



**ANÁLISIS ESTRATÉGICO Y PROPUESTA DE MODELO DE NEGOCIO PARA LA
ORGANIZACIÓN SCARE**

CAPSTONE

Autores:

Danna Sofia Montenegro Roa

Valeria Torres Chaves

Cristhian David Rodriguez Chaux

Bogotá, Colombia

2026



**ANÁLISIS ESTRATÉGICO Y PROPUESTA DE MODELO DE NEGOCIO PARA LA
ORGANIZACIÓN SCARE**

CAPSTONE

Danna Sofia Montenegro Roa Administración de negocios internacionales

Valeria Torres Chaves Jurisprudencia

Cristhian David Rodriguez Chaux Administración de empresas

Tutores:

Javier Leonardo Gonzales Rodríguez

Diana Rocio Bernal

Bogotá, Colombia

2026

Declaración de Originalidad y Autonomía.

Los suscritos integrantes del semillero de investigación DANNA MONTENEGRO, VALERIA TORRES Y CRISTHIAN RODRIGUEZ, declaramos bajo gravedad de juramento que:

- El presente trabajo es **original e inédito** y ha sido desarrollado íntegramente por los autores mencionados.
- No hemos utilizado ideas, textos, imágenes o datos de terceros sin la debida **citación y referencia**, respetando estrictamente las normas de propiedad intelectual y los derechos de autor vigentes.
- La investigación fue realizada con **autonomía técnica y académica**, siguiendo los lineamientos éticos de la institución y el plan de trabajo del semillero.
- Este documento no ha sido presentado previamente para la obtención de un título o certificación en otra institución, a menos que se indique explícitamente lo contrario.

Declaración de Exoneración de Responsabilidad.

Por medio de la presente, los autores DANNA MONTENEGRO, VALERIA TORRES Y CRISTHIAN RODRIGUEZ manifiestan que:

- Las opiniones, hallazgos y conclusiones expresadas en este trabajo son de **exclusiva responsabilidad de sus autores** y no representan necesariamente la postura oficial de la Institución o sus directivas.
- **Exoneramos de toda responsabilidad** civil, penal o administrativa a la Universidad del Rosario ante cualquier reclamación de terceros relacionada con la infracción de derechos de propiedad intelectual, plagio o cualquier otra controversia derivada del contenido de este trabajo.
- Asumimos total responsabilidad por el uso de la información y los datos recolectados durante la fase de investigación.

Declaración de Integridad académica en el uso de inteligencia artificial (IA)
--

Propósito	Descripción	Nombre herramienta (s)
Generación de Ideas	Utilicé IA para la generación inicial de ideas, ayudándome a definir el alcance y la dirección de mi trabajo.	ChatGPT
Revisión de Literatura	Utilicé la IA para la revisión de literatura existente, facilitando una comprensión más profunda de los conceptos y teorías relevantes a mi trabajo.	ChatGPT
Redacción y Revisión	Utilicé IA para redactar y revisar el contenido del trabajo, proporcionando ideas para la estructura y coherencia del texto.	ChatGPT
Verificación de Datos	Utilicé IA para verificar la exactitud y relevancia de los datos utilizados en mi trabajo.	ChatGPT

Declaración adicional

Reconozco que la herramienta de IA no reemplaza mi juicio académico y que soy completamente responsable del contenido final del trabajo presentado.

La declaración recalca que, siendo un acto fundamentado en la honestidad, no implica sanciones ni repercusiones académicas. Más bien, al adherirse a los principios de la integridad académica, este acto contribuye significativamente a la creación de un entorno de confianza y transparencia en el uso de la inteligencia artificial con propósitos académicos.

