumple una función distinta, pero solo el contacto presencial consolida la elección definitiva.

6.2 Estructura de la encuesta


La encuesta desarrollada para este estudio se diseñó siguiendo la lógica metodológica del panorama competitivo, cuyo propósito es identificar cómo interactúan las variables clínicas, las necesidades del paciente y los canales de acceso dentro del proceso de decisión de quienes buscan tratamientos de fertilidad. Su estructura se orientó a capturar percepciones reales de los usuarios, priorizando la claridad, la secuencia lógica de las preguntas y la conexión directa con las dimensiones analíticas del modelo

Figura 22


Encuesta clínicas de fertilidad

Preguntas de percepción


¿Cuál clínica de fertilidad es más de su preferencia? *




Reprotect




Inser



Centro de Fertilidad Repronat SAS (Celagem)



Novafem SAS



Medifertil SAS (Eugin)

Fuente: Elaboración propia.

En primera instancia, la encuesta incluyó una pregunta de percepción general destinada a identificar la preferencia de los pacientes por una clínica específica. Esta sección permitió reconocer cómo los usuarios distribuyen su confianza entre las instituciones analizadas, y funcionó como punto de entrada para comprender el posicionamiento relativo de cada actor dentro del sector. La pregunta se acompañó de imágenes reales de las sedes clínicas para facilitar el reconocimiento visual y reducir sesgos asociados al nombre o marca, promoviendo una elección guiada por familiaridad e identificación.

Figura 23

Encuesta clínicas de fertilidad

Con relación a los siguientes procedimientos de fertilidad, indique los factores *
podrían influir en su decisión de tomar el servicio. Puede marcar todas las
opciones que considere aplicables (desplácese hacia la derecha para ver más
opciones).

	Calidad y continuidad en la atención	Accesibilidad económica y financiera	Soporte emocional y acompañamiento Integral	Eficiencia clínica y resultados	Innovación tecnológica y actualización
Fertilización In vitro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donación de óvulos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico genético preimplantacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Criopreservación de gametos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, se integró un bloque de preguntas que buscaba analizar la relación entre los procedimientos de fertilidad y los factores que influyen en la decisión de los usuarios. Para ello, se presentaron las cuatro variables clínicas más representativas del sector: fertilización in vitro, donación de óvulos, diagnóstico genético preimplantacional (PGT-A) y criopreservación de gametos. Cada una de estas variables se evaluó frente a necesidades percibidas por los pacientes, tales como calidad en la atención, accesibilidad económica, acompañamiento emocional, eficiencia clínica, innovación tecnológica, confianza institucional, alianzas estratégicas, reputación y cobertura territorial. Esta sección permitió identificar qué dimensiones adquieren mayor relevancia según el tipo de procedimiento, evidenciando diferencias en expectativas, preocupaciones y prioridades.

Figura 24

Encuesta clínicas de fertilidad

Con relación a los siguientes canales de atención, indique cual podría influir para tomar un servicio en estas clínicas. Puede marcar todas las opciones que considere aplicables (desplácese hacia la derecha para ver más opciones).

	Atención presencial	Consulta virtual / telemedicina	Call center	Allianzas con EPS/hospitales	Página web	Redes sociales
Fertilización in vitro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donación de óvulos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico genético preimplantacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Criopreservación de gametos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: Elaboración propia.

La tercera parte de la encuesta profundizó en la relación entre las mismas variables clínicas y los canales de comunicación y acceso, con el fin de establecer cómo los pacientes interactúan con las instituciones antes de tomar una decisión. Se evaluaron distintos medios —como la atención presencial, la consulta virtual, el call center, las alianzas con EPS y hospitales, la página web y las redes sociales— para determinar cuáles influyen más en el proceso de selección y cuáles funcionan como mecanismos complementarios. Esta estructura permitió observar no solo qué canales son preferidos, sino también cómo cambia su relevancia según el servicio buscado, aportando información clave sobre hábitos de búsqueda, necesidades de información y expectativas sobre la atención inicial.

6.3 Datos consolidados de la encuesta

La consolidación de los datos provenientes de la encuesta aplicada constituye un insumo fundamental para comprender cómo los pacientes perciben y priorizan los distintos elementos que intervienen en su decisión de elegir una clínica de fertilidad. Este apartado antecede al análisis del CubeMarket y permite interpretar, desde la perspectiva del usuario, la importancia relativa de las variables clínicas, las necesidades que orientan la decisión y los canales mediante los cuales interactúan con las instituciones del sector. Para ello, se integraron los resultados individuales de cada pregunta con la tabla general de consolidación, lo que facilita observar patrones de comportamiento, convergencias y diferencias significativas en las respuestas.

Figura 25

Datos consolidados de la encuesta

Empresas	Fertilización in vitro					Donación de óvulos					Diagnóstico genético preimplantación					Criopreservación de gametos					GRAN TOTAL	%				
	eprote	Inser	Repr	afem	til SAS	Total	eprote	Inser	Repr	afem	til SAS	Total	eprote	Inser	Repr	afem	til SAS	Total								
Calidad y continuidad en la atención	4	6	2	5	5	22	4	7	2	5	4	22	3	5	3	4	5	20	4	6	4	3	5	22	86	17.99%
Accesibilidad económica y financiera	3	7	2	2	3	17	4	5	3	3	3	18	3	4	2	2	3	14	3	5	4	1	4	17	66	13.81%
SopORTE emocional y acompañamiento integral	3	4	1	2	5	15	3	3	1	4	4	15	4	7	3	2	4	20	3	5	0	2	3	13	63	13.18%
Eficiencia clínica y resultados	2	6	2	1	2	13	2	7	1	2	3	15	2	6	2	1	3	14	3	6	2	3	2	16	58	12.13%
Innovación tecnológica y actualización	2	3	3	1	3	12	2	3	0	2	3	10	2	4	2	0	1	9	2	5	1	1	2	11	42	8.79%
Confianza y transparencia institucional	3	4	3	1	4	15	3	4	2	2	4	15	3	4	1	1	4	13	3	5	2	1	4	15	58	12.13%
Redes y alianzas estratégicas	1	4	1	1	2	9	2	5	1	3	2	13	2	4	0	0	2	8	1	4	0	0	2	7	37	7.74%
Expansión y cobertura geográfica	1	3	0	0	1	5	1	3	0	1	1	6	1	2	1	0	1	5	1	3	0	0	1	5	21	4.39%
Reputación y recomendación del paciente	3	3	1	2	2	11	3	3	1	3	2	12	3	3	1	2	2	11	3	3	2	2	3	13	47	9.83%
Suma Por empresa	22	40	15	15	27	119	24	40	11	25	26	126	23	39	15	12	25	114	23	42	15	13	26	119	478	100.00%
Atención presencial	4	9	4	5	7	29	4	5	4	5	6	24	4	7	5	5	6	27	4	5	4	5	6	24	104	21.76%
Consulta virtual / telemedicina	2	5	0	4	1	12	1	7	0	2	2	12	2	6	1	2	3	14	2	6	0	2	1	11	49	10.25%
Call center	2	4	1	0	2	9	3	4	1	0	1	9	2	6	2	0	2	12	3	4	1	0	1	9	39	8.16%
Alianzas con EPS/hospitales	2	6	1	4	3	16	3	6	1	4	4	18	3	7	1	4	3	18	2	8	1	5	4	20	72	15.06%
Página web	2	5	1	2	2	12	1	6	0	1	2	10	2	6	1	2	3	14	2	6	1	1	3	13	49	10.25%
Redes sociales	4	5	1	1	3	14	2	5	1	1	3	12	3	5	2	1	3	14	3	5	1	1	3	13	53	11.09%

Nota: Datos de resultados de las encuestas Fuente: Elaboración propia.

En primera instancia, los resultados revelan que las necesidades humanas, emocionales y económicas ocupan el lugar central dentro del proceso decisorio. La categoría de calidad y continuidad en la atención fue la más seleccionada, con un 17,99 % del total de preferencias. Este resultado evidencia que los pacientes asocian la seguridad emocional y técnica del tratamiento con la coherencia del acompañamiento clínico, la estabilidad del equipo profesional y la claridad en el seguimiento. Le sigue la accesibilidad económica, con un 13,81 %, lo que confirma que los costos del tratamiento funcionan como un filtro previo que condiciona la posibilidad de iniciar o mantener los procedimientos de fertilidad. El soporte emocional se ubica en 12,13 %, y la eficiencia clínica y los resultados en un 12,32 %. Juntas, estas necesidades muestran que el paciente no decide exclusivamente por la técnica disponible, sino por la experiencia integral que envuelve todo el proceso reproductivo.

Otros elementos, como la innovación tecnológica y actualización (8,79 %), las redes y alianzas estratégicas (7,72 %) y la cobertura geográfica (4,39 %), presentan una menor participación relativa. Esto indica que, aunque estos aspectos complementan la percepción de valor, no son decisivos frente a la necesidad de acompañamiento humano, estabilidad emocional y viabilidad financiera. La confianza y transparencia institucional, con un 12,11 %, refleja la importancia que tiene para los usuarios la claridad de los procesos, la información ética sobre tratamientos como la donación de óvulos y la gestión de expectativas durante el tratamiento.

En cuanto a las variables clínicas, la distribución de selecciones entre los cuatro procedimientos evaluados —FIV, donación de óvulos, diagnóstico genético preimplantacional y criopreservación— fue relativamente equilibrada. La fertilización in

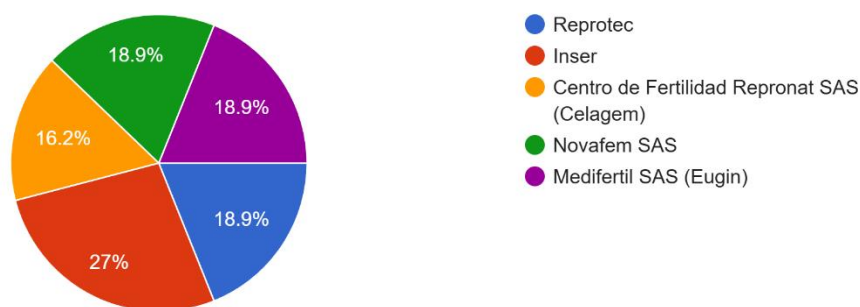
in vitro obtuvo el mayor número de selecciones en aspectos como calidad, eficiencia clínica y soporte emocional, lo que confirma su papel como técnica de referencia en tratamientos de alta complejidad. La donación de óvulos registró un número alto de respuestas en accesibilidad económica y confianza institucional, especialmente por las implicaciones éticas y financieras del procedimiento. El diagnóstico genético preimplantacional mostró especial vinculación con las necesidades de soporte emocional y calidad, reflejando la carga psicológica asociada a la espera de resultados y al manejo de riesgos genéticos. Por último, la criopreservación acumuló un nivel de importancia similar al de la FIV, predominantemente en calidad, accesibilidad y soporte emocional, lo que coincide con su función como técnica de planificación reproductiva.

Figura 26

Pregunta de preferencia de clínica

¿Cuál clínica de fertilidad es más de su preferencia?

37 respuestas



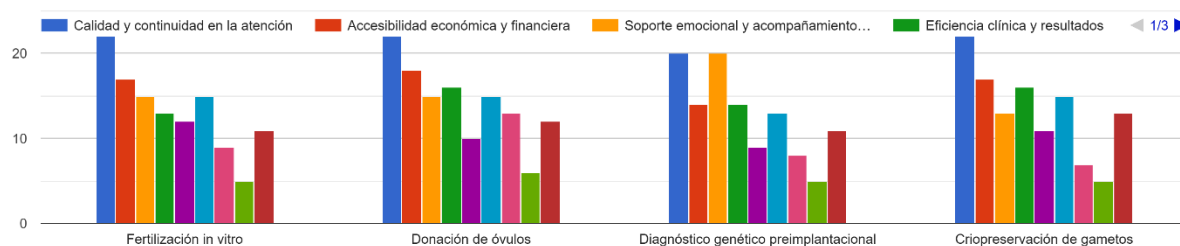
Nota: Datos de resultados de las encuestas Fuente: Elaboración propia.

Una parte esencial de la encuesta consistió en identificar la preferencia de clínica de los usuarios. Los resultados muestran que Celagem obtuvo el porcentaje más alto de preferencia con un 27 %, seguida por Reprotec, Inser y Medifertil (Eugin), cada una con 18,9 %, y finalmente Novafem con 16,2 %. Aunque los porcentajes son cercanos, este comportamiento revela que Celagem ha logrado posicionarse ligeramente por encima de las demás, posiblemente por factores vinculados a la experiencia del paciente, la comunicación institucional o la percepción de confiabilidad. Sin embargo, la distribución equilibrada indica que ninguna clínica domina completamente la percepción del mercado, lo cual constituye un hallazgo relevante al analizar la competencia sectorial.

Figura 27

Gráficos de relación entre variables clínicas y necesidades

Con relación a los siguientes procedimientos de fertilidad, indique los factores podrían influir en su decisión de tomar el servicio. Puede marcar todas las opciones que considere aplicables (desplácese hacia la derecha para ver más opciones).



Nota: Datos de resultados de las encuestas Fuente: Elaboración propia.

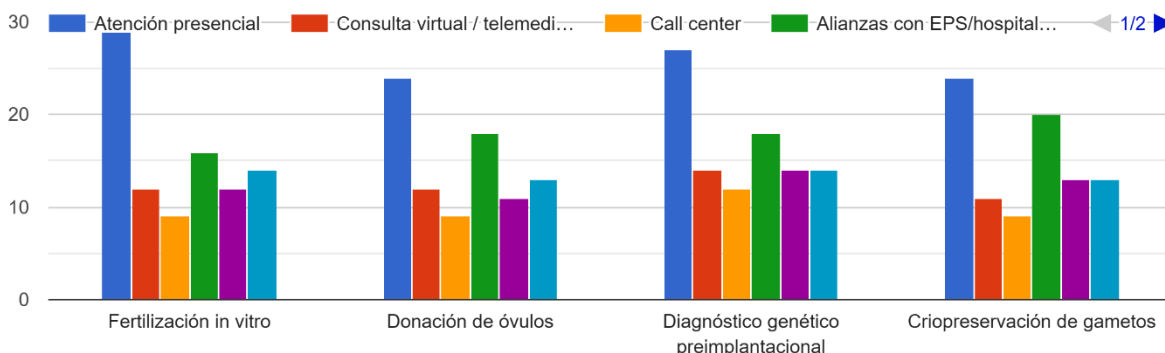
El gráfico correspondiente a las necesidades del cliente permite identificar con claridad cuáles son los factores que más influyen en la decisión de los pacientes al momento de elegir una clínica de fertilidad. La necesidad más destacada es calidad y continuidad en la

atención, que alcanza el 18 % del total, confirmando que los usuarios priorizan la estabilidad del proceso, la coherencia entre consultas y el acompañamiento sostenido en tratamientos prolongados. Le sigue la accesibilidad económica con un 14 %, lo que demuestra que el costo se mantiene como un filtro inicial que determina si el paciente puede iniciar o continuar el tratamiento. En tercer lugar aparece el soporte emocional y acompañamiento integral (13 %), un resultado que evidencia que los tratamientos de fertilidad son procesos emocionalmente exigentes y que los pacientes valoran profundamente la contención psicológica. Por su parte, la eficiencia clínica y los resultados (12 %) y la confianza y transparencia institucional (12 %) conforman un segundo bloque de necesidades críticas vinculadas a la credibilidad técnica y ética del servicio. Factores como la innovación tecnológica (9 %), las alianzas estratégicas (8 %), la reputación (10 %) y la cobertura geográfica (4 %) ocupan posiciones menores, indicando que, aunque aportan a la percepción de valor, no son decisivos frente a elementos humanos, emocionales y financieros. En conjunto, el gráfico muestra que la decisión del paciente se estructura alrededor de una experiencia integral que combina acompañamiento, viabilidad económica y confianza institucional.

