

Vitalivium



Autores: Karen A. Mantilla, María Juanita Santander, Andrés Fernando Reinoso

Profesor: Luis Carlos Rojas Uribe

Gerencia Integral en servicios de salud

Escuela de Administración

05 de diciembre

Bogotá, Colombia

2025

Declaramos bajo gravedad de juramento, que hemos escrito el presente proyecto integrador de especialización de gerencia integral de servicios de salud por nuestra propia cuenta, y que por lo tanto, su contenido es original. Declaramos que hemos indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información, y que este proyecto integrador de especialización no ha sido entregado a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación”.

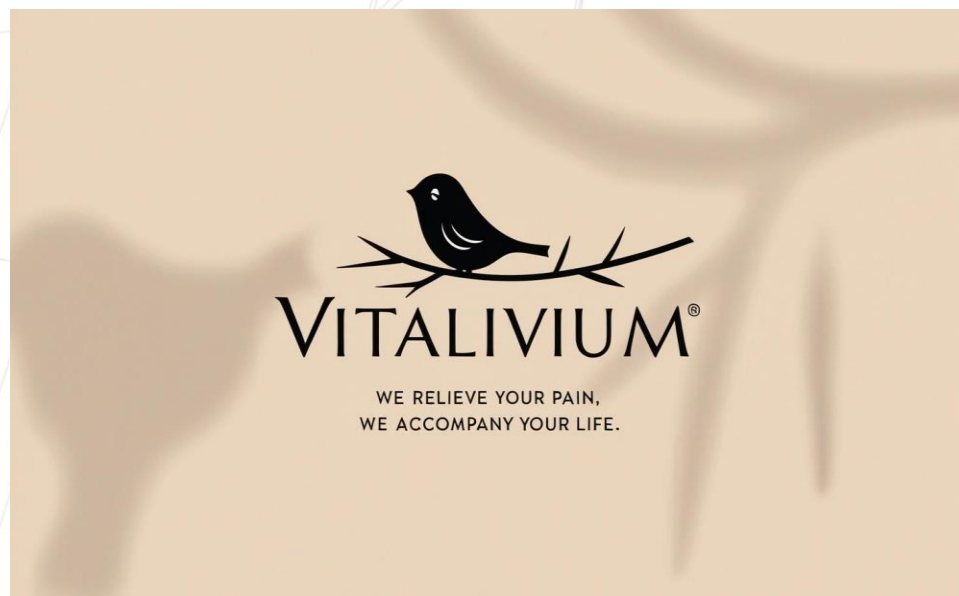
Karen A. Mantilla, María Juanita Santander, Andrés Fernando Reinoso, en la que se realiza la presentación

Declaración de exoneración de responsabilidad: Declaramos que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de sus autores. La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él.

Karen A. Mantilla, María Juanita Santander, Andrés Fernando Reinoso (20/11/2025).

PRESENTACIÓN

Se trata de una clínica de dolor y cuidado paliativo, en la ciudad de Bogotá, enfocada en atender pacientes de manera particular o remitidos por prepagadas. Pacientes con dolor crónico principalmente, paciente con diagnóstico oncológico con dolor intratable o de difícil manejo, también paciente con dolores crónicos como miembro fantasma, fibromialgia, etc



Nuestro logo representado por un ave libre que representa el vuelo alto y aterrizaje tranquilo que queremos darles a nuestros pacientes, escogimos colores tierra como el beige y negro para reflejar elegancia y calma.

Nuestro eslogan “aliviamos tu dolor, acompañamos tu vida”, a lo que realmente queremos llegar con este eslogan es confianza total por parte de pacientes y familiares, queremos dar a entender que somos una clínica particular que una vez nuestros servicios, los acompañaremos todo el tiempo, con dudas, procedimientos y ayuda profesional para temas emocionales, queremos acompañar la vida de la mejor manera y digna

Nuestro valor es la CONFIANZA, deseamos que nuestra marca y empresa sea vista como una organización en la que los pacientes, sus familias y los profesionales de la salud pueden depositar su seguridad emocional, física y ética, con una relación humana sólida donde se generen vínculos tanto con el paciente como con el familiar, basado en la sinceridad, respeto y empatía, además que la transparencia y la honestidad sea pilar en la comunicación, sin generar falsas esperanzas ni confusión. La CONFIANZA no debe ser una promesa comercial, sino una declaración profunda de compromiso humano y profesional en los momentos más delicados de la vida



Misión

Brindar atención integral, exclusiva y altamente personalizada e integral en el manejo del dolor y cuidado paliativo, priorizando la dignidad, el confort y la calidad de vida de nuestros pacientes y familiares, a través de un enfoque humanizado, ético y profesional.

Visión

Seremos referentes nacionales en cuidados paliativos y manejo del dolor, reconocidos por la excelencia clínica, calidez humana e innovación.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Diseñar una estrategia de valoración integral caracterizada por un enfoque psico sensorial y social del paciente

Innovar en un modelo de atención altamente personalizado y humanizado

Llegar a una población con alta capacidad económica que valore y pueda apostar a un servicio con exclusividad , calidad, confort y tratamientos alternativos seguros

Formular protocolos de tratamientos alternativos que integra varias esferas del sector salud

METAS ESTRATÉGICAS

Posicionar a Vitalivium como una institución de referencia en el manejo integral del dolor y cuidado paliativo.