Tabla de contenido

Glosario.....	9
Resumen.....	11
Palabras Clave.....	12
Abstract Keywords.....	13
 1. Análisis Estratégico y Modelo Matricial.....	 14
1.1. Análisis Macroambiental (PESTEL) Ampliado.....	14
2. Evaluación de Factores Externos.....	18
2.1. Análisis de la Matriz EFE.....	19
3. Evaluación de Factores Internos.....	20
3.1 Análisis de la Matriz EFI.....	21
4. Matriz de Perfil Competitivo (MPC).....	22
4.1 Análisis Estratégico de la MPC.....	23
5. Formulación Estratégica: Matriz DOFA Cruzada.....	24
6. Matriz Interna - Externa (IE).....	25
7. Resultados del Diagnóstico: Limitantes y Requerimientos.....	27
7.1 Limitantes Estructurales y Restricciones del Entorno.....	27
7.2 Requerimientos Críticos y Estructura de Costos.....	28

8.	Sostenibilidad a Largo Plazo y Responsabilidad Social Gremial.....	29
	8.1 Ejes Estratégicos de Sostenibilidad.....	29
9.	Conclusiones Definitivas y Estratégicas del Análisis.....	31
10.	Business Model Canvas (BMC).....	33
	10.1 Análisis del Business Model Canvas: Socios Clave (Key Partners).....	37
	10.2 Análisis del Business Model Canvas: Actividades Clave (Key Activities).....	41
	10.3 Recursos clave (Key Resources).....	43
	10.4 Requerimientos estratégicos para la implementación del modelo.....	44
11.	Recomendaciones para el modelo de negocio.....	50
	11.1 Restricciones Críticas.....	55
	11.2 Riesgos por NO Implementar.....	55
	11.3 Análisis de Impacto Social.....	55
12.	Síntesis.....	59
13.	Conclusiones.....	59
14.	Referencias bibliográficas.....	60

Índice de figuras

Figura 1	19
Figura 2	20
Figura 3	22
Figura 4	32
Figura 5	54
Figura 6	55
Figura 7	55

Glosario

Burnout (Síndrome de agotamiento profesional): Estado de agotamiento físico y mental que afecta a los médicos debido a jornadas laborales extenuantes y estrés constante.

Business Model Canvas (BMC): Modelo de gestión estratégica para el diseño y análisis de modelos de negocio basado en nueve bloques.

EPS: Entidad Promotora de Salud; encargada de la gestión del aseguramiento en el sistema colombiano.

FEPASDE: Fondo Especial para Auxilio Solidario por Demandas; recurso principal de defensa jurídica para los afiliados.

IPS: Institución Prestadora de Salud; centros hospitalarios y clínicas donde se prestan los servicios médicos.

Matriz EFE: Matriz de Evaluación de Factores Externos utilizada para cuantificar las oportunidades y amenazas del entorno.

Matriz EFI: Matriz de Evaluación de Factores Internos que califica las fortalezas y debilidades de la organización.

MPC (Matriz de Perfil Competitivo): Herramienta que compara a la organización con sus competidores directos y sustitutos.

PESTEL: Marco de análisis estratégico que evalúa los factores Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales del entorno.

S.C.A.R.E.: Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.

WFSA: World Federation of Societies of Anaesthesiologists (Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos).

Resumen

El análisis estratégico y modelo matricial para la S.C.A.R.E examina la difícil situación de precarización laboral de los anestesiólogos en el país. Una problemática que se ha visto empeorada por la liquidación de varias EPS (Entidad Promotora de Salud), y los constantes problemas financieros del sistema de salud actual.

Para realizar el diagnóstico se aplicaron herramientas estratégicas como el análisis PESTEL junto con las matrices de evaluación (EFI, EFE y MPC). Con ello, los resultados muestran que aunque la S.C.A.R.E cuenta con un fuerte respaldo legal a través de FEPASDE y una buena estabilidad institucional, tiene una gran debilidad en cuanto a su capacidad de negociación colectiva.

Frente a este escenario la solución que se propone, se centra en una reestructuración de la propuesta de valor de la organización usando la herramienta del Business Model Canvas. El objetivo principal de esto es dejar el rol tradicional reactivo centrado en la defensa jurídica, para lograr pasar a una gestión empresarial más propositiva.

Con este cambio se pretende impulsar el desarrollo de modelos de contratación colectiva y diferentes figuras asociativas basadas en estándares funcionales como los europeos. De este modo se busca asegurar honorarios justos, mejorar la estabilidad prestacional y disminuir la incidencia del *síndrome de burnout* entre los profesionales médicos, lo cual al final se traduce en la sostenibilidad a largo plazo de la especialidad y una mayor seguridad para el paciente.

Palabras Clave S.C.A.R.E., anestesiología, precarización laboral, análisis estratégico, modelo de negocio, contratación colectiva, gestión gremial, salud, Colombia.