Figura 28

Gráficos de relación entre variables clínicas y canales

Con relación a los siguientes canales de atención, indique cual podría influir para tomar un servicio en estas clínicas. Puede marcar todas las opciones que ...lácese hacia la derecha para ver más opciones).



Nota: Datos de resultados de las encuestas Fuente: Elaboración propia.

El gráfico de canales de distribución revela cómo los pacientes se acercan a las clínicas de fertilidad y cuáles vías influyen de manera directa en la elección final del servicio. La atención presencial concentra el mayor porcentaje con un 28 %, lo que confirma que la validación definitiva del proceso ocurre de manera física, a través del contacto directo con el equipo médico y la percepción del ambiente clínico. La consulta virtual o telemedicina, con un 13 %, aparece como un canal de apoyo que facilita el acceso preliminar, permite resolver dudas iniciales y reduce desplazamientos, aunque no reemplaza el peso decisivo de la atención presencial. Las alianzas con EPS u hospitales representan el 20 %, funcionando como rutas de referencia más que como canales de decisión, pero mostrando la importancia de los entornos institucionales para captar pacientes que requieren estudios complementarios o derivaciones. En el ámbito digital, la página web (14 %) y las redes sociales (15 %) desempeñan un rol informativo y reputacional, permitiendo conocer procedimientos, costos aproximados y testimonios, aunque sin sustituir la necesidad de una validación final en sede. Finalmente, el call center, con un 10 %, se consolida como un canal auxiliar que facilita la

solicitud de información y la programación de citas. En conjunto, los datos indican que los pacientes siguen una ruta escalonada: primero se informan digitalmente, luego validan mediante canales remotos y finalmente toman la decisión en el entorno presencial, donde se genera la confianza definitiva.

6.4 Reporte del CubeMarket

6.4.1 Análisis panorama competitivo 3D

Figura 29

Visualización general del sector en tres dimensiones

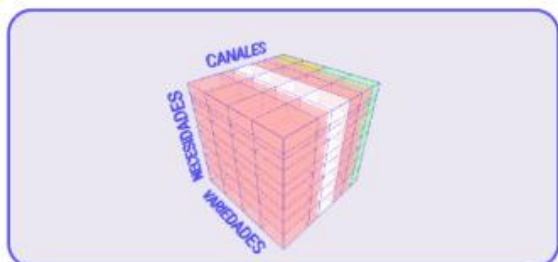


Figura 1. Vista donde permita observar las 3 dimensiones.

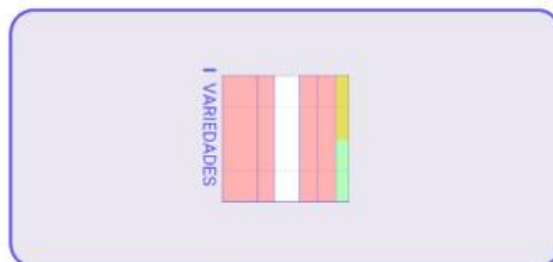


Figura 2. Vista donde se aprecie el cruce entre canales y variedades.

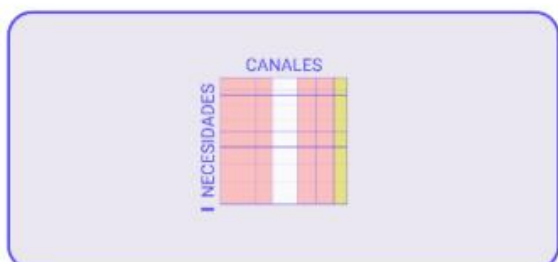


Figura 3. Vista donde se aprecie el cruce entre necesidades y canales.

Fuente. Cube Market

La visualización tridimensional del panorama competitivo permite identificar cómo se organizan las oportunidades de mercado a partir de la interacción entre variables clínicas, necesidades prioritarias de los pacientes y canales de acceso. Este enfoque, derivado del modelo propuesto, no solo ordena la información en términos de atractivo, sino que revela qué espacios están siendo ocupados por las clínicas del sector y cuáles permanecen sin explotación estratégica (Rivera, H., 2017).

El informe muestra que los espacios con mayor puntaje se concentran en combinaciones donde la atención presencial coincide con necesidades críticas como calidad y continuidad, accesibilidad económica y soporte emocional, independientemente de si se trata de FIV, criopreservación, diagnóstico genético o donación de óvulos. En todos los primeros nueve espacios analizados, estas combinaciones están cubiertas simultáneamente por

Reprotec, Inser, Celagem, Novafem y Medifertil (Eugin), lo que confirma un patrón de alto hacinamiento competitivo: todas las clínicas compiten en los mismos puntos de valor y bajo las mismas condiciones de servicio.

El primer espacio, con el puntaje más alto (13,104), se configura alrededor de la donación de óvulos, asociada con la necesidad de calidad y continuidad en la atención y con el canal presencial. Esta combinación evidencia una demanda fuerte y sostenida, y demarca un territorio estratégico consolidado por todas las clínicas. El mismo patrón se replica en el segundo y tercer espacio, donde la fertilización in vitro y la criopreservación alcanzan puntajes de 12,6 al asociarse con las mismas necesidades y el mismo canal. La reiteración de estas combinaciones confirma que el sector ha centrado su propuesta de valor en estructuras asistenciales similares, sin buscar alternativas diferenciadoras en otros canales o necesidades menos explotadas.

Asimismo, procedimientos como el diagnóstico genético preimplantacional aparecen en posiciones altas del panorama (12,096), nuevamente vinculados a calidad, continuidad y atención presencial. Esto sugiere que el segmento de mayor atractivo está íntimamente asociado a procedimientos de alta complejidad donde los pacientes dependen más del acompañamiento directo que de herramientas remotas, lo cual explica por qué las clínicas han concentrado esfuerzos en estos espacios.

Sin embargo, el resultado más revelador del modelo tridimensional corresponde al décimo espacio, relacionado con la variedad de donación de óvulos y la necesidad de alianzas con EPS/hospitales. En este caso, el informe registra un puntaje de 9,36 pero resalta que

ninguna clínica aparece cubriendo este espacio. Es decir, pese a que el modelo identifica que existe atractivo potencial en la integración institucional, el sector no ha desarrollado vínculos efectivos con EPS u hospitales en esta línea de servicio. Este vacío coincide con los hallazgos previos del panorama competitivo, donde las alianzas fueron una de las necesidades menos valoradas por los pacientes, pero no por falta de interés, sino por la ausencia real de oferta articulada en el país.

La falta de cobertura en este espacio sugiere una oportunidad estratégica evidente: las clínicas podrían fortalecer su posicionamiento mediante convenios que permitan procesos diagnósticos complementarios, continuidad asistencial o derivaciones clínicas más integradas, especialmente en procedimientos que implican trámites éticos, legales o biomédicos complejos.

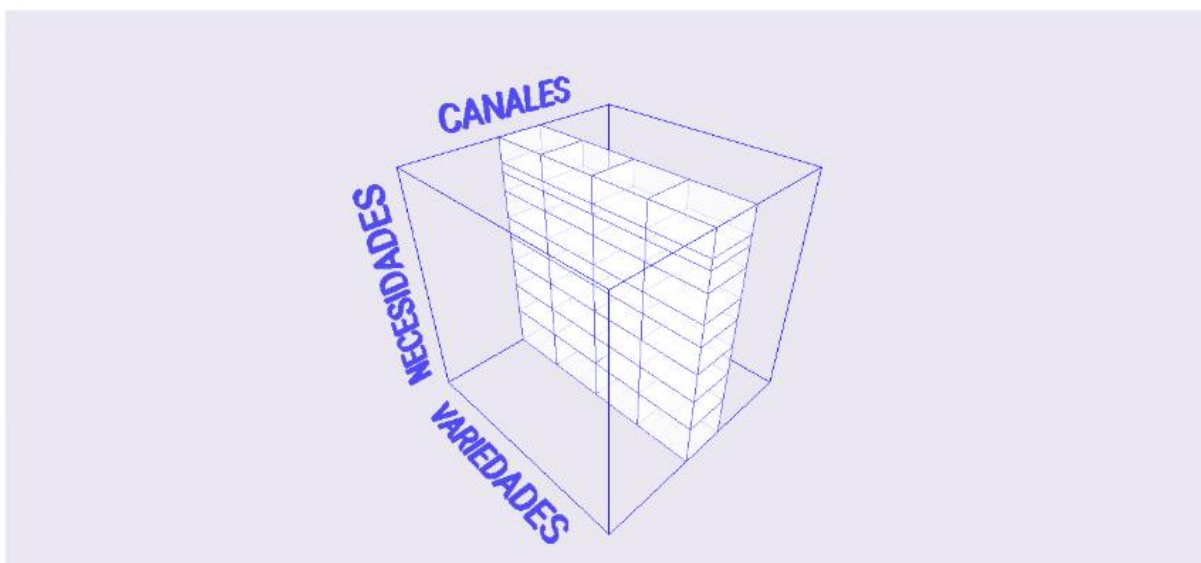
6.4.2 Grado de concentración

El análisis del grado de concentración ofrecido por CubeMarket permite identificar cómo se distribuyen las combinaciones de variedades, necesidades y canales dentro del sector de fertilidad en Colombia. En este caso, el panorama muestra una estructura caracterizada por 256 espacios de mercado posibles, de los cuales 108 se encuentran cubiertos, lo que equivale al 42 % del total. Esta proporción evidencia un sector que, aunque presenta cierta presencia homogénea entre las clínicas evaluadas, aún mantiene un número considerable de

oportunidades no exploradas o subatendidas. La ausencia de saturación total refuerza la idea de que la competencia aún no ha alcanzado un nivel crítico de homogeneidad y que persisten nichos específicos susceptibles de diferenciación estratégica.

Figura 30

Concentración del 0% Reporte CubeMarket



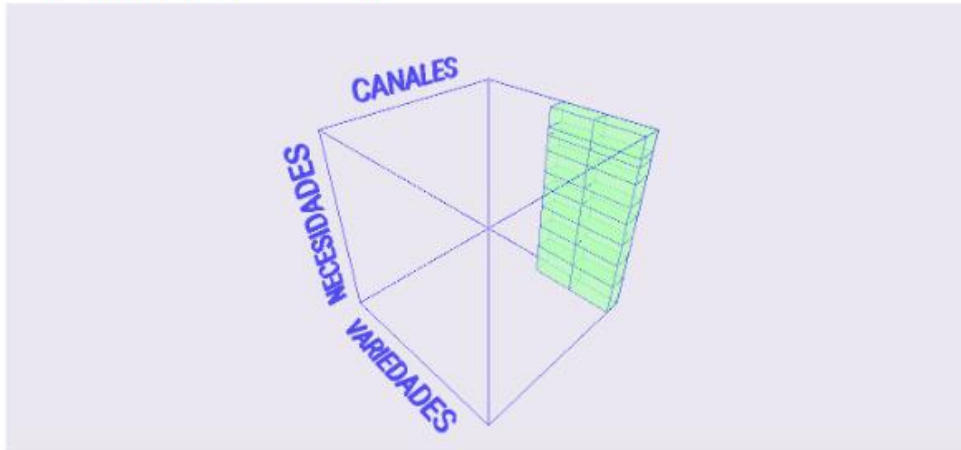
Fuente. Cube Market

En este nivel aparecen 36 espacios completamente desatendidos, donde ninguna clínica participa. Las combinaciones vacantes se concentran principalmente en variaciones de fertilización in vitro, donación de óvulos, diagnóstico genético y criopreservación, asociadas a necesidades como confianza, soporte emocional o innovación tecnológica. Esto indica que existen segmentos relevantes donde, pese a su pertinencia clínica, no hay una oferta estructurada o visible, lo que abre oportunidades estratégicas para futuros desarrollos.

Figura 31

Concentración del 21% al 40%

Concentración del 21% al 40%



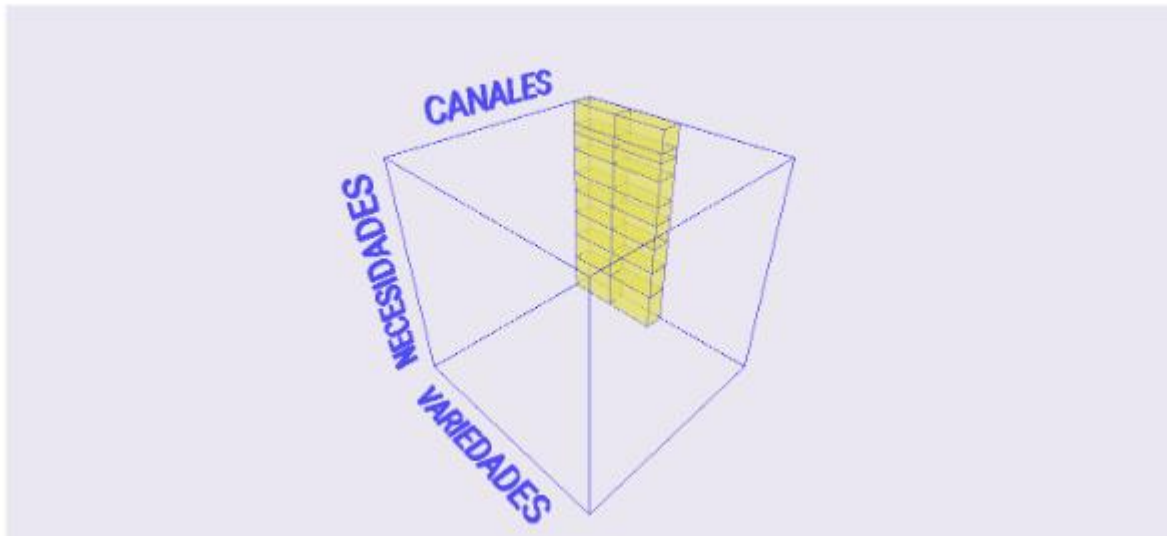
Fuente. Cube Market

Aquí se evidencian 18 espacios de mercado ocupados por solo dos clínicas. Este patrón muestra una primera convergencia en torno a combinaciones donde destacan el diagnóstico genético y la criopreservación, vinculados, principalmente, a necesidades como la calidad, la accesibilidad económica y el soporte emocional. La participación limitada a dos organizaciones indica que estas clínicas concentran ventajas tempranas en estos segmentos, mientras que las demás aún no han configurado estrategias claras en ellos.