Asegurar la rentabilidad de vitalivium mediante un modelo de negocios eficiente, diferenciado y alineado con los principios de sostenibilidad y valor en salud

Integrar herramientas digitales y soluciones basadas en inteligencia artificial que optimicen los procesos clínicos, administrativos y de experiencia del paciente

PORTAFOLIO DE SERVICIOS



INTERVENCIONISMO

Bloqueo epidural /foraminal, fascetario

Técnicas de neuroestimulación central, periférica o de campo

Infusión espinal continua con bomba apoyadas por estrategias de relajación y realidad virtual

Bloqueo simpático

Discografía y procedimientos intradiscales

Bloqueo y neurosis de nervios

Radiofrecuencia monopolar o bipolar

Inyección de toxina botulínica

Trasfusión o aplicación en Plaquetas pobre o ricos en leucocitos

Analgesia regional continua

TALENTO HUMANO

Valoración por medicina general

Valoración por medicina especializada

Valoración por psicología

Valoración por enfermería

Valoración por nutrición

valoración por guía espiritual

TERAPIAS

Terapia física sedativa

Terapia respiratoria

Terapia ocupacional

Terapia fonoaudiológica

Psicoterapia individual y familiar

Terapia de sensibilización

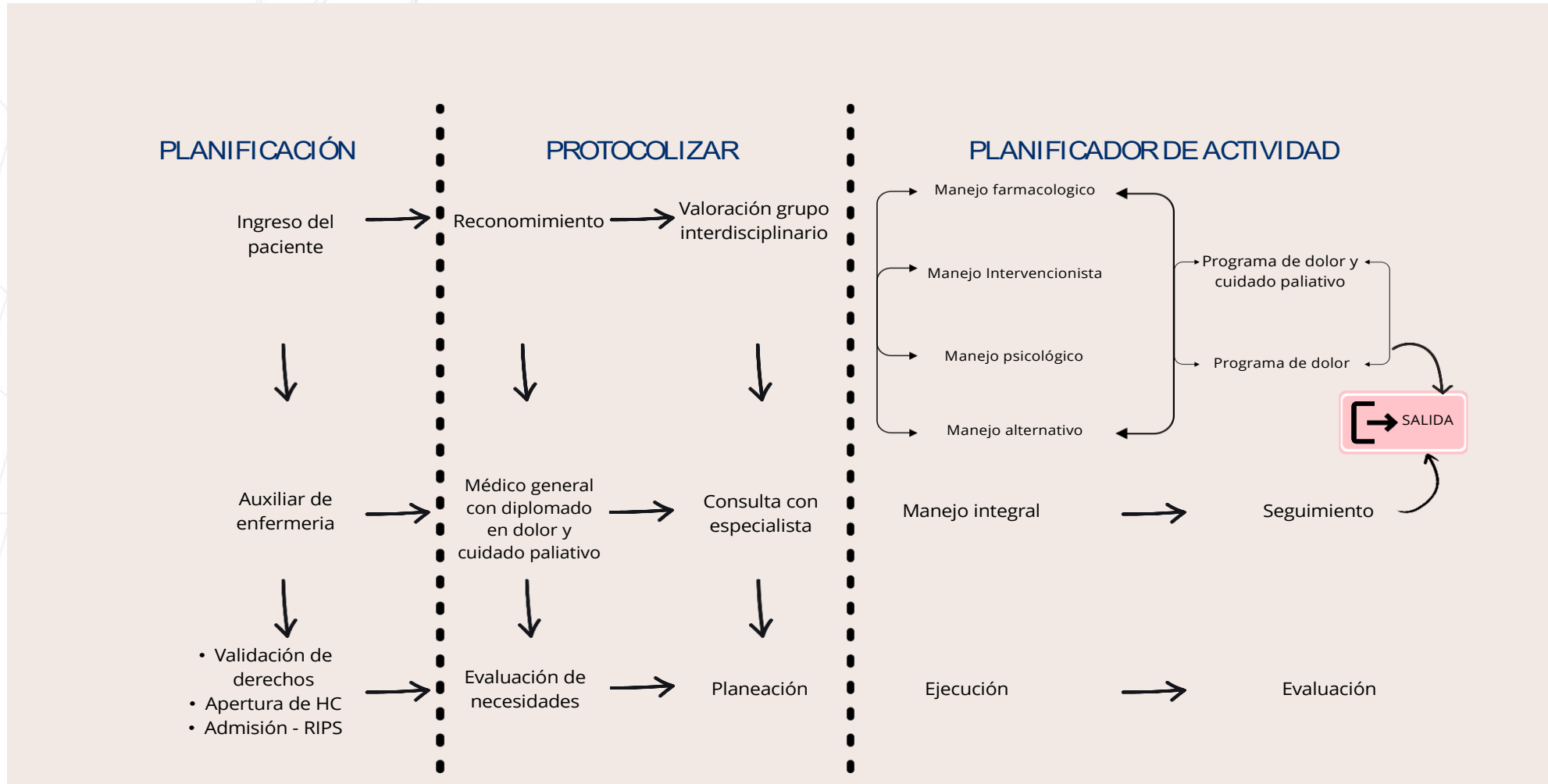
Área	Actividad/Procedimiento	Código CUP	Ámbito	Notas
Consultas	Consulta de primera vez por especialista en dolor y cuidados paliativos	890243	Ambulatorio	Base para ingreso de nuevo paciente a clínica del dolor/paliativos
Consultas	Consulta de control o seguimiento por especialista en dolor y cuidados paliativos	890343	Ambulatorio	Seguimiento clínico de síntomas, ajustes terapéuticos
Consultas	Interconsulta por especialista en dolor y cuidados paliativos	890444	Hospitalario/Urgen./Ambulatorio	Soporte a otros servicios; útil en UCI, hospitalización, cirugía
Consultas	Consulta de primera vez por medicina general	890201	Ambulatorio	Ingreso a programa domiciliario o triage en clínica del dolor
Consultas	Consulta de primera vez por medicina especializada	890202	Ambulatorio	Cuando se usa categoría genérica de especialista distinto a dolor
Consultas	Consulta de primera vez por psicología	890208	Ambulatorio	Apoyo psicosocial en cuidados paliativos
Consultas	Consulta de primera vez por trabajo social	890209	Ambulatorio	Valoración familiar/red de apoyo, trámites y recursos
Atención domiciliaria	Atención (visita) domiciliaria, por medicina general	890101	Domiciliaria	Seguimiento clínico integral en domicilio
Atención domiciliaria	Atención (visita) domiciliaria, por medicina especializada	890102	Domiciliaria	Visita médica por especialista (p. ej., dolor/paliativos)
Atención domiciliaria	Atención (visita) domiciliaria, por enfermería	890105	Domiciliaria	Control de síntomas, administración de medicamentos, curaciones básicas
Atención domiciliaria	Atención (visita) domiciliaria, por nutrición y dietética	890106	Domiciliaria	Soporte nutricional en paliativos
Atención domiciliaria	Atención (visita) domiciliaria, por psicología	890108	Domiciliaria	Intervención psicoemocional en paciente/cuidador
Atención domiciliaria	Atención (visita) domiciliaria, por terapia respiratoria	890112	Domiciliaria	Manejo de disnea, educación en dispositivos
Atención domiciliaria	Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional	890113	Domiciliaria	Adaptaciones para funcionalidad y autocuidado
Atención domiciliaria	Atención (visita) domiciliaria, por equipo interdisciplinario	890115	Domiciliaria	Visita conjunta (médico+enfermería+otro)
Atención domiciliaria	Atención (visita) domiciliaria por otro profesional de la salud	890116	Domiciliaria	Fonoaudiología, farmacia clínica, etc.
Intervencionismo del dolor	Rizólisis facetaria (neurotomía de rama medial) vía percutánea	031104	Ambulatorio/Hospitalario	Radiofrecuencia térmica o pulsada sobre ramas mediales
Intervencionismo del dolor	Rizólisis facetaria (neurotomía de rama medial) vía endoscópica	031105	Hospitalario	Cuando se usa técnica endoscópica
Intervencionismo del dolor	Inyección de anestésico en el canal espinal	039101	Ambulatorio	Epidural/caudal diagnóstica o terapéutica
Intervencionismo del dolor	Inyección de otra sustancia terapéutica en el canal espinal	039102	Ambulatorio	Corticoide, analgésicos u otros fármacos
Intervencionismo del dolor	Neurolisis del ganglio de Gasser o esfenopalatino por radiofrecuencia	039201	Ambulatorio/Hospitalario	Para neuralgias trigeminales/cefaleas
Intervencionismo del dolor	Neurolisis de cadena simpática por radiofrecuencia	039202	Ambulatorio/Hospitalario	Para dolor simpático mantenido (p. ej., SDRC)
Intervencionismo del dolor	Neurolisis de nervios espinales por radiofrecuencia	039203	Ambulatorio/Hospitalario	Incluye dorsal ramus y otros
Intervencionismo del dolor	Bloqueo simpático regional (cervical, torácico o lumbar)	053114	Ambulatorio/Hospitalario	Bloqueos estrellado, lumbar, etc.
Intervencionismo del dolor	Bloqueo del simpático presacro (ganglio impar de Walter)	053115	Ambulatorio/Hospitalario	Dolor pélvico/perineal