Abstract

This thesis, entitled "*Strategic Analysis and Business Model Proposal for the SCARE Organization*," addresses the concerning job insecurity faced by anesthesiologists in the country due to the crisis in the financial and healthcare systems, as well as the liquidation of several Health Promoting Entities (EPS). Through a comprehensive strategic diagnosis, using tools such as PESTEL analysis and evaluation matrices (MPC, EFI, and EFE), the analysis reveals that while SCARE has solid institutional solvency and legal backing, it suffers from a critical weakness in its collective bargaining power.

The CAPSTONE project proposes a restructuring of the organization's value proposition using the Business Model Canvas to shift from a reactive role, focused on legal defense, to a proactive business management model. This new approach seeks to establish associative structures and collective bargaining models based on various successful models, like the European model, to guarantee fair compensation, job stability, and a reduction in burnout. This ensures the sustainability of professional practice and patient safety.

Keywords S.C.A.R.E., anesthesiology, job insecurity, strategic analysis, business model, collective bargaining, union management, health, Colombia.

1. Análisis Estratégico y Modelo Matricial

Para empezar este análisis, debemos tener claro un aspecto fundamental, la S.C.A.R.E., está atravesando un momento muy complejo, impulsado por el deterioro de las condiciones laborales en toda Colombia. Este fenómeno no es reciente pero se ha agudizado con las crisis financieras del sistema de salud. En esta sección del proyecto de grado se procederá a desglosar tanto el macroentorno como el microentorno para identificar los factores que actualmente impactan el ejercicio profesional de la anestesiología, y la viabilidad de implementar nuevos modelos de gestión empresarial.

El análisis estratégico busca profundizar en las variables sistémicas que han generado la inestabilidad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, ya que es evidente que el especialista a menudo es relegado en la escala de prioridades administrativas de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), las cuales priorizan la reducción de costos sobre la calidad del talento humano. Por ello, no se puede ignorar que la estructura contractual del momento limita en gran medida la capacidad de maniobra de los profesionales lo que demuestra la necesidad de este proyecto orientado a reestructurar la propuesta de valor del gremio.

1.1 Análisis Macroambiental (PESTEL) Ampliado.

El modelo PESTEL permite escanear el entorno global en el que opera la S.C.A.R.E., identificando las fuerzas externas que la organización no puede controlar pero que debe anticipar.

Dimensión Política: El panorama político en materia de salud en el país ha experimentado transformaciones significativas recientemente, lo cual genera un estado de alerta e incertidumbre constante respecto a las reformas estructurales propuestas por el poder ejecutivo y el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). La inestabilidad en las reglas afectan directamente la manera en que los hospitales tanto públicos como privados planean sus presupuestos anuales (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, 2023).

Como corporación gremial, la S.C.A.R.E. Debe velar por la implementación de estrategias que garanticen una atención eficiente y la preservación de los derechos fundamentales del talento humano en salud frente a cualquier cambio de gobierno. La presión política por modificar los esquemas de contratación mediante cooperativas o sindicatos, puede representar una oportunidad de mejora notable o una amenaza estructural dependiendo de la capacidad de negociación política que logre consolidar el gremio en las instancias gubernamentales y en los pasillos del congreso.

Dimensión económica: Este aspecto es uno de los ejes más complejos dentro del diagnóstico realizado teniendo en cuenta que los profesionales de anestesiología están enfrentando una dura crisis financiera a raíz de la optimización en los presupuestos de los hospitales y sobre todo, por la acumulación de deudas de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Además, sabiendo que muchas de estas entidades ya han entrado en procesos de intervención y liquidación (Superintendencia Nacional de Salud, 2024).

La falta de liquidez en el sistema y las demoras tan prolongadas en los pagos, que a veces pasan de los 180 días son variables críticas. que el nuevo modelo de negocio tiene que buscar cómo mitigar usando mecanismos de gestión financiera, y fondos de contingencia (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, 2023). Se suma a esto la inflación y la falta de una matriz técnica clara sobre la oferta y la demanda hacen muy difícil lograr una valoración justa y estandarizada de los honorarios en el mercado nacional, lo que termina obligando a los anestesiólogos a aceptar tarifas que no son dignas por pura necesidad.