Figura 32

Concentración del 41 % al 60 %

Concentración del 41% al 60%



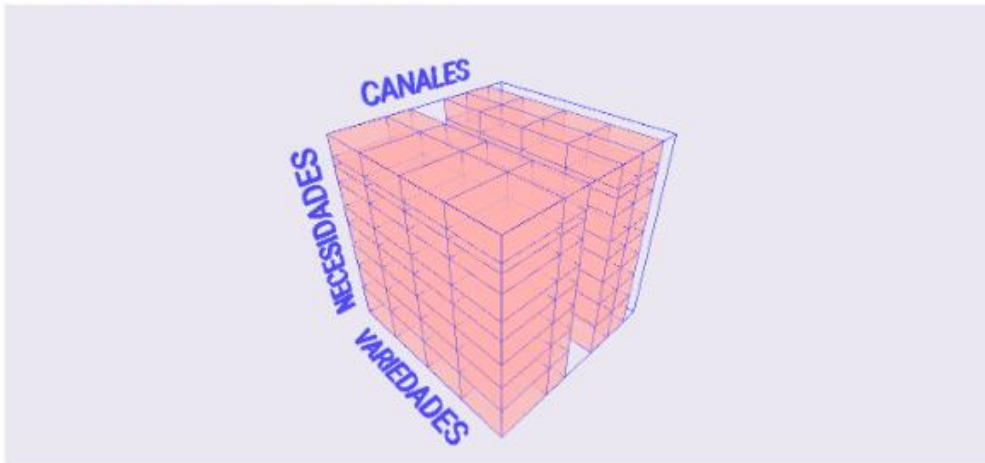
Fuente. Cube Market

En este rango se observan nuevamente 18 espacios ocupados, pero esta vez por tres clínicas. Las combinaciones predominantes se relacionan con la fertilización in vitro, especialmente cuando se integra con necesidades como calidad, continuidad en la atención y soporte emocional. Este comportamiento confirma que la FIV sigue siendo el tratamiento “núcleo” de la oferta sectorial, pero aplicado bajo lógicas muy similares entre las principales instituciones.

Figura 33

Concentración del 81% al 100%

Concentración del 81% al 100%



Fuente. Cube Market

Este es el nivel con mayor actividad y el que mejor refleja la lógica actual del sector. Se identifican 144 espacios cubiertos por las cinco clínicas, lo que demuestra un comportamiento altamente convergente. Las combinaciones más representativas pertenecen, nuevamente, a la fertilización in vitro, ligada sobre todo a las necesidades de calidad, continuidad, soporte emocional y accesibilidad económica.

La presencia simultánea de todas las clínicas en tantos espacios indica que compiten bajo un modelo muy parecido, especialmente en los servicios que consideran esenciales o más demandados. Esto valida el fenómeno de hacinamiento competitivo, donde las instituciones replican la misma estructura de valor para no quedar rezagadas.

El análisis completo revela que el sector presenta una alta convergencia, particularmente en los espacios asociados a la FIV, lo que sugiere un patrón de imitación que limita la diferenciación estratégica. Aunque existen nichos completamente vacíos —como

aquellos vinculados con alianzas EPS/hospitales, innovación avanzada o modelos híbridos de atención—, las clínicas tienden a concentrarse en los mismos servicios y necesidades, reproduciendo el mismo modelo competitivo. Esto refuerza la importancia de explorar rutas alternativas de valor para disminuir el hacinamiento cualitativo y ampliar la competitividad del sector.

6.4.3 Análisis de variedades

Figura 34

Variedades del panorama competitivo

Variedades (productos o servicios)

Variedad	Descripción	% de importancia
Fertilización in vit	Técnica de reproducción asistida en la que se fecunda un óvulo con un espermatozoide fuera del cuerpo, en un laboratorio.	25.00 %
Donación de óvulos	Procedimiento mediante el cual una mujer dona sus óvulos para que otra persona o pareja pueda utilizarlos en un tratamiento de fertilización asistida.	26.00 %
Diagnóstico genético	Estudio genético que se realiza a los embriones obtenidos por fecundación in vitro antes de ser implantados en el útero	24.00 %
Criopreservación	Técnica que permite conservar óvulos o espermatozoides mediante congelación a muy bajas temperaturas	25.00 %

Fuente. Cube Market

La fertilización in vitro aparece con un peso del 25 %, reafirmando como el procedimiento más reconocido, especialmente porque constituye la base técnica de la mayoría de los tratamientos de alta complejidad. La donación de óvulos, con un 26 %, registra el valor más alto dentro de la tabla, lo que refleja su creciente relevancia frente a tendencias como la maternidad tardía y la disminución de la reserva ovárica. Este resultado sugiere que las clínicas deben sostener estructuras de respaldo ético y técnico robustas, dado que se trata de un servicio que requiere trazabilidad y transparencia para generar confianza.

El diagnóstico genético preimplantacional, con un 24 %, ocupa una posición muy cercana a los otros procedimientos y se ratifica como un complemento altamente valorado por quienes buscan mayor precisión en el proceso reproductivo. Aunque no es la alternativa más demandada, su participación porcentual demuestra que los pacientes lo perciben como una herramienta que aporta seguridad y disminuye riesgos, especialmente en casos clínicos complejos.

Finalmente, la criopreservación alcanza el 25 %, un dato que evidencia que este servicio se ha consolidado como un mecanismo esencial de planificación reproductiva. Las personas lo asocian con autonomía y oportunidad, pues permite preservar la fertilidad en momentos estratégicos de la vida o en contextos médicos que podrían comprometerla.

En conjunto, la composición equilibrada de estas variedades muestra que el mercado no se organiza en torno a un único procedimiento dominante, sino a un conjunto de alternativas que responden a motivaciones diversas. Esta distribución homogénea también indica que las clínicas deben estructurar propuestas de valor integrales, capaces de cubrir todo

el espectro de tratamientos y de adaptarse a los diferentes perfiles de paciente que conviven dentro del sector.

6.4.4 Análisis de necesidades

Figura 35

Necesidades del cliente

Necesidades del cliente		
Necesidad	Descripción	% de importancia
Calidad y continuidad	Calidad y continuidad en la atención	18.00%
Accesibilidad económica	Accesibilidad económica y financiera	14.00%
Soporte emocional y	Soporte emocional y acompañamiento integral	13.00%
Eficiencia clínica y	Eficiencia clínica y resultados	12.00%
Innovación tecnológica	Innovación tecnológica y actualización	9.00%
Confianza y transparencia	Confianza y transparencia institucional	12.00%
Redes y alianzas estratégicas	Redes y alianzas estratégicas	8.00%
Expansión y cobertura	Expansión y cobertura geográfica	4.00%
Reputación y recomendación	Reputación y recomendación del paciente	10.00%

Tabla 4. Información detallada de las necesidades.

Fuente. Cube Market

El análisis de necesidades permite identificar qué elementos orientan la decisión de los pacientes al elegir una clínica de fertilidad y cómo estos factores configuran la competencia en el sector. Los resultados muestran que las expectativas no se concentran únicamente en la técnica utilizada, sino en la experiencia global que ofrece cada institución.

La calidad y continuidad en la atención se posiciona como la necesidad más importante (18 %), reflejando la expectativa de un acompañamiento estable durante todo el tratamiento. Junto a esta, la accesibilidad económica (14 %) actúa como un filtro determinante: antes de comparar tecnología o tasas de éxito, los pacientes verifican si los costos se ajustan a su capacidad financiera.

El soporte emocional (13 %) y la eficiencia clínica (12 %) ocupan posiciones cercanas, evidenciando que el proceso reproductivo es inseparable de sus implicaciones emocionales y de la búsqueda de resultados comprobables. De forma similar, la confianza y transparencia institucional (12 %) adquiere relevancia en procedimientos sensibles, donde los usuarios demandan claridad en riesgos, presupuestos y protocolos éticos.

Otros factores —como la innovación tecnológica (9 %), las alianzas estratégicas (8 %) o la cobertura geográfica (4 %)— tienen un peso menor, pero complementan la percepción de seguridad y profesionalismo. Finalmente, la reputación y recomendación (10 %) confirma que la elección se apoya también en experiencias previas de otros pacientes.

6.4.5 Análisis de canales

Figura 36

Canales de distribución

Canales de distribución

Canal	Descripción	% de importancia
Atención presencial	Atención presencial	28.00%
Consulta virtual / t	Consulta virtual / telemedicina	13.00%
Alianzas con EPS/hos	Atención presencial	20.00%
Página web	Página web	14.00%
Redes sociales	Redes sociales	15.00%
Call center	Call center	10.00%

Fuente. Cube Market

Los canales de distribución permiten comprender cómo los pacientes acceden a los servicios de fertilidad y cuáles vías influyen de manera más directa en la elección final de una clínica. Los resultados muestran que la atención presencial ocupa el primer lugar con un 28 %, lo que confirma que, a pesar del avance de los canales digitales, el contacto directo con el equipo médico sigue siendo el elemento decisivo en procesos que requieren confianza, acompañamiento y precisión clínica. La interacción cara a cara continúa funcionando como el punto donde se consolida la credibilidad del servicio, especialmente en procedimientos

altamente sensibles como la FIV, la donación de óvulos o el diagnóstico genético preimplantacional.

La consulta virtual o telemedicina, con un 13 %, aparece como un canal de apoyo utilizado principalmente en etapas preliminares, donde los pacientes buscan orientación, aclaración de dudas o seguimiento básico. Aunque su participación es menor frente a la atención presencial, este resultado sugiere que la teleconsulta ha logrado integrarse al proceso clínico como mecanismo para facilitar el acceso, reducir desplazamientos y ampliar la cobertura de información, sin reemplazar la interacción presencial.

Las alianzas con EPS u hospitales representan un 20 %, lo que evidencia que, aunque estos acuerdos no son el canal predominante, sí funcionan como rutas de referencia y derivación de pacientes. Su importancia radica en que facilitan la llegada de usuarios que requieren estudios complementarios o que ya se encuentran dentro del sistema de salud. El peso otorgado a este canal confirma que la presencia institucional dentro de redes clínicas incrementa la visibilidad y la legitimidad, incluso si no constituye el principal punto de contacto.

La página web alcanza un 14 %, seguida por las redes sociales con un 15 %, lo cual indica que los canales digitales cumplen un rol informativo y reputacional clave. Estos espacios permiten que los pacientes conozcan tratamientos, comparen costos y revisen testimonios antes de tomar una decisión. Sin embargo, el peso intermedio de estas categorías muestra que, aunque influyen en el proceso de exploración inicial, no sustituyen la necesidad de una validación posterior mediante consulta presencial.

Finalmente, el call center, con 10 %, se consolida como un canal auxiliar utilizado para agendar citas, solicitar información o resolver inquietudes rápidas. Su menor peso no implica irrelevancia; por el contrario, demuestra que sigue siendo una vía complementaria que facilita la interacción, especialmente para pacientes que prefieren un contacto telefónico antes de pasar a otros canales.

6.4.6 Síntesis final del CubeMarket

El reporte del CubeMarket ofrece una lectura integral del comportamiento competitivo del sector de fertilidad en Colombia, mostrando cómo se distribuyen las oportunidades de mercado y cuáles son los patrones estratégicos que las clínicas han consolidado en torno a sus servicios, necesidades priorizadas y canales de acceso. La visualización tridimensional, el análisis del grado de concentración y la revisión específica de variedades, necesidades y canales permiten comprender el nivel de hacinamiento competitivo y, al mismo tiempo, los espacios que aún permanecen desocupados dentro de la estructura del sector.

En primer lugar, el panorama 3D evidencia que los segmentos con mayor atractivo se ubican en la intersección entre procedimientos de alta complejidad —como la FIV, la donación de óvulos, la criopreservación y el diagnóstico genético— y necesidades críticas

como la calidad, la continuidad en la atención, la accesibilidad económica y el soporte emocional. Estas combinaciones, casi siempre asociadas al canal presencial, son cubiertas simultáneamente por todas las clínicas analizadas, lo que confirma una fuerte convergencia estratégica. La reiteración de los mismos patrones en los espacios de mayor puntaje revela que las instituciones se orientan hacia los mismos puntos de valor, compitiendo bajo estructuras muy similares y replicando modelos asistenciales que consideran indispensables para mantener su reputación clínica y su atractivo frente a los pacientes.

Sin embargo, el modelo también muestra que existen segmentos completamente vacíos, especialmente aquellos relacionados con alianzas institucionales —como convenios con EPS o hospitales— que, a pesar de tener atractivo potencial, no han sido desarrollados por ninguna de las clínicas. Este hallazgo se alinea con los resultados de las necesidades del cliente, donde estas alianzas no aparecen como prioridad, no porque carezcan de valor, sino porque el mercado colombiano no ha estructurado ofertas integradas bajo este enfoque. La ausencia de participación en estos espacios indica que el sector tiene oportunidades claras para ampliar su cobertura mediante estrategias articuladas con el sistema de salud.

El grado de concentración confirma esta tendencia dual: aunque el 42 % de los espacios están cubiertos, el 58 % restante permanece desatendido o poco explorado. En los niveles bajos de concentración (0 % y 21–40 %), se evidencian combinaciones donde solo dos clínicas participan, especialmente en segmentos vinculados a innovación, soporte emocional o eficiencia clínica, lo cual sugiere capacidades diferenciadas en ciertos actores pero sin una apropiación colectiva. A medida que aumenta el rango de concentración (41–60 %), el comportamiento se vuelve más homogéneo, reiterando la centralidad de la FIV como

servicio núcleo. Finalmente, en el nivel más alto (81–100 %), las cinco clínicas coinciden en 144 espacios, lo que demuestra que compiten bajo un modelo casi idéntico en los servicios esenciales del sector.

Los análisis específicos refuerzan esta lectura. Las variedades muestran una distribución equilibrada entre los cuatro procedimientos evaluados, lo que indica que no existe un servicio único dominante, sino un portafolio diversificado que responde a motivaciones distintas: búsqueda de embarazo, preservación de fertilidad, seguridad genética o necesidad de donación. Esta variedad sostiene un mercado amplio, pero también exige que las clínicas mantengan capacidades técnicas completas para no quedar fuera de las alternativas más demandadas.

Las necesidades del cliente confirman que la competencia se concentra en aspectos profundamente humanos —calidad, continuidad, accesibilidad económica, soporte emocional y confianza institucional— y solo en segundo plano en criterios tecnológicos. Este comportamiento es coherente con la naturaleza emocional, prolongada y compleja de los tratamientos de fertilidad, donde la experiencia del paciente es tan determinante como la técnica empleada.

Finalmente, los canales de distribución muestran que el sector opera bajo un modelo escalonado donde los pacientes se informan digitalmente, validan por consulta remota y deciden en la atención presencial. Este esquema reproduce una estructura de acceso similar entre todas las clínicas, lo que también contribuye a la homogeneidad competitiva identificada.

En síntesis, el CubeMarket revela un sector altamente convergente en sus pilares principales, donde las clínicas comparten estrategias similares en variedad de servicios, necesidades priorizadas y canales predominantes. Aunque la competencia se concentra en los mismos segmentos, el informe también identifica vacíos estratégicos significativos que podrían convertirse en fuentes de diferenciación, especialmente en articulación institucional, innovación avanzada, modelos de atención híbridos y servicios orientados a necesidades menos explotadas. La lectura conjunta confirma que el sector ha desarrollado una oferta sólida.

6.5 Análisis de los resultados

El panorama competitivo del sector de fertilidad en Colombia revela una estructura marcada por la coexistencia de tres dinámicas simultáneas: una oferta clínica técnicamente robusta, unas necesidades del paciente profundamente orientadas a la experiencia humana, y una competencia que tiende a reproducir patrones homogéneos en sus propuestas de valor. Desde la perspectiva metodológica del AESE, este análisis permite observar cómo las clínicas construyen sus espacios estratégicos a partir de la interacción entre variables clínicas, necesidades y canales de distribución, y cómo esta interacción evidencia tanto zonas de saturación como oportunidades aún inexploradas (Rivera, 2017).