Paquete	Composición/Servicios incluidos	Códigos CUPS	Frecuencia	Tarifa sugerida (COP)
Programa domiciliario básico (1 mes)	Consulta inicial especialista (890243), 2 visitas médicas domiciliarias (890102), 4 visitas enfermería (890105), 1 psicología (890108)	890243, 890102, 890105, 890108	Mensual	1.800.000
Programa domiciliario avanzado (1 mes)	Consulta inicial (890243), 4 visitas médicas (890102), 8 visitas enfermería (890105), 2 psicología (890108), 1 terapia respiratoria (890112), 1 trabajo social (890209)	890243, 890102, 890105, 890108, 890112, 890209	Mensual	3.500.000
Bloqueo simpático / ganglio impar	Bloqueo simpático regional (053114) o ganglio impar (053115)	053114, 053115	Por proced	2.200.000
Rizólisis facetaria por radiofrecuencia	Neurotomía rama medial percutánea (031104)	031104	Por proced	3.200.000
Implantación de bomba intratecal	Implantación bomba intratecal (039301), catéter venoso/analgesia (380102)	039301, 380102	Evento único	18.000.000
Recarga/programación bomba intratecal	Recambio/programación bomba (039302)	039302	Cada 4-6 se	1.200.000
Sedación paliativa domiciliaria	Sedación paliativa (949001), visitas médicas y de enfermería de control	949001, 890102, 890105	Evento (3-5)	2.800.000
Procedimiento paliativo de drenaje	Paracentesis (260101) o Toracentesis (320101)	260101, 320101	Por proced	1.600.000