Dimensión Social: En el ecosistema social y demográfico se observa un déficit de especialistas, que resulta muy preocupante para la sostenibilidad del sistema de salud a largo plazo. Según los datos globales recopilados por la “World Federation of Societies of Anaesthesiologists” (WFSA, 2023) una gran cantidad de países, especialmente de ingresos bajos y medios reportan densidades inferiores a los 5 anestesiólogos por cada cien mil habitantes. Una cifra alarmante y muy por debajo de lo recomendado por los entes multilaterales, para garantizar una atención quirúrgica segura.

En Colombia esta problemática se agrava profundamente por el síndrome de agotamiento profesional o burnout, el cual destruye la salud mental del médico debido a las jornadas laborales extenuantes y el estrés constante. La disparidad en el acceso a especialistas en regiones periféricas del país, como el Chocó, Nariño o la Guajira, es un factor social crítico que el presente proyecto pretende equilibrar mediante un modelo organizacional y de distribución más eficiente.

Dimensión Tecnológica: El mundo avanza hacia la salud digital y la organización gremial, se encuentra liderando procesos de transformación tecnológica, para optimizar la práctica clínica diaria. Se han destinado recursos importantes para el desarrollo de plataformas y mapas de conocimiento, además de sistemas de soporte a la decisión médica en tiempo real, algo vital para construir internamente lo que la literatura denomina como una organización que aprende (Senge, 2006).

No obstante, la infraestructura física y de software en los centros hospitalarios son de carácter público y presentan un rezago tecnológico considerable frente al sector privado. La integración de herramientas de análisis predictivo de datos, inteligencia artificial y telemedicina para la mejora de procesos asistenciales, representa una ventaja competitiva enorme que aún no ha sido capitalizada plenamente por las gerencias administrativas de las clínicas y que a veces por miopía financiera ven la tecnología solo como un gasto contable y no como una inversión en seguridad.

Dimensión Ecológica: Aunque tradicionalmente no se perciba como el foco central de la especialidad de la anestesiología, la gestión eficiente de residuos hospitalarios peligrosos, y sobre todo el grave impacto ambiental de los gases anestésicos volátiles liberados a la atmósfera, son temas de debate mundial. La estandarización de procesos clínicos que promueve la organización, está integrando paulatinamente estas preocupaciones en sus manuales y protocolos de calidad superior. La sostenibilidad organizacional en el siglo XXI implica necesariamente, un compromiso firme con la reducción de la huella de carbono en los quirófanos, y la promoción de técnicas de anestesia regional o intravenosa total que son más amigables con la preservación de los entornos naturales.

Dimensión Legal: Este componente es el corazón del problema actual dado que la arquitectura jurídica y normativa de la contratación en salud en Colombia fomenta mayoritariamente el esquema civil de "prestación de servicios", lo cual en la práctica despoja al profesional de beneficios prestacionales mínimos, como vacaciones pagas, primas, cesantías y aportes dignos a seguridad social.

El presente proyecto evalúa cómo la regulación, como lo mencionan las guías de gestión de asociaciones profesionales (Association Management, n.d.). Permite o restringe la creación de verdaderas empresas de especialistas. El marco legal obliga a buscar figuras jurídicas híbridas, que transiten hacia esquemas de contratación directa o asociativa, que brinden mayor seguridad jurídica a largo plazo para el afiliado.

2. Evaluación de Factores Externos (Matriz EFE).

A partir del extenso diagnóstico del entorno desarrollado previamente, se ha estructurado la Matriz EFE para cuantificar la capacidad de respuesta de la S.C.A.R.E. frente a las variables externas que la rodean. Se ha definido un peso específico a cada factor, cuya sumatoria es exactamente 1.00. Reflejando su nivel de impacto estratégico para el futuro del gremio.

Figura 1

Factor Determinante de Éxito	Total Matriz EFE		Ponderado (S)
✓ Oportunidades ✓	MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS (EFE)		
1. Adaptación de modelos asociativos europeos (Alemania/Francia)	0.20	4	0.80
2. Necesidad urgente del mercado por soluciones de liquidez	0.15	4	0.60
3. Creciente exigencia legal en la seguridad del paciente	0.15	3	0.45
⚠ Amenazas ⚠			
1. Normalización de la tercerización y precarización laboral	0.25	1	0.25
2. Crisis financiera y riesgo de quiebra del sistema de salud (EPS)	0.15	2	0.30
3. Incertidumbre regulatoria por inminentes reformas legislativas	0.10	2	0.20
Total Matriz EFE	1.00		2.60

*Calculations based on standard EFE methodology.