En primer lugar, los resultados consolidados de la encuesta muestran que la decisión del paciente no se articula únicamente alrededor de los procedimientos disponibles, sino que se define por una combinación compleja entre estabilidad emocional, acompañamiento continuo y viabilidad económica. La necesidad más valorada —calidad y continuidad en la atención— evidencia que los usuarios priorizan la estabilidad en el proceso asistencial antes que el componente tecnológico, mientras que la accesibilidad económica emerge como el filtro inicial que determina la posibilidad real de iniciar un tratamiento. El soporte emocional, la eficiencia clínica, la confianza institucional y la transparencia complementan este conjunto de expectativas que, en su núcleo, describen una demanda más humana que técnica. La distribución equilibrada entre FIV, donación de óvulos, criopreservación y diagnóstico genético confirma que los pacientes no buscan un solo procedimiento, sino un portafolio capaz de adaptarse a circunstancias clínicas diversas.

De forma paralela, los canales de distribución muestran que el proceso de decisión del paciente transcurre en etapas secuenciales que comienzan en entornos digitales, continúan en consultas virtuales o contactos telefónicos y culminan en la atención presencial, que es el espacio donde se confirma la confianza y se cierra la decisión. Aunque los canales digitales cumplen una función informativa, la interacción física sigue siendo determinante debido a la naturaleza sensible de los tratamientos. Este comportamiento homogéneo entre los usuarios coincide con la forma en que las clínicas estructuran sus estrategias de captación: presencia digital activa, canales remotos de soporte y un servicio presencial como punto de consolidación.

Cuando estos hallazgos se integran en el modelo tridimensional del CubeMarket, la convergencia competitiva se hace evidente. Los espacios de mayor atractivo —aquellos donde coinciden procedimientos de alta complejidad con necesidades críticas como calidad, accesibilidad y soporte emocional— son ocupados por las cinco clínicas de manera simultánea. Reprotec, Inser, Celagem, Novafem y Medifertil (Eugin) coinciden en los mismos segmentos de valor, generando un hacinamiento competitivo que limita la diferenciación real del sector. La reiteración de combinaciones centradas en atención presencial y necesidades de acompañamiento revela que las instituciones han adoptado un modelo asistencial muy parecido, que responden a las expectativas del paciente, pero que reduce sus opciones de posicionamiento distintivo.

El grado de concentración confirma este fenómeno: aunque el 42 % de los espacios del mercado están cubiertos, la mayor parte de ellos se ubica en los rangos altos de concentración, donde las cinco clínicas compiten en paralelo. No obstante, también existe un conjunto significativo de espacios vacíos, especialmente aquellos relacionados con alianzas institucionales, innovación avanzada e integración con EPS u hospitales. Estos segmentos, aunque no son prioritarios para los pacientes debido a la ausencia de oferta, representan oportunidades estratégicas que permitirían ampliar la propuesta de valor hacia modelos más articulados y menos imitativos.

En conjunto, el panorama competitivo muestra un sector técnicamente sólido, pero estratégicamente homogéneo. Las clínicas han logrado consolidar una oferta capaz de responder a la diversidad de casos reproductivos, pero lo hacen replicando estructuras similares de servicio, canales y atributos de valor. Aunque este comportamiento genera

estabilidad en el mercado y facilita la comprensión del servicio por parte de los pacientes, también limita la capacidad de las instituciones para diferenciarse y desarrollar ventajas competitivas sostenibles.

A pesar de esta homogeneidad, el análisis revela oportunidades claras: alianzas clínicas de mayor alcance, modelos híbridos de atención, servicios especializados orientados a necesidades menos atendidas y estrategias de innovación que superen la adopción tecnológica básica. El sector cuenta con una base sólida para avanzar hacia propuestas más diversificadas, y el CubeMarket evidencia que existen rutas de crecimiento que permitirían reducir el hacinamiento cualitativo e incrementar la competitividad futura.

7 Estudio de mercado

El estudio de competidores se desarrolló siguiendo la metodología de hacinamiento cualitativo, la cual permite interpretar la posición de las empresas dentro de un sector a partir de tres dimensiones estratégicas: los supuestos del sector, el crecimiento potencial sostenible y los índices de erosión. Este método parte de la idea de que las empresas compiten no solo mediante su desempeño financiero, sino también a través de las creencias que comparten sobre cómo “debe” funcionar el sector, las capacidades reales que poseen para sostener su crecimiento y las señales de desgaste que dejan sus decisiones operativas a lo largo del tiempo (Rivera.H, 2017). Desde esta perspectiva, el análisis de competidores no se limita a

comparar indicadores, sino que busca comprender los patrones estratégicos que explican por qué algunas organizaciones mantienen posiciones estables mientras otras quedan rezagadas o enfrentan presiones competitivas constantes.

En primer lugar, se realizó la identificación de los supuestos del sector, entendidos como las prácticas, creencias y patrones de comportamiento que las empresas tienden a seguir sin cuestionar su efectividad. Reconocer estos supuestos permitió observar cuáles clínicas reproducen las mismas lógicas competitivas y cuáles comienzan a desmarcarse mediante innovaciones o decisiones que rompen con la rutina sectorial (Rivera.H, 2017).

Posteriormente, se evaluó el crecimiento potencial sostenible, un indicador que integra elementos como el crecimiento interno, la capacidad de endeudamiento, la rentabilidad y la retención de utilidades, con el fin de estimar la posibilidad real de expansión de cada clínica. Finalmente, se revisaron los índices de erosión, los cuales evidencian desequilibrios entre ingresos y utilidades cuando las decisiones estratégicas no están alineadas, permitiendo identificar señales tempranas de deterioro o agotamiento competitivo dentro del sector analizado (Rivera.H, 2017).

7.1 Supuestos del mercado

Los supuestos del mercado constituyen la base interpretativa sobre la cual se comprende el comportamiento competitivo del sector de fertilidad en Colombia. Estos

supuestos integran la información financiera, regulatoria, tecnológica y perceptual obtenida del Estudio de Competidores, del análisis del CubeMarket y de los resultados de la encuesta aplicada. Su propósito es identificar las condiciones estructurales que moldean la dinámica del sector y que influyen en la manera en que las clínicas diseñan su estrategia, se posicionan y compiten por los pacientes. A continuación, se presentan los principales supuestos del mercado derivados del análisis sectorial.

Crecimiento sostenido impulsado por transformaciones demográficas y sociales

El mercado colombiano de servicios de fertilidad se encuentra en una fase de expansión continua, impulsada por la postergación de la maternidad, los cambios en los modelos familiares y una mayor apertura social hacia las técnicas de reproducción asistida. Informes especializados reportan un incremento estable en la demanda de procedimientos como la fertilización in vitro, lo cual posiciona a Colombia como un destino en consolidación para tratamientos de alta complejidad. Asimismo, la prensa nacional ha documentado el aumento de parejas y mujeres que buscan alternativas reproductivas, reflejando una tendencia sostenida en la demanda (El Espectador, 2021). Este comportamiento constituye un supuesto fundamental: la demanda continuará creciendo en los próximos años, lo que sostiene un escenario favorable para la diversificación y expansión del sector.

Acceso restringido debido a los altos costos y a las brechas en cobertura

A pesar del reconocimiento de la infertilidad como tema de salud pública mediante la Ley 1953 de 2019, los tratamientos reproductivos continúan siendo económicamente inaccesibles para gran parte de la población. Los costos por ciclo —que pueden oscilar entre los 10.000 y 20.000 dólares según reportes sectoriales— representan una barrera estructural que limita significativamente el acceso (Ministerio de Salud de Colombia, 2020). Esta situación genera una demanda real insatisfecha y mantiene al sector segmentado entre quienes pueden financiar el tratamiento y quienes quedan excluidos. Por lo tanto, el segundo supuesto indica que el mercado crecerá, pero su expansión estará condicionada por las capacidades económicas del paciente y por la falta de mecanismos sólidos de financiación o cobertura institucional.

Innovación tecnológica como eje diferenciador y motor de competitividad

La innovación constituye uno de los factores que más influye en la competitividad del sector. Tecnologías como la inyección intracitoplasmática (ICSI), el diagnóstico genético preimplantacional (PGT-A) y la criopreservación de gametos se han convertido en herramientas esenciales para atraer pacientes, mejorar tasas de éxito y fortalecer el posicionamiento internacional de las clínicas (Tenchov, R., & Zhou, Q. A., 2025). Este supuesto establece que la diferenciación competitiva dependerá en gran medida de la capacidad de cada clínica para incorporar, actualizar y comunicar tecnologías avanzadas, especialmente en un mercado donde los pacientes asocian la innovación con seguridad, efectividad y confianza.

Incertidumbre regulatoria que genera inestabilidad competitiva

Aunque existen avances normativos importantes, el marco legal colombiano aún presenta vacíos en torno a prácticas sensibles como la gestación subrogada o la regulación sobre donación y trazabilidad genética (Ministerio de Salud de Colombia, 2020). Esta falta de claridad jurídica produce incertidumbre tanto para los pacientes como para las instituciones, obligando a las clínicas a operar bajo estrategias flexibles que les permitan adaptarse a cambios inesperados en la regulación (Mahtani, N, 2024). Este supuesto implica que el entorno normativo seguirá siendo un factor de turbulencia competitiva, con el potencial de modificar abruptamente las dinámicas operativas de las clínicas del sector.

Polarización del mercado entre grandes actores institucionales y clínicas locales

El análisis integrado del comportamiento financiero, la percepción del paciente y los hallazgos del CubeMarket revela una estructura polarizada. Clínicas con respaldo internacional —como Eugin o Inser— cuentan con mayores recursos, infraestructura, portafolios amplios e inversión tecnológica, lo que les permite sostener posiciones de liderazgo. Por otro lado, instituciones más pequeñas —como Reprotect, Celagem y Novafem— enfrentan limitaciones operativas, menor visibilidad y menores márgenes para expandirse. En consecuencia, se establece el supuesto de que la competencia continuará marcada por una dualidad entre actores de gran escala y clínicas locales, lo cual condicionará la distribución de pacientes, la inversión tecnológica y la capacidad de crecimiento sostenible.

7.2 Índices de erosión

El análisis de los índices de erosión constituye una herramienta central dentro del AESE, ya que permite identificar hasta qué punto las clínicas empiezan a perder coherencia estratégica o a deteriorar los factores que sustentan su competitividad. Este fenómeno, entendido como un desgaste progresivo en la capacidad de diferenciarse y sostener resultados, se manifiesta cuando las organizaciones replican estructuras similares, reducen su margen de maniobra o presentan inconsistencias en la articulación entre recursos, capacidades y desempeño. Tal como plantea la metodología sectorial desarrollada para el análisis estratégico en grupos competitivos, la erosión surge cuando los actores dejan de ampliar su propuesta de valor y comienzan a reproducir patrones que debilitan su posición en el mercado (Rivera. H, 2017). De igual forma, la literatura sobre comportamiento estratégico señala que la erosión puede expresarse tanto en la dimensión productiva —cuando disminuye la calidad operativa o se afectan procesos críticos— como en la dimensión estratégica, cuando se reduce la claridad de la propuesta competitiva o se diluyen atributos diferenciadores que antes fortalecían a la organización (Restrepo Puerta, L. F., et al., 2008). Desde esta perspectiva, examinar los índices de erosión permite reconocer qué clínicas mantienen solidez estructural y cuáles empiezan a mostrar señales de debilitamiento, integrando resultados financieros, análisis cualitativos y percepciones del mercado dentro de una lectura unificada del sector.

Figura 37

Erosión de la estrategia y de la productividad para las clínicas de fertilidad

	Erosión de la estrategia						
	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Reprotec	-12.17073	-2.62039	-3.20183	3.68932	-12.39432	2.03583	
Inser	20.63010	11.63977	21.02065	-2.09474	72.81362	-9.02723	
Centro de Fertilidad Repronat SAS (Celagem)	4.41497	-4.53276	8.20408	0.16725	60.08594	-0.26822	
Novafem SAS	-9.56450	-0.20991	5.57520	2.41656	5.16191	-9.38954	
Medifertil SAS (Eugin)	-2.22680	16.21440	-2.75861	-3.77459	22.49678	-4.73088	
	Erosión de la productividad						
	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Reprotec	-0.08216	-0.38162	-0.31232	0.27105	-0.08068	0.49120	
Inser	0.04847	0.08591	0.04757	-0.47739	0.01373	-0.11078	
Centro de Fertilidad Repronat SAS (Celagem)	0.22650	-0.22062	0.12189	5.97907	0.01664	-3.72829	
Novafem SAS	-0.10455	-4.76386	0.17937	0.41381	0.19373	-0.10650	
Medifertil SAS (Eugin)	-0.44907	0.06167	-0.36250	-0.26493	0.04445	-0.21138	

Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

La tabla evidencia un comportamiento desigual entre las clínicas en términos de erosión de su productividad y de su estrategia, mostrando variaciones que permiten identificar con claridad cuáles instituciones logran sostener su desempeño y cuáles presentan deterioros significativos. Los valores negativos reflejan pérdidas en la capacidad de generar productividad o mantener coherencia estratégica, mientras que los valores positivos indican momentos de recuperación o fortalecimiento puntual. En varios casos, se observan caídas pronunciadas que afectan de manera directa la estabilidad operativa de las clínicas, lo que sugiere dificultades internas para sostener procesos eficientes o para mantener una línea estratégica consistente frente a las presiones del entorno.

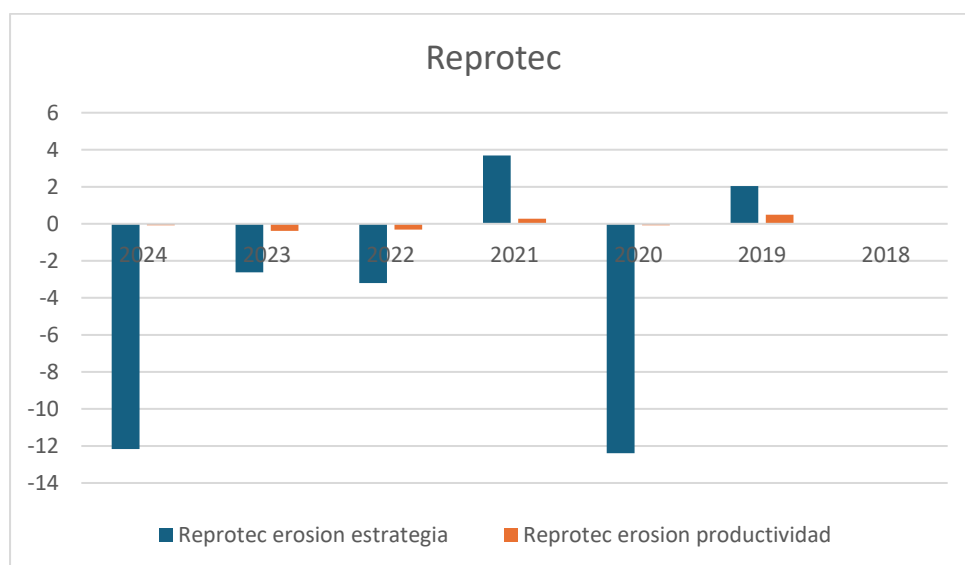
También es evidente que algunas clínicas muestran alternancia entre periodos de recuperación y deterioro, lo que revela una falta de continuidad en la gestión estratégica. Las recuperaciones positivas no se consolidan como tendencia y se ven interrumpidas por descensos posteriores, lo que indica volatilidad y ausencia de una estructura sólida que permita sostener el rendimiento en el tiempo. Las instituciones que presentan los valores más negativos concentran la mayor erosión, reflejando vulnerabilidad frente a cambios del

mercado y limitaciones para conservar su competitividad. En contraste, los valores positivos aislados muestran que existen capacidades internas para mejorar, pero estas no logran traducirse en un desempeño sostenido.