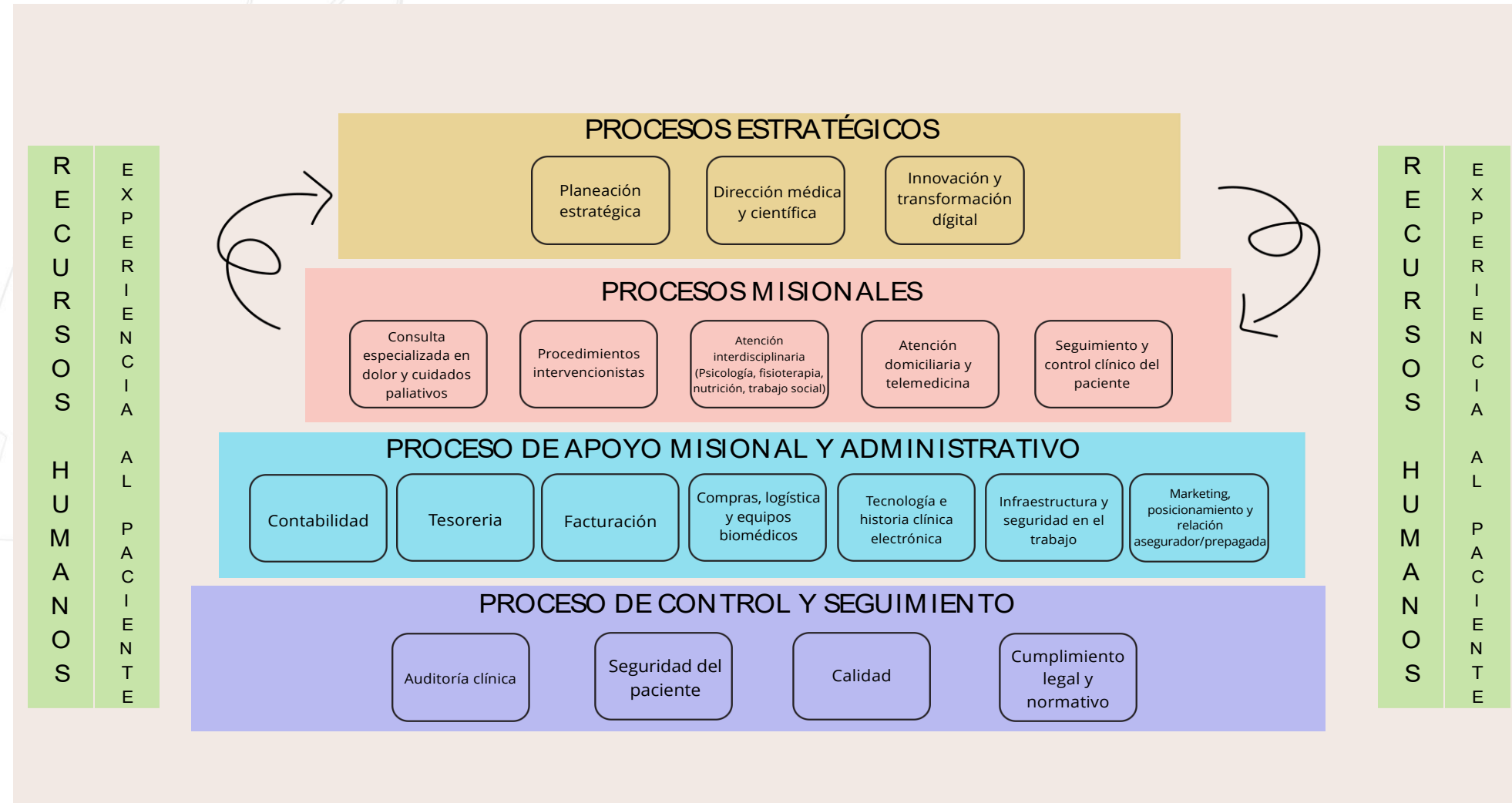
MODELO DE ATENCIÓN



RUTA DE ATENCIÓN



MAPA DE PROCESOS



CARACTERIZACIÓN DE TALENTO HUMANO



DOFA

FACTOR CRITICO: FORTALEZAS	PONDERACIÓN	EVALUACIÓN	RESULTADO
Servicio confiable de alta calidad	9%	4	0,36
Contar con talento humano capacitado	6%	4	0,24
Servicio multidisciplinario especializado	9%	4	0,36
Claridad en los procesos de selección de talento humano	4%	3	0,12
Alternativa de atención domiciliaria oportuna	8%	4	0,32
Trabajo ampliamente humanizado: Centrado en paciente y su familia	7%	4	0,28
Atencion en salud exclusiva (vip, premium etc)	8%	4	0,32
Equipos modernos para el manejo del dolor	4%	3	0,12
Opciones de calidad como alternativa al manejo del dolor: Terapias con	9%	4	0,36
Priorizar el manejo emocional	8%	4	0,32

FACTOR CRÍTICO: OPORTUNIDADES	PONDERACIÓN	EVALUACIÓN	RESULTADO
Mayor conciencia sobre el manejo del dolor	8%	4	0,32
Afinidad con las creencias religiosas y espirituales	4%	3	0,12
Necesidad de vivir la fase terminal de manera digna	8%	4	0,32
Envejecimiento poblacional	4%	3	0,12
Falta del manejo emocional en la atención médica en el manejo del dolor	8%	4	0,32
Percepción de los clientes de que la atención particular/prepagada es mejor	4%	3	0,12
Disposición de red de apoyo limitada para acompañamiento	8%	4	0,32
Guia sobre la enfermedad	8%	4	0,32
Miedo al proceso de la muerte	5%	4	0,20
Demora en los procesos de atención domiciliaria	5%	4	0,20

FACTOR CRITICO: DEBILIDADES	PONDERACIÓN	EVALUACIÓN	RESULTADO
Falta de conocimiento sobre los proveedores	3%	2	0,06
Falta de conocimiento sobre la competencia	1%	2	0,02
Alta carga emocional del personal (burnout)	3%	1	0,03
Necesidad de Alta inversión	3%	2	0,06
Cantidad de talento humano limitado	3%	1	0,03
Altos costos operacionales	2%	2	0,04
Falta de estructuración en servicios ofertados	2%	2	0,04
Baja rentabilidad en algunos tratamiento	4%	1	0,04
Dificultad para diferenciarnos de otras clínicas	4%	1	0,04
Falta de conocimiento para generar convenio con entidades prepagadas	3%	2	0,06

FACTOR CRÍTICO: AMENAZAS	PONDERACIÓN	EVALUACIÓN	RESULTADO
Falta de personal especializado en dolor y cuidados paliativos	6%	1	0,06
Aumenta de oferta por profesionales extranjeros	3%	2	0,06
Aumento del costo de los insumos	6%	1	0,06
Baja demanda / baja inersión por parte del paciente o familia	2%	2	0,04
Percepción de los clientes que lo particular es más caro	2%	2	0,04
Dificultad en la fidelización de pacientes	4%	1	0,04
Desconfianza en el uso de opioides	3%	2	0,06
Exceso de normatividad de control de medicamentos (opioides/can	6%	1	0,06
Falta de conocimiento del servicio	4%	2	0,08
Baja inversión en cuidados paliativos	2%	1	0,02

ESTUDIO DE MERCADO



Con base en el estudio de mercado realizado para la ciudad de Bogotá, se estimó que la población total asciende aproximadamente a 8 millones de habitantes (DANE, proyecciones distritales 2024). De acuerdo con la encuesta Multipropósito 2017, citada por La República (2019), los estratos 4, 5 y 6, representan alrededor del 13,96 % de la población urbana, lo que equivale a 1.116.800 personas, dentro del mercado objetivo de la clínica, orientada principalmente a usuarios de medicina prepagada y servicios particulares.

En cuanto a la prevalencia de dolor, diversas fuentes nacionales evidencian una alta incidencia. Según la encuesta Nacional del Dolor (AFIDRO y ACED, 2023), el 85,7 % de los colombianos manifestó haber sentido dolor en el último año, y el 53,6 % presenta dolor crónico (más de tres meses de duración). Considerando una prevalencia promedio del 50 % para los estratos medios y altos en Bogotá, se estima que 558.400 personas presentan dolor crónico o persistente.