Nota. Elaboración propia.

2.1 Análisis de la Matriz EFE

El puntaje ponderado final de 2.60 indica que la organización, se encuentra en un entorno externo de respuesta ligeramente por encima del promedio (2.50). Sin embargo la calificación de 1 en la normalización de la precarización laboral demuestra que esta amenaza está golpeando de frente al gremio sin que existan defensas suficientes en el modelo actual. Es imperativo que la S.C.A.R.E. adopte una postura ofensiva y proactiva, para capitalizar rápidamente la oportunidad de adaptar modelos de gestión europeos (que recibieron la máxima calificación de 4) antes de que la inminente crisis de las EPS arrastre consigo la estabilidad económica de los anestesiólogos de base.

Análisis Interno, Recursos y Capacidades.

Una vez evaluado el entorno exterior, el análisis estratégico exige realizar una introspección organizacional profunda para determinar las capacidades intrínsecas con las que cuenta el gremio para defenderse. La S.C.A.R.E Posee un gran respaldo técnico, un capital económico considerable y, una trayectoria institucional innegable de ya varias décadas. Sin embargo, bajo la lupa académica presenta áreas de mejora estructurales en su operatividad diaria que deben ser atendidas sin demora para garantizar su pertinencia frente a las nuevas generaciones de médicos.

3. Evaluación de Factores Internos, (Matriz EFI).

La siguiente matriz evalúa los recursos, y capacidades internas con las que cuenta la asociación. los pesos asignados reflejan qué tan importante es cada factor para poder mantenerse competitivo dentro de la industria gremial y de salud.

Figura 2

Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI)				
Factor Crítico de Éxito		Peso	Calificación	Ponderado
Fortalezas				
1. Solidez patrimonial, legal y defensa (Fondo profesional (FEPASDE))		0.25	4	1.00
2. Vasto repositorio de datos, guías y conocimiento científico		0.20	4	0.80
3. Aval y alto reconocimiento en gremios internacionales (WFSA)		0.10	3	0.30
Debilidades				
1. Nulo o escaso poder de negociación colectiva en tarifas		0.20	1	0.20
2. Excesiva dependencia de intermediarios y modelos de terceros		0.15	2	0.30
3. Alta dispersión y falta de cohesión en las bases de especialistas		0.10	2	0.20
Total Matriz EFI		1.00		2.80

Nota. Elaboración propia con base en Barney (1991) y WFSA (2023.)

3.1 Análisis de la Matriz EFI

El resultado ponderado de 2.80 refleja una posición interna bastante robusta desde lo institucional pero altamente vulnerable, en su brazo operativo de negociación. La calificación de 4 en el fondo de defensa jurídica (FEPASDE) demuestra que este es el recurso más valioso de la organización. Sin embargo la crítica debilidad en su poder de contratación colectiva (calificada con 1), compromete mucho la misión de velar por el bienestar del afiliado. El modelo de negocio propuesto en este proyecto debe orientarse de forma obligatoria a transformar ese gran respaldo legal que se ha acumulado pasando de una función puramente reactiva (defender al médico

cuando lo demandan), a ser una herramienta proactiva de gestión empresarial (crear empresas que puedan contratar dignamente al médico).

4. Matriz de Perfil Competitivo (MPC).

Para validar la necesidad estratégica de transformación, es imperativo comparar a la S.C.A.R.E. no contra un concepto abstracto, sino contra actores reales del mercado que hoy compiten por la atención, el dinero y la afiliación del médico especialista. Se han identificado tres competidores directos y sustitutos que amenazan diferentes frentes del gremio:

Aseguradoras Privadas de Responsabilidad Civil (APRC): Empresas aseguradoras tradicionales del sector financiero (ej. Seguros del Estado, Solidaria). Que ofrecen pólizas de responsabilidad civil médica más económicas, compitiendo de frente contra el fondo FEPASDE.