En conjunto, la tabla muestra un sector donde la productividad y la estrategia se encuentran sometidas a presiones constantes que no afectan de manera homogénea a todas las clínicas. Las diferencias en los niveles de erosión indican que cada organización enfrenta desafíos particulares en la gestión de sus recursos, en la eficiencia de sus procesos y en la capacidad de mantener un rumbo estratégico estable. El comportamiento global confirma que la erosión funciona como un indicador clave para reconocer las debilidades estructurales, la fragilidad operativa y los riesgos competitivos que inciden directamente en el desempeño futuro de cada clínica.

Figura 38 Comparación de la erosión de cada clínica

Comparación de la erosión de cada clínica

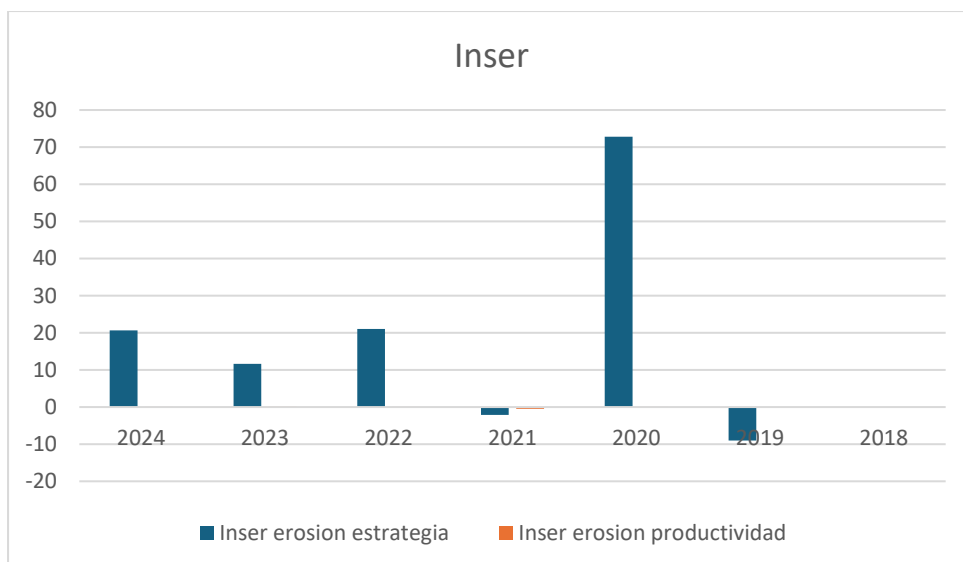


Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

La tendencia de Reprotec muestra un comportamiento marcado por oscilaciones pronunciadas en la erosión de la estrategia, con caídas profundas en 2020 y nuevamente en 2024, ambas cercanas o superiores a los -12 puntos, lo que evidencia momentos de debilitamiento significativo en la forma en que la organización sostuvo su posicionamiento competitivo. Estos descensos son interrumpidos por un repunte atípico en 2021, cuando la erosión estratégica pasa a terreno positivo, lo que sugiere un año de recuperación o reorganización táctica. Sin embargo, la incapacidad para sostener dicha recuperación se refleja en el retorno a cifras negativas en los años posteriores. En contraste, la erosión de la productividad permanece estable en valores cercanos a cero, sin fluctuaciones abruptas, lo cual indica que, pese a los cambios estratégicos, los procesos internos mantienen un nivel relativamente constante de desempeño. La combinación de una estrategia volátil y una productividad estable sugiere que las tensiones de Reprotec no provienen de fallas operativas, sino de dificultades para sostener decisiones estratégicas consistentes a lo largo del tiempo.

Figura 39

Comparación de la erosión de cada clínica

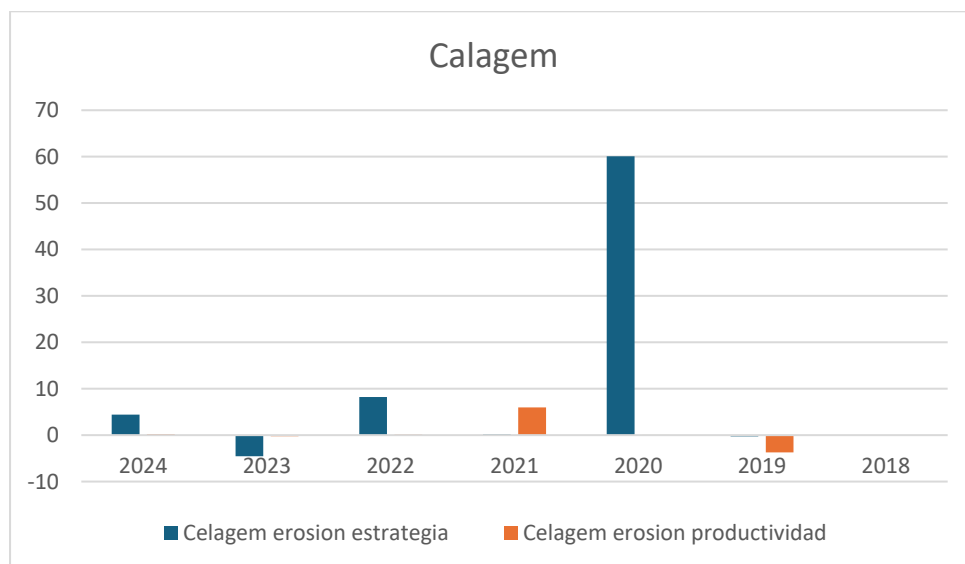


Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

Inser presenta un patrón completamente distinto, caracterizado por picos positivos muy elevados en la erosión estratégica, especialmente en 2020, donde la cifra supera los 70 puntos y constituye el valor más atípico de todas las clínicas. Este comportamiento indica una etapa en la que la organización adoptó un volumen de decisiones estratégicas que modificaron fuertemente su estructura competitiva; sin embargo, dichas alteraciones no necesariamente implican mejoras, sino acumulación de tensiones estratégicas propias de procesos de expansión acelerada o ajustes profundos. En los años siguientes, las cifras permanecen en terreno positivo, aunque con variaciones más moderadas, mientras que en 2021 la erosión cae casi a cero. La productividad, por su parte, se mantiene prácticamente inmóvil a lo largo del periodo, sin desviaciones significativas, lo que demuestra procesos internos estables aun cuando la estrategia experimenta fuertes movimientos. Esto revela un desbalance característico: Inser parece operar con una productividad controlada, pero con una estrategia sometida a cambios intensos que podrían reflejar transformaciones institucionales o adaptaciones forzadas a la competencia.

Figura 40

Comparación de la erosión de cada clínica



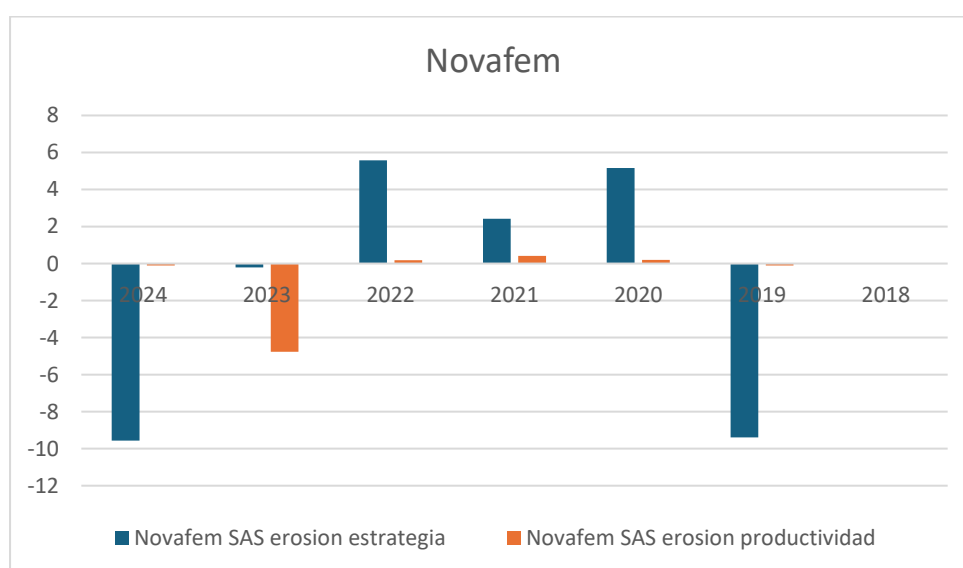
Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

El comportamiento de Celagem evidencia una estrategia que atraviesa por variaciones relevantes pero no tan extremas como en otras clínicas, salvo por un punto muy alto en 2020, donde la erosión estratégica alcanza aproximadamente 60 puntos. Ese pico sugiere un momento de tensión o reestructuración importante, probablemente asociado a modificaciones en su enfoque competitivo o a un reacomodo interno significativo. Después de dicho año, los valores se reducen drásticamente y se mantienen en niveles bajos, con un pequeño repunte positivo en 2022. La erosión de la productividad es más visible que en otras clínicas: aparece con valores positivos moderados en 2021 y negativos en 2019. Esta alternancia indica que los procesos productivos de Celagem experimentaron ajustes que repercutieron tanto en la eficiencia como en la estabilidad del desempeño. En conjunto, la clínica muestra una

estrategia más volátil que la productividad, aunque ambas dimensiones presentan signos de presión en distintos momentos, lo que sugiere un entorno de adaptación constante donde las mejoras estratégicas no siempre se traducen en mejoras operativas.

Figura 41

Comparación de la erosión de cada clínica



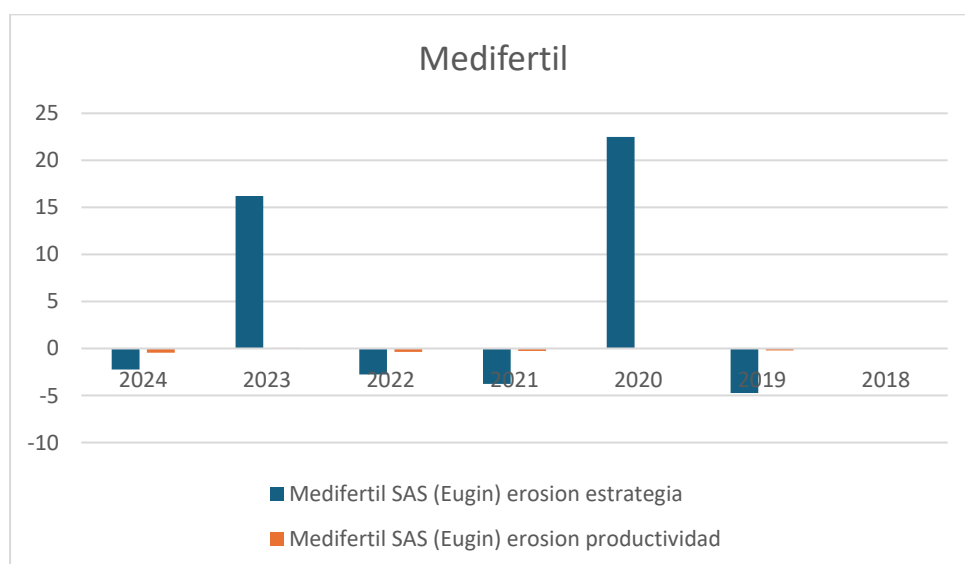
Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

Novafem exhibe un comportamiento donde la erosión estratégica domina la dinámica general y se caracteriza por fluctuaciones amplias que alternan entre cifras positivas significativas y descensos notorios. En 2023 y 2024 aparecen caídas marcadas, siendo la de 2024 una de las más profundas, con un valor cercano a -10 , lo que indica una pérdida de alineación estratégica o un impacto relevante en su capacidad para sostener decisiones coherentes en el tiempo. En contraste, los años 2020 y 2022 muestran cifras altas en terreno positivo, lo que permite inferir periodos de reorientación que incrementaron temporalmente la

tensión estratégica. La productividad tiene un rol más moderado pero con señales claras de deterioro en 2023, año en el que alcanza un valor negativo considerable, mientras que en el resto de periodos se mantiene cercana a cero. Este desbalance deja ver que Novafem experimenta tensiones más profundas en la esfera estratégica que en la operativa, aunque su productividad también presenta vulnerabilidades puntuales que podrían relacionarse con momentos de sobrecarga o ajustes estructurales.

Figura 42

Comparación de la erosión de cada clínica



Nota: Datos tomados de EMIS (2025). Fuente: Elaboración propia.

Medifertil presenta uno de los comportamientos más concentrados del conjunto, caracterizado por picos estratégicos muy altos en 2020 y 2023, mientras que el resto de los años se mantiene en cifras negativas de baja magnitud. Esto sugiere que la clínica experimentó dos momentos de presión estratégica significativa, posiblemente vinculados a

expansiones, reorganizaciones internas o ajustes a la competencia. Después de esos picos, la erosión retorna a niveles bajos y negativos, lo que refleja una rápida desaceleración o estabilización de la tensión estratégica. La productividad, en cambio, se mantiene prácticamente plana a lo largo de toda la serie, sin fluctuaciones visibles, lo que indica procesos internos muy estables y poco sensibles a los cambios ocurridos en la estrategia. En síntesis, Medifertil muestra una estructura donde la estrategia se mueve con mayor intensidad que la productividad, pero sin la volatilidad extrema que presentan otras clínicas, lo que sugiere un manejo operativo más controlado y una capacidad de absorción interna más sólida frente a las variaciones del entorno.

8 Fuerzas del mercado

El análisis de las fuerzas del mercado constituye un componente esencial para comprender cómo se estructura la competencia dentro de un sector y de qué manera las presiones externas condicionan la estabilidad y el desempeño de las organizaciones. Desde la perspectiva del análisis estructural, estas fuerzas no operan de manera aislada; por el contrario, se articulan a través de tensiones económicas, institucionales y estratégicas que influyen en la capacidad de cada empresa para sostener o adaptar su posición competitiva. En sectores altamente especializados, como el de la fertilidad, estas dinámicas adquieren una relevancia particular debido a la necesidad permanente de mantener estándares técnicos, responder a expectativas sensibles de los pacientes y operar bajo entornos regulatorios

cambiantes. Tal como plantea el enfoque metodológico aplicado al estudio del panorama competitivo, comprender estas fuerzas permite identificar los elementos que erosionan la estrategia y aquellos que fortalecen la sostenibilidad futura del sector (Rivera. H, et al., 2010). Desde esta base, el análisis de las fuerzas del mercado ofrece una lectura precisa sobre las presiones reales que enfrentan las clínicas y los márgenes estratégicos que aún conservan para competir.

8.1 Competidores

El análisis de los competidores permite comprender cómo se manifiestan las presiones internas del sector y de qué manera estas dinámicas moldean el comportamiento estratégico de las clínicas de fertilidad en Colombia. La rivalidad no surge únicamente de la cantidad de actores presentes, sino de la combinación entre su estructura operativa, la especialización de sus servicios, la sensibilidad del mercado y los niveles de inversión que exige la actividad clínica. La caracterización de estas tensiones es fundamental para interpretar cómo cada clínica gestiona sus capacidades, se adapta a las presiones competitivas y define sus márgenes reales de maniobra dentro de un entorno que combina alta especialización técnica, fuerte dependencia del desempeño reputacional y crecientes expectativas por parte de los pacientes (Rivera. H, et al., 2010).