De este grupo, aproximadamente entre el 10% y el 20% buscaría atención médica especializada o servicios intervencionistas en manejo del dolor y cuidados paliativos (según patrones de consulta y capacidad de pago). Esto representa un rango potencial de entre 55.000 y 111.000 personas en la ciudad que podrían requerir servicios de este tipo cada año.

Tomando como meta inicial la captación del 1% del mercado potencial, la clínica proyecta atender aproximadamente 550 pacientes anuales durante su primer año de operación.

Entonces, la proyección operativa de la clínica contempla un total de 3.473 servicios realizados durante el primer año, con un promedio mensual de 289 procedimientos o consultas. Esta distribución incluye consultas médicas especializadas, bloqueos de nervio periférico, infiltraciones articulares, valoraciones psicológicas, visitas domiciliarias, radiofrecuencias y otros procedimientos de apoyo.

Al contrastar esta proyección con el número estimado de pacientes anuales (550), se obtiene un promedio de 6,3 servicios por paciente/año. Este indicador resulta coherente con el perfil clínico del paciente con dolor crónico o en fase paliativa, quien requiere atención continua y multidisciplinaria (seguimiento médico, intervenciones terapéuticas y apoyo psicológico o domiciliario).

En cuanto a la capacidad instalada, con un promedio de 289 servicios mensuales, distribuidos en 20 días hábiles, la clínica atendería alrededor de 14 a 15 servicios diarios.

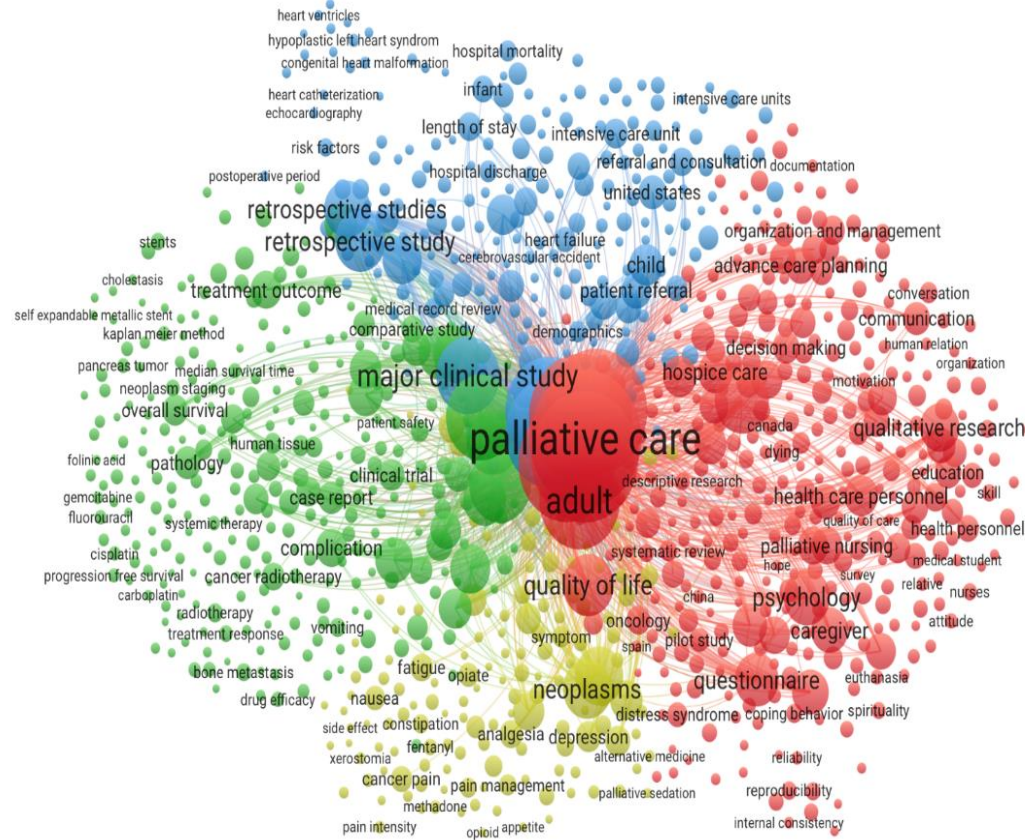
Esta cifra es completamente viable para una clínica de tamaño medio con 2 a 3 consultorios de atención médica una sala de procedimientos menores y un equipo interdisciplinario conformado por médico especialista en dolor, psicólogo, enfermera y fisioterapeuta.

En cuanto a la escalabilidad, es prometedora, ya que la proyección permite un crecimiento estimado del 25 % al segundo año (700 - 750 pacientes) y hasta 1.000 pacientes en el tercer año, con la ampliación de infraestructura y alianzas estratégicas.

DIAGNÓSTICO ACTUAL: MARKETING



TEORÍA DE GRAFOS:



1. Rojo (Cuidados paliativos): Como principales conexiones con fuerza, principalmente el cuidado del paciente, adultos, muerte, cuidado de enfermedad terminal.

2. Azul (Antecedentes y cosas relevantes del paciente): Está relacionado con el cluster principal que es el rojo, principalmente con la palabra femenino y en menor proporción masculino, podémoste inferir que el cuidado paliativo es más fuerte en mujeres que en hombre, relacionado con estudios clínicos.

3. verde (Síntomas y complicaciones), donde resalta la edad media, procedimientos, pacientes oncológicos, complicaciones, fiebre, dolor torácico.