Figura 43*Nivel de Rivalidad Competidores*

NIVEL DE RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES EXISTENTES					
	Alto	Medio Alto	Equilibrio	Medio Bajo	Bajo
1 Nivel de concentración		x			
2 Nivel de costos fijos			x		
3 Velocidad de crecimiento del sector	x				
4 Costos de Cambio				x	
5 Grado de hacinamiento					x
6 Incrementos en la capacidad					x
7 Presencia Extranjera		x			
8 Nivel de Barreras de Salida		x			
a. Activos Especializados		x			
b. Costos Fijos de Salida			x		
c. Inter-relaciones Estratégicas					x
d. Barreras Emocionales	x				
e. Restricciones Sociales - Gubernamentales		x			
9					
10					
EVALUACION FINAL					
NIVEL DE RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES EXISTENTES	N	1	3	1	1
EMPRESA XYZ LIMITADA	%	12.5%	37.5%	12.5%	25.0%

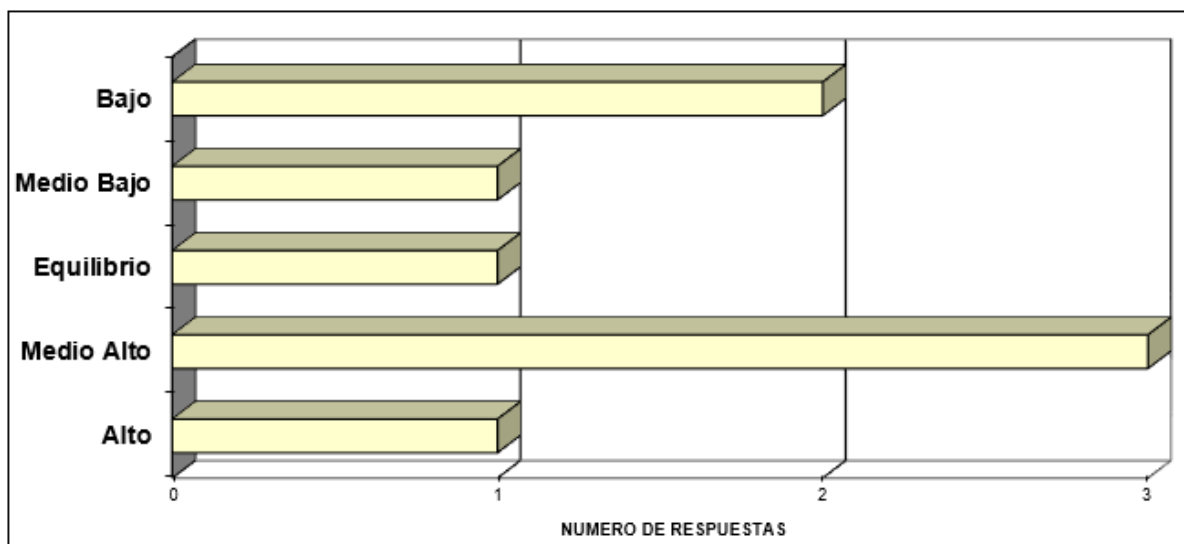
Fuente. Elaboración propia

La tabla evidencia que la rivalidad entre las clínicas de fertilidad se concentra principalmente en un nivel medio alto, lo que confirma que el sector opera bajo presiones competitivas constantes derivadas de estructuras de costos elevados, necesidad de mantener tecnología especializada y presencia de actores internacionales que elevan los estándares del mercado. Factores como los costos fijos, la velocidad de crecimiento del sector y la presencia extranjera refuerzan este nivel de exigencia, mientras que otros elementos, como los costos de cambio o el grado de hacinamiento, se ubican en rangos medios y sugieren que aún existen márgenes para la diferenciación estratégica. Asimismo, las barreras de salida muestran

valores intermedios, particularmente en activos especializados y restricciones institucionales, reflejando que abandonar el sector implica costos relevantes debido a la infraestructura técnica requerida. En conjunto, la tabla muestra un entorno competitivo presionante, donde la similitud en servicios y la necesidad de mantener confianza clínica generan una rivalidad sostenida pero no completamente.

Figura 44

Nivel de Rivalidad Competidores grafica



Fuente. Elaboración propia

La gráfica de barras refuerza la lectura de la tabla al mostrar que la categoría con mayor frecuencia corresponde al nivel medio alto, lo que visualiza de forma directa que la rivalidad predominante es intensa y estructural, afectando a la mayoría de los factores analizados. El nivel bajo, en segundo lugar, indica que ciertos elementos del entorno competitivo aún no presionan con fuerza, lo que introduce variabilidad en el comportamiento

del sector y demuestra que no todos los factores representan amenazas homogéneas para las clínicas. Los niveles de equilibrio y medio bajo muestran participaciones menores, lo que confirma que la rivalidad no es uniforme, sino que se concentra en variables específicas relacionadas con estructura de costos, crecimiento y presencia de nuevos actores. La gráfica, al sintetizar visualmente estas diferencias, muestra que el sector se caracteriza por tensiones competitivas estables que obligan a mantener esfuerzos continuos de posicionamiento e inversión, sin llegar a un punto de rivalidad extrema que limite completamente las oportunidades estratégicas.

8.2 Clientes

El análisis del poder de negociación de los compradores permite comprender hasta qué punto las decisiones de los pacientes influyen en la estabilidad estratégica de las clínicas de fertilidad, especialmente en un sector donde la sensibilidad emocional, los costos elevados y la alta especialización técnica configuran patrones de elección distintos a los de otros mercados de servicios en salud. Tal como señalan los estudios centrados en la estructura competitiva y el comportamiento del mercado, la presión ejercida por los clientes no proviene solo de sus preferencias, sino de su capacidad para cambiar de proveedor, de la importancia relativa que representan para la clínica y del margen financiero con el que operan para sostener tratamientos complejos. En este contexto, examinar la forma en que los pacientes inciden sobre los precios, las condiciones de servicio y la valoración del insumo clínico permite clarificar el grado real de dependencia que las instituciones tienen frente a su

demanda y las implicaciones estratégicas que esto genera para la sostenibilidad del sector (Rivera. H, et al., 2010).

Figura 45

Poder de Negociación de Compradores

	Alto	Medio Alto	Equilibrado	Medio Bajo	Bajo	Inexistente
1 Grado de concentración					x	
2 Importancia del proveedor para el comprador	x					
3 Grado de hacinamiento					x	
4 Costos de cambio		x				
5 Facilidad de Integración hacia atrás						x
6 Información del comprador sobre el proveedor				x		
7 Los compradores devengan bajos márgenes	x					
8 Grado de Importancia del Insumo	x					
9						
0						
VALUACION FINAL						
PODER DE NEGOCIACION DE COMPRADORES						
EMPRESA XYZ LIMITADA						
N	3	1	0	1	2	1
%	37.5%	12.5%	0.0%	12.5%	25.0%	12.5%

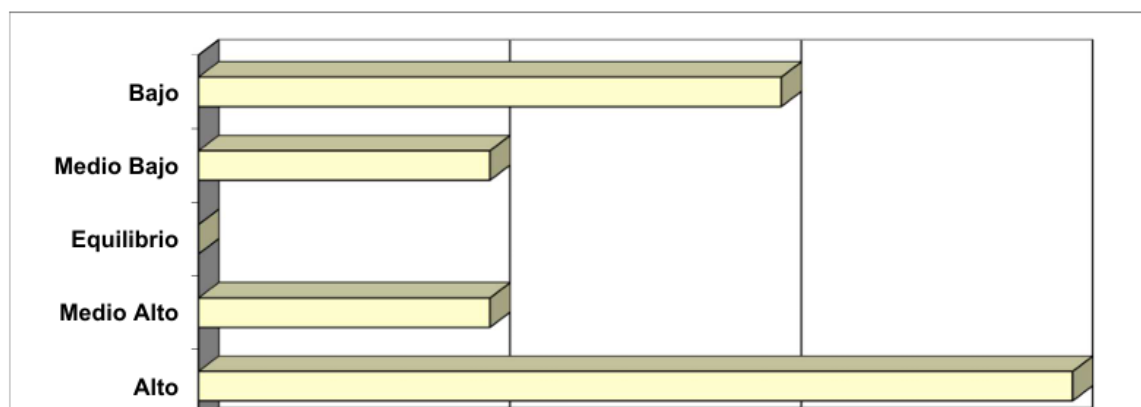
Fuente. Elaboración propia

La tabla evidencia que el poder de negociación de los compradores se ubica mayoritariamente en niveles altos y medios-altos, con un 37,5 % de indicadores en la categoría de mayor presión y un 12,5 % adicional en el nivel medio-alto. Esta distribución revela que los pacientes ejercen una influencia significativa sobre las clínicas, especialmente porque el servicio que buscan es altamente sensible, costoso y prolongado, lo que les otorga capacidad para evaluar alternativas, exigir información precisa y valorar aspectos que van más allá del procedimiento técnico. La presencia de factores en nivel bajo, con un 25 %,

indica que existen dimensiones donde la presión del comprador no es determinante, posiblemente asociadas a insumos o procesos en los que la clínica mantiene el control o donde la sustitución por parte del paciente no resulta viable. Sin embargo, el predominio de valores en los rangos superiores refleja que la relación clínica–paciente está marcada por una negociación constante, influida por los altos costos, la relevancia del proveedor y la disponibilidad creciente de información (Pinto. B, et al., 2025). Este comportamiento concuerda con los hallazgos de estudios sobre servicios de reproducción asistida, donde los pacientes desarrollan procesos de elección cada vez más informados y comparativos (Taranilla. R, 2017), lo que intensifica la necesidad de que las instituciones garanticen calidad, transparencia y acompañamiento emocional como parte del valor ofrecido.

Figura 46

Poder de Negociación de Compradores grafica



Fuente. Elaboración propia

El gráfico de barras complementa la lectura de la tabla al mostrar de manera visual la predominancia del nivel alto, que concentra el mayor número de respuestas y confirma la

fuerte presión que ejercen los compradores en el sector. La categoría medio-bajo aparece con frecuencia moderada, lo que sugiere que algunos factores generan menor exigencia por parte de los pacientes, aunque sin llegar a ser irrelevantes. La ausencia de respuestas en el nivel de equilibrio refuerza la idea de que la relación entre compradores y clínicas no se desarrolla en condiciones neutrales, sino bajo tensiones que obligan a las instituciones a adaptarse continuamente a las expectativas del paciente. La combinación entre un alto poder de negociación y la presencia de márgenes reducidos para algunos compradores, como reflejan los indicadores, crea un escenario en el que las clínicas deben equilibrar costos, accesibilidad y diferenciación para evitar perder competitividad. En conjunto, el gráfico muestra una fuerza del mercado claramente inclinada hacia la influencia del paciente, coherente con la naturaleza emocional, económica y técnica de los tratamientos de fertilidad.

8.3 Proveedores

El análisis del poder de negociación de los proveedores permite comprender hasta qué punto los insumos, servicios y tecnologías requeridas por las clínicas de fertilidad condicionan su estructura operativa y la estabilidad de sus estrategias. En un sector donde los laboratorios, equipos biomédicos, reactivos especializados y servicios complementarios dependen de cadenas de suministro de alta precisión, la capacidad de los proveedores para influir en costos, tiempos y calidad adquiere un peso determinante. Este enfoque resulta coherente con la lógica del análisis estructural planteado para sectores especializados, donde la dependencia técnica y la necesidad de mantener estándares clínicos estrictos hacen que la

relación con proveedores se convierta en un eje crítico de competitividad. Examinar estas dinámicas permite identificar si las clínicas operan en condiciones de vulnerabilidad o si, por el contrario, poseen márgenes de maniobra suficientes para negociar, sustituir o integrar capacidades que reduzcan su exposición frente a estos actores (Rivera. H, et al., 2010).

Figura 47

Poder de Negociación de Proveedores

PODER DE NEGOCIACIÓN DE PROVEEDORES					
	Alto	Medio Alto	Equilibrio	Medio Bajo	Bajo
1 Grado de concentración		×			
2 Presión de sustitutos				×	
3 Nivel de ventaja		×			
4 Nivel de importancia del insumo en procesos	×				
5 Costos de cambio	×				
6 Amenaza de integración hacia delante				×	
7 Información del proveedor sobre el comprador		×			
8 Grado de hacinamiento					×
9					
EVALUACION FINAL					
PODER DE NEGOCIACIÓN DE PROVEEDORES					
N	2	3	0	2	1
%	25.0%	37.5%	0.0%	25.0%	12.5%

Fuente. Elaboración propia

Los resultados de la tabla muestran que la mayoría de los factores asociados al poder de los proveedores se ubican en niveles medio alto y alto, lo que revela una dependencia significativa del sector frente a insumos y servicios especializados. La categoría de nivel de ventaja del proveedor se ubica en un nivel medio alto, lo que sugiere que los proveedores

poseen capacidades diferenciadas difíciles de reemplazar, especialmente en tecnología reproductiva avanzada, reactivos de laboratorio y equipos biomédicos, elementos cuya calidad y precisión están ampliamente documentados en lineamientos internacionales sobre buenas prácticas en embriología clínica (Walker, J et al., 2024). De manera similar, el grado de importancia del insumo en los procesos se concentra también en un nivel alto y medio alto, lo cual refleja que los insumos críticos no solo son costosos, sino estratégicamente indispensables, pues sin ellos no es posible garantizar trazabilidad, fiabilidad diagnóstica o seguridad clínica en procedimientos como FIV, PGT-A o criopreservación.

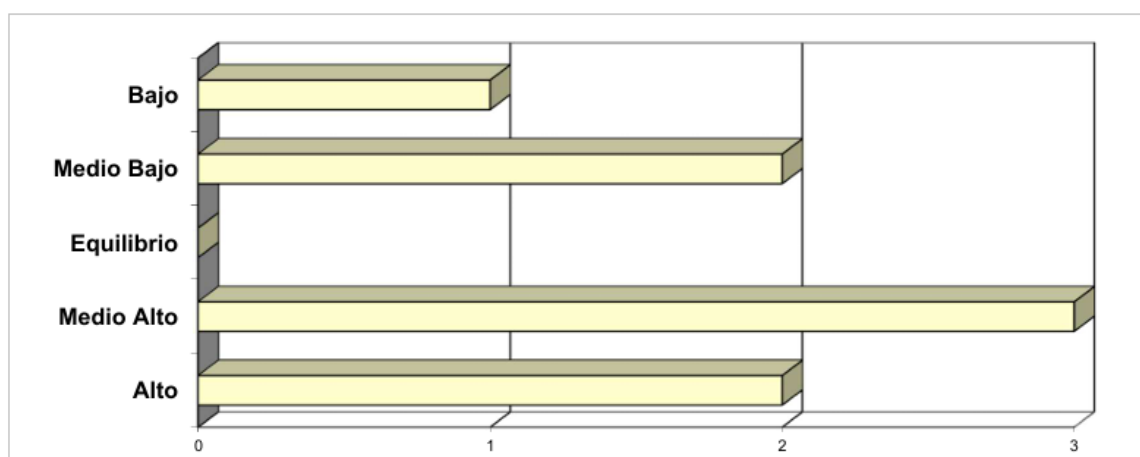
El grado de hacinamiento, ubicado en nivel bajo, indica que no existe una saturación de proveedores en el mercado, lo que contribuye a elevar su poder puesto que las clínicas no cuentan con alternativas suficientemente numerosas para negociar. El grado de concentración, cercano al nivel medio alto, sugiere que la oferta de proveedores especializados se mantiene relativamente limitada, lo que aumenta la dependencia financiera y técnica de las clínicas hacia un grupo restringido de suministradores. La información del proveedor sobre el comprador, calificada en medio bajo, evidencia que los proveedores conocen parcialmente la estructura operativa de las clínicas, aspecto que podría permitirles ajustar precios o condiciones contractuales en su beneficio cuando identifican picos de demanda, implementaciones tecnológicas o ciclos de renovación de equipos.

Finalmente, la amenaza de integración hacia delante aparece en nivel medio bajo, lo que indica que los proveedores no muestran una tendencia fuerte a ingresar directamente a la prestación de servicios clínicos. Esta ausencia de integración reduce parcialmente la presión competitiva, aunque no disminuye el poder derivado de la escasez de alternativas. En

conjunto, la distribución de la tabla muestra un escenario donde los proveedores ejercen un nivel de presión considerable, articulado por la baja sustituibilidad, la naturaleza altamente especializada de los insumos y el peso crítico que estos tienen en la continuidad del servicio.

Figura 48

Poder de Negociación de Proveedores grafica



Fuente. Elaboración propia

La gráfica confirma visualmente lo observado en la tabla, destacando que el mayor número de respuestas se concentra en el nivel medio alto, seguido por un grupo significativo en nivel alto. Esta distribución evidencia que, para las clínicas analizadas, el poder de negociación de los proveedores no es una amenaza marginal sino un factor estructural que condiciona la estabilidad del sector. La presencia moderada de respuestas en niveles medio bajo y bajo sugiere que existen algunos ámbitos donde las clínicas poseen cierto margen de maniobra, pero estos espacios no son suficientes para contrarrestar la dependencia general.

En conjunto, la gráfica refuerza la lectura de que el mercado de insumos biomédicos y tecnológicos opera con una fuerte concentración y con altos niveles de especialización, lo que otorga a los proveedores una posición estratégica dominante dentro de la cadena de valor.

8.4 Nuevos integrantes

El análisis del riesgo de ingreso de nuevos competidores permite comprender hasta qué punto la estructura del sector de fertilidad dificulta o facilita la entrada de actores adicionales. Según la perspectiva del análisis estructural, este tipo de lectura es fundamental porque revela las barreras económicas, tecnológicas, institucionales y competitivas que sostienen la estabilidad del mercado o, por el contrario, abren la puerta a la aparición de rivales que puedan alterar los patrones existentes de oferta y demanda. En un sector como el de reproducción asistida, donde convergen altos niveles de especialización clínica, sensibilidad del paciente y exigencias regulatorias, evaluar el riesgo de ingreso se convierte en un paso clave para entender la sostenibilidad competitiva, así como las tensiones que pueden modificar las reglas del juego en el mediano plazo (Rivera. H, et al., 2010).

Figura 49

Barreras de Entrada

RIESGO DE INGRESO						
	Alto	Medio Alto	Equilibrado	Medio Bajo	Bajo	Inexistente
Barreras de Entrada Ocultar detalle						
Niveles de economías de escala	*					
Operaciones Compartidas Mostrar			*			
Acceso privilegiado materias primas	*					
Procesos productivos especiales	*					
Curva de aprendizaje	*					
Curva de experiencia	*					
Costos Compartidos			*			
Tecnología	*					
Costos de Cambio	*					
Tiempos de Respuesta				*		
Posición de Marca	*					
Posición de Diseño			*			
Posición de Servicio	*					
Posición de Precio			*			
Patentes					*	
Niveles de Inversión	*					
Acceso a Canales				*		
Políticas Gubernamentales						
Niveles de Aranceles				*		
Niveles de Subsidio						*
Regulaciones y marco legal	*					
Grados de Impuestos			*			
Respuesta de Rivales						
Nivel de liquidez	*					
Capacidad de endeudamiento	*					
EVALUACION FINAL RIESGO DE INGRESO EMPRESA XYZ LIMITADA						
	Alto	Medio Alto	Equilibrado	Medio Bajo	Bajo	Inexistente
N	8	5	5	3	1	1
%	34.8%	21.7%	21.7%	13.0%	4.3%	4.3%
<input type="button" value="Ver Gráfico"/>						

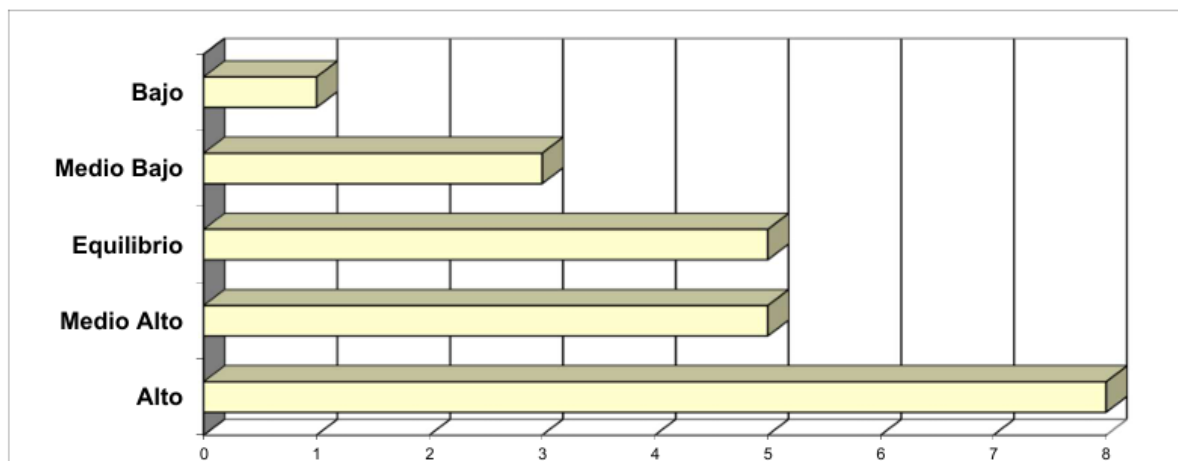
Fuente. Elaboración propia

La tabla muestra que el riesgo de ingreso se concentra principalmente en niveles altos y medio altos, lo que evidencia que el sector presenta un conjunto amplio de factores que, en conjunto, elevan la posibilidad de que nuevos actores quieran participar en el mercado. El predominio de valoraciones en categoría alta, representado por ocho indicadores, se relaciona con la presencia de múltiples elementos estructurales que no funcionan como barreras suficientemente restrictivas. Aspectos como la disponibilidad tecnológica, la rapidez en los tiempos de respuesta, la relevancia del diseño y del servicio como atributos diferenciadores y

el acceso a canales sugieren un entorno donde los factores críticos no generan aislamientos fuertes. Las valoraciones en nivel medio alto refuerzan esta lectura, ya que variables como la experiencia acumulada, la posición de marca o los costos de cambio no alcanzan a consolidarse como obstáculos que limiten el ingreso de nuevos participantes. El equilibrio observado en cinco categorías indica que existen barreras intermedias que moderan el acceso, especialmente en elementos relacionados con los procesos productivos, la importancia del insumo o la capacidad de respuesta del mercado, aunque sin llegar a una restricción suficiente. Los niveles medio bajos y bajos, representados por factores como las regulaciones, los impuestos y los niveles de subsidio, muestran que el entorno institucional no actúa como un freno decisivo y que, en consecuencia, el riesgo general de ingreso se mantiene elevado.

Figura 50 Barreras de entrada gráfica

Barreras de entrada gráfica



Fuente. Elaboración propia

El gráfico complementa la lectura de la tabla mostrando visualmente un predominio claro de la categoría “Alto”, que concentra la mayor cantidad de respuestas y supera con amplitud al resto de niveles. Este comportamiento confirma que el riesgo de entrada es significativo, ya que la estructura actual del sector no ofrece barreras robustas que limiten el ingreso de clínicas nacionales o internacionales. La presencia también destacada del nivel medio alto refuerza la idea de un mercado atractivo desde la perspectiva de nuevos competidores, al encontrarse condiciones técnicas, comerciales y operativas que no resultan prohibitivas. Las categorías de equilibrio y medio bajo aparecen en proporciones moderadas, lo que indica que ciertas variables —como tiempos de respuesta, costos compartidos o accesos específicos— generan restricciones parciales, pero no suficientes para contrarrestar el atractivo general del sector. Finalmente, la categoría baja presenta un peso marginal, lo que evidencia que son muy pocos los elementos que disminuyen el riesgo competitivo. En conjunto, el gráfico confirma que el sector mantiene una estructura permeable, donde las barreras de entrada no están consolidadas y la posibilidad de nuevos participantes es real y constante.

8.5 Sustitutos

El análisis de bienes sustitutos permite identificar hasta qué punto existen alternativas capaces de desplazar o reducir la demanda de los servicios principales del sector. En un mercado como el de tratamientos de fertilidad, donde los procedimientos están altamente especializados y dependen de infraestructura clínica, equipos biomédicos y personal

profesional, la capacidad real de sustitución suele ser limitada. Sin embargo, evaluar las tendencias asociadas a costos, precios, desempeño y rendimiento sigue siendo fundamental, ya que estas dimensiones revelan si existen presiones externas capaces de afectar la estabilidad competitiva o si, por el contrario, el riesgo sustituto permanece controlado. Esta lectura complementa las demás fuerzas del mercado y permite valorar la vulnerabilidad de la industria frente a opciones alternas que puedan surgir desde otros segmentos de servicios de salud o desde cambios en la tecnología biomédica (Rivera. H, et al., 2010).

Figura 51

Bienes sustitutos

BIENES SUSTITUTOS						
	Alto	Medio Alto	Equilibrado	Medio Bajo	Bajo	Resistente
1 Tendencias a mejorar costos					*	
2 Tendencias a mejorar precios					*	
3 Tendencias a mejoras en desempeño				*		
4 Tendencias a altos rendimientos				*		
EVALUACION FINAL						
BIENES SUSTITUTOS	0	0	0	2	2	0
EMPRESA XYZ LIMITADA	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%
Ver Gráfico						

Fuente. Elaboración propia

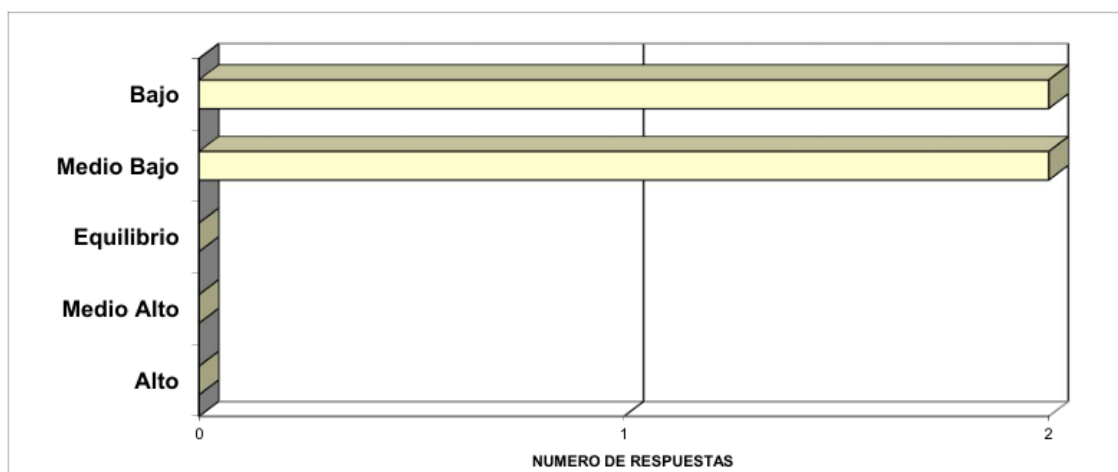
La tabla evidencia que el riesgo derivado de bienes sustitutos para el sector es bajo, dado que ninguna de las tendencias evaluadas presenta niveles altos o medios de presión. Las cuatro categorías analizadas —mejoras en costos, reducciones de precios, avances en

desempeño y aumentos en rendimiento— se ubican exclusivamente en las columnas de medio bajo y bajo. Esto indica que, aunque existen movimientos tecnológicos o de mercado que podrían generar ciertas mejoras en alternativas indirectas, estas no representan una amenaza significativa para los servicios especializados de reproducción asistida. La presencia de dos indicadores en medio bajo y dos en bajo sugiere que algunos sustitutos podrían mejorar marginalmente sus condiciones, pero no alcanzan un nivel de competitividad suficiente para desplazar la demanda hacia opciones externas al sector. En conjunto, la tabla muestra un entorno estable, donde la diferenciación técnica y clínica de los tratamientos mantiene una protección natural frente a alternativas que, por su complejidad, no logran ofrecer un reemplazo comparable.

Figura 52

Bienes sustitutos gráfico

FUERZAS Y FUENTES COMPETITIVAS
EMPRESA XYZ LIMITADA
BIENES SUSTITUTOS



Fuente. Elaboración propia

El gráfico confirma visualmente la lectura de la tabla al mostrar que todas las respuestas se concentran exclusivamente en las categorías de medio bajo y bajo. Esta distribución refuerza la idea de que el sector enfrenta una presión sustituta mínima y que no existe evidencia de tendencias emergentes capaces de representar una amenaza real. La barra correspondiente a medio bajo alcanza dos registros y la barra de bajo también cuenta con dos respuestas, lo que refleja equilibrio dentro de un rango de riesgo reducido. La ausencia total de valores en alto, medio alto o equilibrio demuestra que los sustitutos no poseen ventajas sustanciales ni generan cambios significativos en costo, precio o desempeño que puedan comprometer la posición competitiva de las clínicas de fertilidad. En síntesis, el gráfico muestra un entorno donde la posibilidad de reemplazo es marginal y el impacto estratégico de los sustitutos es prácticamente inexistente.

8.6 Grado de atractividad

El análisis del grado de atractividad permite evaluar de manera integrada cómo interactúan las barreras de entrada y salida para determinar la conveniencia estratégica de permanecer o ingresar al sector. Esta evaluación combina elementos que condicionan el ingreso —como economías de escala, inversión inicial, tecnología o tiempos de respuesta— con factores que dificultan la salida —entre ellos activos especializados, costos hundidos o restricciones institucionales—. Esta aproximación resulta crucial para mercados como el de servicios de fertilidad, donde la infraestructura, la regulación y la sensibilidad de la demanda

influyen en la estabilidad del sector y en la magnitud del riesgo competitivo que enfrentan sus actores (Rivera. H, et al., 2010).