4. Amarillo (Manejo del manejo paliativo): Resaltan palabras como analgésicos, opiáceos, manejo de la depresión.

State Type	Geography	Category	Company Name	State Type	2019	2020	2021	2022	2023	2024
■	Colombia	Analgesia	Haleon Plc	Retail Nueva ESP	-	-	-	45.0	46.7	44.0
■	Colombia	Analgesia	Abbott Laboratories Inc.	Retail Nueva ESP	9.8	15.0	12.1	15.8	10.8	11.0
■	Colombia	Analgesia	Ezer WI	Retail Nueva ESP	7.9	9.7	9.4	7.7	8.2	8.0
■	Colombia	Analgesia	Sanofiaventis SA	Retail Nueva ESP	4.4	6.2	5.5	6.4	7.7	8.1
■	Colombia	Analgesia	Genema Lab Internacional SGI de CV	Retail Nueva ESP	3.0	4.7	2.0	5.2	6.3	7.4
■	Colombia	Analgesia	Laboratorio Profesional Farmaceutico CASOP SA	Retail Nueva ESP	2.2	2.4	2.7	2.4	2.8	2.7
■	Colombia	Analgesia	Frontina Laboratorios SA	Retail Nueva ESP	-	-	-	-	1.0	2.1
■	Colombia	Analgesia	Sanofi	Retail Nueva ESP	12.7	19.7	12.7	7.4	2.5	2.1
■	Colombia	Analgesia	Phosco SA, Laboratorios	Retail Nueva ESP	2.3	2.4	3.0	0.0	2.4	0.7
■	Colombia	Analgesia	Laboratorio La Salle SA	Retail Nueva ESP	1.5	1.1	1.2	0.9	0.8	0.6
■	Colombia	Analgesia	Miguelis SA	Retail Nueva ESP	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
■	Colombia	Analgesia	Herrera Blanes Garcia & Cia S en C	Retail Nueva ESP	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
■	Colombia	Analgesia	Diaplan Farmaceutica de Colombia SA	Retail Nueva ESP	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
■	Colombia	Analgesia	Cocor Consumer Health Ltd	Retail Nueva ESP	-	-	-	-	-	0.1
■	Colombia	Analgesia	Pfizer Inc	Retail Nueva ESP	0.3	0.1	0.4	0.3	0.2	0.1
■	Colombia	Analgesia	ParkeWest SA	Retail Nueva ESP	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
■	Colombia	Analgesia	Vibra Inc	Retail Nueva ESP	-	0.0	0.1	0.0	0.1	-
■	Colombia	Analgesia	Emerging Markets GmbH	Retail Nueva ESP	-	-	-	-	-	-

No existe información relacionada acerca del cuidado paliativo ni del manejo del dolor, aunque hay un informe muy completo acerca de los analgésicos en nuestro país y encontramos que la compañía multinacional británica Haleon es la empresa #1 en ventas en nuestro país con producto como Advil.

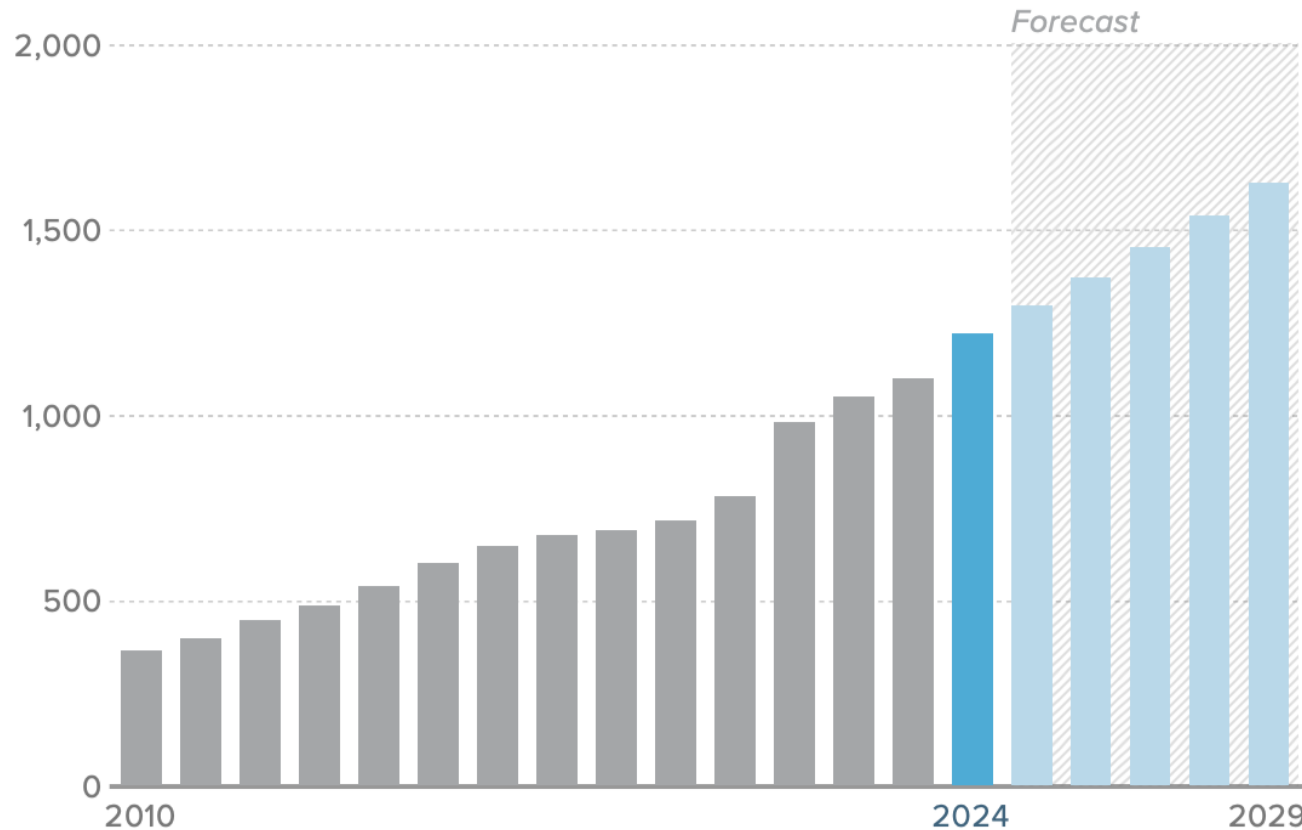
Podemos evidenciar que la venta en farmacias ha crecido 11% en 2024 alcanzando 1.2 billones.