Figura 53

Barrera de Salida

	Alto	Medio Alto	Equilibrio	Medio Bajo	Bajo	Inexistente
Barreras de Salida						
a. Activos Especializados		×				
b. Costos Fijos de Salida			×			
c. Inter-relaciones Estratégicas					×	
d. Barreras Emocionales	×					
e. Restricciones Sociales - Gubernamentales		×				
Tamaño Barreras de Salida	3.4					

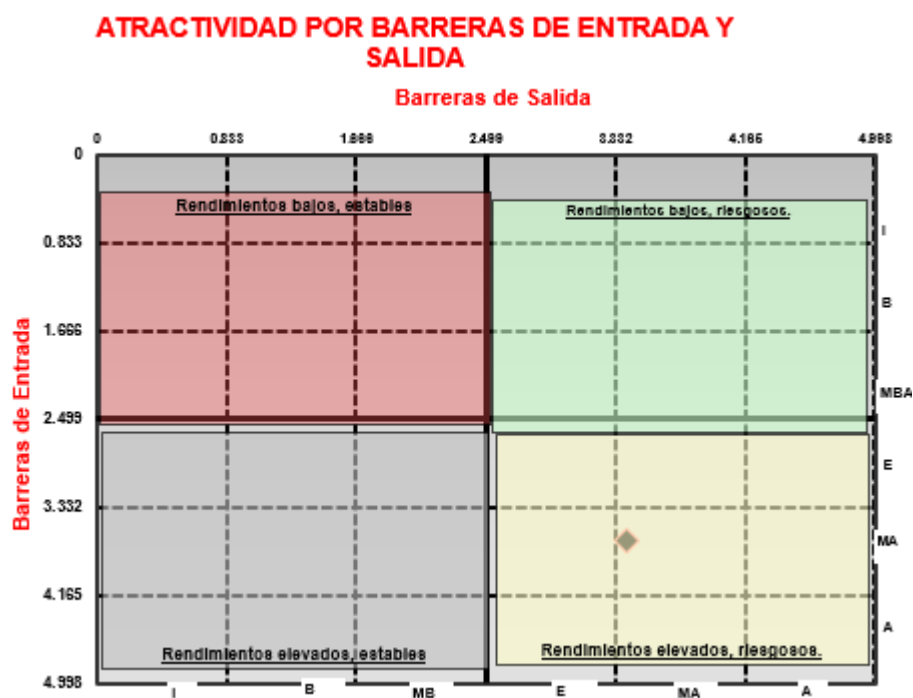
Fuente. Elaboración propia

La tabla de barreras de salida evidencia un escenario donde estas barreras se ubican mayoritariamente en niveles intermedios, lo que sugiere un sector que no se caracteriza ni por una rigidez extrema para abandonar el mercado ni por una salida completamente flexible. Los activos especializados aparecen en un nivel medio alto, señalando que parte de la infraestructura empleada —como laboratorios, incubadoras, sistemas de criopreservación o equipos de apoyo clínico— no puede reconvertirse fácilmente a otros usos, lo cual incrementa el compromiso de permanencia. Las interrelaciones estratégicas se ubican en un nivel de equilibrio, indicando vínculos relevantes, pero no determinantes con proveedores, cadenas de remisión o redes médicas, mientras que las barreras emocionales aparecen en un nivel medio bajo, coherente con la naturaleza del servicio, donde los profesionales suelen mantener vínculos éticos o vocacionales con la actividad, pero sin que ello implique una

restricción insuperable. Por su parte, las restricciones sociales y gubernamentales se ubican en un nivel bajo, reflejando que, aunque existe regulación en torno a procedimientos reproductivos (Ministerio de Salud de Colombia, 2020), esta no configura un impedimento severo para abandonar el sector. El tamaño general de las barreras de salida, representado en un puntaje de 3.4, confirma un contexto competitivo que, si bien exige compromiso, no inmoviliza completamente a los actores.

Figura 54

Atractividad por barreras de entrada y salida



Fuente. Elaboración propia

La gráfica de atractividad, que cruza las barreras de entrada con las de salida, posiciona al sector en el cuadrante de *rendimientos elevados y riesgosos*. Esto significa que

ingresar al mercado requiere superar barreras de entrada importantes —como inversión tecnológica, acreditación, formación del personal y procesos regulados— mientras que las barreras de salida, aunque moderadas, siguen representando costos y compromisos que elevan el riesgo operativo. Este posicionamiento coincide con la naturaleza especializada de las clínicas de fertilidad, donde la competencia se define por capacidades técnicas, calidad del laboratorio, reputación del equipo clínico y cumplimiento de estándares bioéticos (Walker, J, et al., 2024). La ubicación del sector en esta zona implica que las empresas establecidas poseen una ventaja por acumulación de experiencia, pero también operan en un entorno donde cualquier retroceso económico o reputacional puede traducirse en una pérdida significativa. En consecuencia, la gráfica confirma que se trata de un mercado atractivo en términos de potencial, pero exigente y vulnerable en términos de sostenibilidad, lo cual condiciona la estrategia y obliga a mantener altos niveles de desempeño científico, tecnológico y relacional.

9 conclusión

El análisis integral del sector de fertilidad permitió evidenciar un entorno altamente especializado, dinámico y sujeto a múltiples presiones estructurales que condicionan la competitividad de las clínicas. La lectura transversal de las fuerzas del mercado, los indicadores financieros, los resultados del CubeMarket y la evaluación cualitativa del comportamiento estratégico mostró que las organizaciones del sector operan en un contexto

de rivalidad sostenida, caracterizado por una marcada convergencia en atributos de valor, una dependencia elevada de la tecnología y una base de costos fijos difícil de flexibilizar. Las distintas herramientas empleadas permitieron contrastar las percepciones de los pacientes, las capacidades de cada competidor y los patrones de posicionamiento; todos ellos elementos que revelaron una competencia centrada más en replicar modelos que en diferenciarlos.

Uno de los hallazgos más consistentes se observó en el comportamiento del hacinamiento competitivo, donde las clínicas coincidieron sistemáticamente en los mismos espacios de necesidades, variedades y canales, particularmente en torno a la fertilización in vitro, la donación de óvulos y el diagnóstico genético. Esta superposición reiterada mostró que las instituciones han construido propuestas de valor casi idénticas, lo que reduce los márgenes de diferenciación y aumenta la presión estratégica. La lectura tridimensional del CubeMarket confirmó que los espacios de mayor atractivo —calidad, continuidad, accesibilidad económica y soporte emocional— están saturados por prácticamente todos los actores, mientras que otros segmentos con potencial permanecen desatendidos, especialmente aquellos que requieren alianzas institucionales o enfoques innovadores.

En paralelo, los indicadores de turbulencia estratégica y productiva exhibieron un sector en transición constante, donde varias clínicas enfrentan oscilaciones relevantes en la solidez de sus estrategias y en su eficiencia operativa. Las organizaciones con mayor escala registraron variaciones más pronunciadas, mostrando periodos de sobreexpansión seguidos de ajustes estratégicos, mientras que las clínicas más pequeñas presentaron comportamientos menos volátiles pero asociados a limitaciones estructurales que restringen su capacidad de crecimiento. Estos resultados se complementaron con el análisis financiero, que evidenció

que la capacidad de sostener inversiones, tecnología y talento especializado es desigual entre los actores, lo que amplía la brecha competitiva.

El estudio de las fuerzas del mercado permitió profundizar en las presiones externas que atraviesan a las clínicas. La rivalidad se ubicó en niveles medio altos, impulsada por la concentración, la similitud de servicios y el estancamiento en la diversificación. Los compradores mostraron un poder significativo, dada la sensibilidad frente a los costos, la dependencia de resultados y la abundancia de información disponible. Los proveedores, aunque necesarios por la complejidad técnica del sector, se ubican en una posición intermedia, donde su influencia se ve moderada por la existencia de sustitutos tecnológicos y por la capacidad de las clínicas para gestionar relaciones de largo plazo. El riesgo de nuevos entrantes se posicionó como medio alto, dada la carga tecnológica y regulatoria que implica ingresar al sector, aunque no lo suficiente para impedir la entrada de actores con respaldo financiero. Finalmente, la presión de bienes sustitutos se ubicó en niveles bajos a medio bajos, dado que los tratamientos de fertilidad no cuentan con alternativas equivalentes, pero sí con opciones parciales que pueden retrasar la decisión de consumo.

El grado de atractividad del sector, resultado de la combinación entre barreras de entrada y barreras de salida, posicionó a la industria en un cuadrante de “rendimientos elevados pero riesgosos”. Este hallazgo sintetiza la dinámica general del sector: atractivo por su demanda creciente, su vínculo con motivaciones personales profundas y su potencial de innovación, pero riesgoso por la dependencia tecnológica, los costos fijos, la sensibilidad regulatoria y la intensidad de la competencia. En conjunto, el estudio confirma que el sector

es atractivo para quienes cuentan con capacidades sólidas de inversión, diferenciación y gestión estratégica, pero desafiante para actores con estructuras más limitadas.

10 Propuesta estratégica

El análisis integral del entorno competitivo sugiere que la sostenibilidad del sector de fertilidad depende de la capacidad de sus actores para romper los patrones de homogeneidad que hoy caracterizan la oferta. La primera línea estratégica consiste en ampliar y diversificar los espacios de valor, especialmente aquellos que el CubeMarket identificó como vacantes. Las clínicas deben desarrollar propuestas articuladas con EPS, hospitales y redes de salud para ocupar los espacios donde ninguna institución compite actualmente, generando ventajas derivadas de la integración asistencial, la trazabilidad clínica y la reducción de tiempos de derivación. Esta estrategia permitiría descongestionar los espacios saturados y ampliar la base de diferenciación.

Una segunda línea estratégica debe centrarse en elevar la innovación en experiencia del paciente, no solo en tecnología biomédica. La encuesta evidenció que calidad, continuidad, soporte emocional y accesibilidad económica siguen siendo los factores decisivos. Sin embargo, las clínicas tienden a abordarlos desde modelos tradicionales. La oportunidad estratégica radica en crear experiencias personalizadas, sistemas de acompañamiento continuo, modelos híbridos de atención y herramientas digitales que

fortalezcan la percepción de transparencia y control del proceso por parte del paciente. Esto permitiría transformar atributos comunes en verdaderos diferenciadores.

En tercer lugar, el comportamiento de las fuerzas del mercado indica la necesidad de fortalecer las capacidades internas para gestionar presiones de costos, proveedores y regulación. El sector debe avanzar hacia economías de escala colaborativas, mediante compras compartidas, estandarización de procedimientos y alianzas tecnológicas. Esta estrategia permitiría reducir la sensibilidad frente a proveedores críticos y mejorar la eficiencia productiva, disminuyendo así la erosión operativa observada en algunas clínicas. De forma paralela, la construcción de vínculos activos con entes reguladores podría anticipar cambios normativos y fortalecer la legitimidad institucional.

Finalmente, el sector requiere una estrategia orientada a incrementar su resiliencia competitiva, dado que la atractividad se encuentra en un cuadrante de alto potencial pero alto riesgo. Para ello, las clínicas deben apostar por modelos de crecimiento escalonado, inversiones estratégicas en tecnología con retornos medibles y fortalecimiento del talento humano especializado. Del mismo modo, la colaboración interinstitucional en ámbitos de investigación, protocolos de calidad y educación pública sobre fertilidad permitiría elevar las barreras de entrada desde la excelencia y no desde la restricción.

En conjunto, estas líneas estratégicas permitirían que el sector evolucione desde un escenario de homogeneidad competitiva hacia uno de diferenciación activa, mayor estabilidad y mayor valor para los pacientes, garantizando que el crecimiento futuro del mercado se sostenga sobre fundamentos sólidos tanto en lo técnico como en lo estratégico.

Bibliografía

- Celagem. (s.f). Sobre nosotros, Celagem, <https://celagem.com/conocenos/>
- El Espectador. (2021). Clínicas de fertilidad: la esperanza de cumplir el sueño de tener una familia, El espectador, <https://www.elespectador.com/contenido-patrocinado/clinicas-de-fertilidad-la-esperanza-de-cumplir-el-sueno-de-tener-una-familia/>
- EMIS, (2025) Financial report Celagem, <https://www-emis-com.ez.urosario.edu.co/v2/companies/profile/CO/8167024>
- EMIS, (2025) Financial report Inser S.A.S, <https://www-emis-com.ez.urosario.edu.co/v2/companies/profile/CO/1199878>
- EMIS, (2025) Financial report Medifertil Sas, <https://www-emis-com.ez.urosario.edu.co/v2/companies/profile/CO/3893819/>
- EMIS, (2025) Financial report Novafem S.A.S, <https://www-emis-com.ez.urosario.edu.co/v2/companies/profile/CO/3523316/>
- EMIS, (2025) Financial report Reprotec, <https://www-emis-com.ez.urosario.edu.co/v2/search>
- Eugin,(2025) Tu clínica de reproducción asistida, Eugin, <https://www.eugin.com.co/>
- Inser. (2025). Conocenos, Inser, <https://www.inser.com.co/clinica-de-fertilidad-en-colombia/>
- Mahtani, N. (2024). The limbo of surrogacy in Colombia: What is not forbidden is permitted. El País. <https://english.elpais.com/health/2024-02-26/the-limbo-of-surrogacy-in-colombia-what-is-not-forbidden-is-permitted.html>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2020). Ley 1953 de 2019: Política pública en infertilidad. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/English/Paginas/Ministry-of-Health-Adopts-Public-Policy-on-Infertility-Prevention-and-Treatment-.aspx>
- Babynova clinic, (2025) Página principal, Babynova clinic <https://www.babynovaclinic.com/>

- Pinto-Bustamante, B. J., Gómez-Córdoba, A. I., Gómez-Rivadeneira, A., Montaña, C. A. C., Vargas, V. A. R., Romero, H. A., Pascual, M. G. M., & Cervera, J. I. M. (2024). Access to assisted human reproduction techniques in Colombia: Disparity between the recognition of reproductive rights and their effective implementation. *The International Journal of Health Planning and Management*, 39(1), 9-21.
<https://doi.org/10.1002/hpm.3707>
- Reprotec. (s.f). ¿Por qué escoger Reprotec como tu clínica de fertilidad?. Reprotec,
<https://reprotecentro.com/por-que-reprotec/>
- Restrepo Puerta, L. F., & Rivera Rodríguez, H. A. (2008). Análisis estructural de sectores estratégicos (2.^a ed., corregida y mejorada). Universidad del Rosario.
https://www.researchgate.net/publication/27627208_Analisis_estructural_de_sectores_estrategicos
- Rivera Rodríguez, H. A. (2017). Cuantificación de las nuevas oportunidades de mercado a través de un panorama competitivo tridimensional. XXI Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática, ANFECA.
<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30009>
- Rivera Rodríguez, H. A. (2017). Estudio de competidores: Hacinamiento cualitativo [Presentación]. Universidad del Rosario.
https://www.researchgate.net/publication/320330878_ESTUDIO_DE_COMPETIDRES
- Rivera Rodríguez, H. A., Gomez, J. H., & Méndez, L. S. (2010). Manual para la realización del análisis de las fuerzas del mercado en pymes(Guide to analyze the market forces—In spanish). *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1843683>
- Rivera-Rodríguez, H.-A., Beltrán Duque, A., & Sánchez-López, J. C. (2025). What characterizes strategy research in Latin America? A bibliometric analysis for the 1990–2023 period. *Journal of Management History*, 31(1), 174-203.
<https://doi.org/10.1108/JMH-12-2023-0129>
- Taranilla, R. (2017). Desde la clínica de fertilidad: Alianzas reproductivas, madres jubileas y bebés probeta / From the fertility clinic: reproductive alliances, jubilee mothers and test tube babies. *Kamchatka. Revista de análisis cultural.*, 10, 107-127.
<https://doi.org/10.7203/KAM.10.10523>

- Tenchov, R., & Zhou, Q. A. (2025). Assisted reproductive technology: A ray of hope for infertility. *ACS Omega*, *10*(22), 22347-22365.
<https://doi.org/10.1021/acsomega.5c01643>
- Walker, J. V., Premannandan, H., Barrie, A., Kirkman-Brown, J. C., Newby, H., & Association Of Reproductive And Clinical Scientists. (2024). Good practice in clinical embryology laboratories: Association of Reproductive and Clinical Scientists Guidelines 2024. *Reproductive BioMedicine Online*, *49*(6), 104102.
<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2024.104102>
- Wessel, J. A., Hunt, S., Van Wely, M., Mol, F., & Wang, R. (2023). Alternatives to in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, *120*(3), 483-493.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.01.011>
- World Health Organization. (2024). Infertility, World Health Organization,
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>