Sales of Analgesics

Retail Value RSP - COP billion - Current - 2010-2029

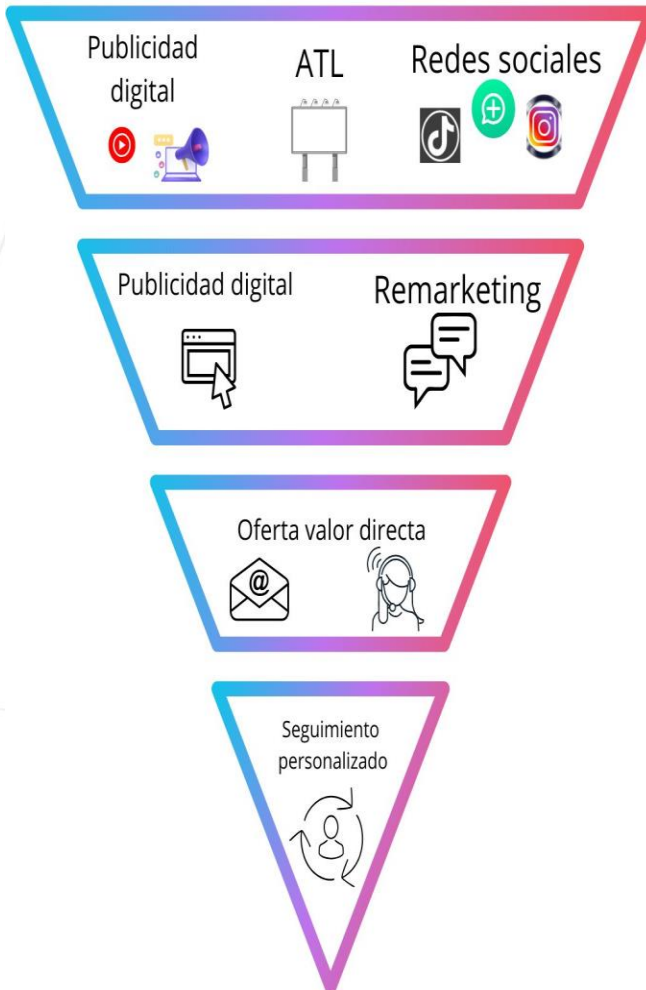


1,213



Se ha visto que el uso de los analgésicos a través de los años, lo más probable es que sea secundario al aumento de la automedicación y también a la venta libre por parte de las droguerías. Al no ser controlado el uso de analgésicos, hace que las personas prefieran automedicarse o preguntarle al farmacéutico que medicamentos puede tomar para el dolor y no asistir a un centro médico.

ESTRATEGÍA: MARKETING



RECONOCIMIENTO: 1. Publicidad digital paga en YouTube video como anuncios. 2. Vallas digitales 3. Snippet orgánico.

CONSIDERACIÓN: 1. Publicidad digital con la presentación de nuestra página web y landing page. 2. Creación del swipe up para redireccionamiento a nuestro WhatsApp corporativo.

CONVERSIÓN: 1. Para aquellas personas que realicen el Swipe up se les contactara por medio de correo electrónico o llamada telefónica para ofertar nuestros servicios.

PROMOCIÓN: 1. los clientes que agenden cita y asistan se les organizará un plan de tratamiento integral e individual con seguimientos constantes

TÁCTICAS:

Reconocimiento:

1. Realizar video promocional de 30 segundos para reproducirse por medio de YouTube video.
2. Realizar vallas digitales para visualizarse en transporte público y centros comerciales.
3. Por medio de las tácticas anteriores posicionar la página web cuando los interesados realicen snippet orgánico.
4. Realizar Reels en redes sociales como TIK TOK y META

Consideración:

1. Posicionar la página web enfocada en el landign page para así tener visualizaciones que pasen de los 5 min y comiencen a considerar nuestros servicios.
2. Por medio de los REELS en redes sociales crear un swipe up para que puedan contactarnos y de ahí determinar si prefieren contacto + información por medio de digital o telefónico.

Conversión:

1. Una vez la persona realice el swippe up se le preguntara por cual medio desea que se contacte Email / llamada telefónica en donde se le explicara ampliamente nuestros servicios y de ser necesario de se le agendara una cita de valoración inicial con un descuento del 5%.

Promoción:

1. Si la persona se convierte en paciente de nuestra institución se admisionará a un plan integral sea en programa de dolor crónico o programa paliativo para realizar seguimientos periódicos según su evolución.

MODELO CANVAS

Socios claves

- Clínicas privadas
- Medicina prepagada
- Proveedores
- Voluntarios y redes comunitarias de apoyo
- Servicios de transporte asistencial
- Laboratorios clínicos

Actividades clave

- Manejo eficiente del dolor
- Enfoque multidisciplinario
- Seguimiento personalizado al paciente y su familia
- Consulta domiciliaria en caso de crisis de dolor que impida al paciente moverse
- Agilidad en la respuesta terapéutica

Recursos clave

- Equipo médico especializado en dolor y cuidado paliativo.
- Instalaciones amenas y adaptadas
- Equipos avanzados para realización de procedimientos y monitoreos

Propuesta de valor

Nuestro modelo de atención innovador, enfocado en la integralidad de la atención en donde el médico paliativista será el encargado de llevar el proceso individualizado de cada paciente integrando las otras especialidades con el fin de garantizar objetivos terapéuticos y emocionales .

Relación con los clientes

- Evitar la sensación de soledad, se les brindará acompañamiento rutinario, sea mediante visita médica domiciliaria o tele consulta
- Educación a los familiares y cuidadores
- Grupos de apoyo, terapias psicológicas individuales y familiares
- Disponibilidad en caso de crisis de dolor

Canales

- Consulta presencial, domiciliaria o tele consulta
- Página web y agenda en línea
- Alianzas con medicina prepagada y especialistas remitentes
- Redes sociales (información educativa y captación de pacientes)

Segmentos de clientes

- Adultos con dolor crónico no oncológico agudizado
- Adultos con dolor oncológico
- Adultos con requerimiento de cuidado paliativo domiciliario
- Acompañamiento a familiares y cuidadores con familiares que cumplan las características anteriores

Estructura y costes

- consulta externa y prioritaria
- Salas de intervencionismo
- Médicos especialistas
- Jefes de enfermería con especialización
- Equipo multidisciplinario (psicología, terapeutas, ayuda espiritual)
- Equipo para medicina domiciliaria
- Honorarios personal asistencial, administrativo y de apoyo
- Insumos médicos
- Mantenimiento de equipos y de infraestructura
- Capacitaciones continuas
- Plataformas tecnológicas
- Programas de seguimiento de pacientes y familiares

Fuente de ingresos

- Convenios con medicina prepagadas y clínicas privadas
- Consulta o procedimientos particulares
- Pagos directos por servicios
- Programas Domiciliarios

COSTO Y FINANCIAMIENTO

El proyecto muestra un crecimiento sólido en ingresos y una mejora progresiva de los márgenes, que pasan de negativos en los primeros meses a niveles rentables después del mes 6.

La liquidez inicial es limitada, pero se recupera gradualmente, y el flujo de caja se vuelve positivo, demostrando capacidad financiera sostenible.

Aunque la TIR del 7% es inferior al costo de capital del 15%, el proyecto genera un VNA positivo y un importante **retorno social y misional**, dado el impacto clínico en pacientes con dolor y enfermedades avanzadas.

Con una inversión total de \$247 millones, el análisis confirma que la clínica es **viable y rentable en el mediano plazo**, especialmente por su alto valor social y su modelo de atención especializado.

CONCLUSIONES

- El proyecto **vitAlivium**, una clínica especializada en dolor y cuidados paliativos en Bogotá, demuestra ser una propuesta institucional necesaria, coherente y de alto impacto humano.
- A partir del análisis epidemiológico, se confirma una demanda creciente de servicios especializados para pacientes con dolor crónico y enfermedades avanzadas, en un contexto donde la oferta actual es insuficiente y altamente fragmentada.
- Frente a este escenario, vitAlivium plantea un modelo diferenciado basado en atención integral, humanizada, tecnológicamente innovadora y centrada en la continuidad del cuidado, lo que responde directamente a las brechas identificadas en la ciudad.
- La estructura operativa, la ruta de atención, el mapa de procesos y la estrategia de talento humano consolidan un diseño clínico robusto, alineado con estándares de calidad y seguridad del paciente.

CONCLUSIONES

- Desde el punto de vista financiero, aunque el proyecto presenta retos en los primeros meses — propios de su etapa de implementación—, las proyecciones muestran una tendencia progresiva hacia la estabilidad en flujo de caja, el fortalecimiento del patrimonio y una rentabilidad creciente en el mediano plazo. Si bien la TIR del 7% está por debajo del costo de capital del 15%, este resultado se compensa con el alto retorno social, clínico y misional, dado que el proyecto aborda necesidades esenciales para la dignidad, el sufrimiento y la calidad de vida de los pacientes, elementos que trascienden el análisis financiero tradicional.
- En conjunto, vitAlivium se consolida como un modelo de atención premium, ético, sostenible y humanizado, capaz de integrar innovación tecnológica, rigurosidad clínica y acompañamiento emocional profundo. El proyecto demuestra viabilidad operativa, pertinencia social y potencial de crecimiento, posicionándose como una iniciativa de salud indispensable para Bogotá y como una propuesta que aporta valor real al sistema de salud, a los pacientes y a sus familias

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor - ACED. (2023). *Encuesta Nacional del Dolor en Colombia*. AFIDRO - Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo.
2. Cherny, N., Fallon, M., Kaasa, S., Portenoy, R., & Currow, D. (2015). *Oxford Textbook of Palliative Medicine* (5th ed.). Oxford University Press.
3. Doyle, D., Hanks, G., Cherny, N., & Calman, K. (Eds.). (2021). *Oxford Textbook of Palliative Care for Adults* (6th ed.). Oxford University Press.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Palliative care: Key facts*. <https://www.who.int/>
5. Portenoy, R. K., & Brennan, M. J. (2019). *Cancer Pain: Assessment, Diagnosis and Management*. McGraw-Hill.
6. World Health Organization. (2019). *WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents*. World Health Organization.
7. International Association for the Study of Pain - IASP. (2020). *IASP Classification of Chronic Pain*. IASP Press.
8. Sarzi-Puttini, P., Giorgi, V., Marotto, D., & Atzeni, F. (2020). Fibromyalgia: An update on clinical characteristics, pathophysiology, and treatment. *Nature Reviews Rheumatology*, 16(11), 645-660.
9. Treede, R. D. (2018). The neurobiology of pain. *Pain Reports*, 3(2), e643.
10. Hudson, P., Hudson, R., Philip, J., Trauer, T., & Kelly, B. (2018). *Family meetings in palliative care: A guide for health professionals*. Oxford University Press.
11. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentos de enfermería* (10.ª ed.). Elsevier.
12. Euromonitor International. (2024). *Analgesics in Colombia: Industry Report*.
13. Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R. (2019). *Strategic Marketing for Health Care Organizations: Building a Customer-Driven Health System*. Jossey-Bass.
14. Kotler, P., & Armstrong, G. (2021). *Principios de marketing* (18.ª ed.). Pearson.
15. La República. (2019). Estratos socioeconómicos en Bogotá según la Encuesta Multipropósito. *La República*. <https://www.larepublica.co/>
16. Chiavenato, I. (2020). *Administración de recursos humanos* (11.ª ed.). McGraw-Hill.
17. DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024). *Proyecciones de población Bogotá 2024*. <https://www.dane.gov.co/>
18. García, J., & Bernal, A. (2019). Gestión del talento humano en organizaciones de salud: Enfoques modernos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36), 1-15.
19. Mintzberg, H. (2018). *Managing the Myths of Health Care: Bridging the Separations Between Care, Cure, Control, and Community*. Berrett-Koehler Publishers.
20. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). *Política de Atención Integral en Salud (PAIS)*. MinSalud.
21. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)*. MinSalud.
22. Harrington, H. J. (2016). *Business Process Improvement*. McGraw-Hill.
23. Ross, S., Westerfield, R., & Jordan, B. (2021). *Fundamentos de finanzas corporativas* (12.ª ed.). McGraw-Hill.
24. Gitman, L. J., & Zutter, C. (2020). *Principles of Managerial Finance* (15th ed.). Pearson.
25. Homgren, C., Datar, S., & Rajan, M. (2020). *Cost Accounting: A Managerial Emphasis* (16th ed.). Pearson.