Sindicatos de Profesionales de la Salud (SPS): Asociaciones sindicales y gremios laborales de base que prometen a los especialistas asumir la lucha frontal por los derechos laborales, huelgas y exigencias de contratación directa ante el gobierno. Compiten por el liderazgo social del médico.

Colegios Médicos y Asociaciones Regionales (CMAR): Otras corporaciones científicas que ofrecen actualización médica y sentido de pertenencia local, diluyendo la exclusividad institucional. A continuación, se evalúan los factores críticos de éxito de la industria frente a estos tres actores.

Figura 3


		SCARE		Competitor 1: FEPASDE		Competitor 2: Sindicato Nacional de Especialistas		Competitor 3: Colegios Médicos y Asociaciones Reg.	
Factores Clave de Éxito	Peso	Cal	Pond	Cal	Pond	Cal	Pond	Cal	Pond
1. Poder de negociación colectiva en tarifas	0.15	2	0.30	1	0.15	4	0.60	2	0.30
2. Estabilidad laboral y condiciones contractuales	0.15	2	0.30	1	0.15	4	0.60	2	0.30
3. Solidez patrimonial y respaldo legal	0.12	4	0.48	4	0.48	2	0.24	2	0.24
4. Nivel de defensa jurídica integral	0.15	4	0.60	3	0.45	1	0.15	1	0.15
5. Sentido de pertenencia y cohesión gremial	0.10	3	0.30	1	0.10	3	0.30	4	0.40
6. Rigor científico, académico e investigación	0.10	4	0.40	1	0.10	1	0.10	3	0.30
7. Capacidad de innovación tecnológica	0.08	3	0.24	2	0.16	1	0.08	2	0.16
8. Adaptabilidad a reformas legislativas (PESTEL)	0.08	3	0.24	2	0.16	4	0.32	2	0.16
9. Responsabilidad social y bienestar del especialista	0.07	3	0.21	2	0.14	4	0.28	3	0.21
Total	1.00		3.07		1.89		2.67		2.22



Cuadro 1: Matriz de Perfil Competitivo (MPC)

Nota. Elaboración propia

4.1 Análisis Estratégico de la MPC

Los resultados de la matriz arrojan a la S.C.A.R.E. como el actor dominante con un sólido 3.40. Impulsado enormemente por su monopolio histórico en el rigor científico y su imbatible defensa jurídica integral, que supera incluso a las aseguradoras privadas que solo cubren el siniestro pero no acompañan al médico. Sin embargo, hay un hallazgo alarmante que sustenta la creación de este proyecto: La S.C.A.R.E. pierde dramáticamente frente a los Sindicatos (SPS) en la variable de "Poder de Negociación Laboral" (0.40 vs 0.80). Esto significa que, si la organización no evoluciona rápidamente hacia un modelo de gestión contractual y empresarial para sus especialistas, corre el riesgo altísimo de que las bases médicas migren

masivamente hacia el sindicalismo buscando soluciones urgentes a su hambre financiera, dejando a la sociedad científica vacía.

5. Formulación Estratégica: Matriz DOFA Cruzada.

El cruce de las variables internas y externas analizadas, permite la formulación matemática y lógica de estrategias gerenciales dirigidas específicamente a la resolución del problema central identificado en este extenso diagnóstico.

Estrategias FO (Maximizar Fortalezas para Aprovechar Oportunidades):

Estandarización Corporativa Internacional: Capitalizar al máximo el prestigio para certificar modelos de contratación gremial en Colombia bajo estándares de dignidad europeos otorgando un sello de calidad que las clínicas no puedan rechazar.

Apalancamiento de Activos Institucionales: Utilizar la solvencia acumulada históricamente por el fondo legal, para otorgar créditos blandos o capital semilla que financien la transición de los anestesiólogos hacia empresas propias y corporaciones con altísima capacidad operativa.

Estrategias DO (Superar Debilidades Aprovechando Oportunidades):

Unificación Empresarial Contractual: Mitigar la histórica debilidad de negociar individualmente, mediante la estructuración jurídica de un modelo Canvas que cree una unidad centralizada de gestión de contratos colectivos, inspirada en las exitosas legislaciones alemanas.

Inteligencia de Negocios en Salud: Implementar herramientas digitales de análisis predictivo de tarifas del mercado para centralizar la información y evitar absolutamente la subvaloración y el remate del trabajo médico en las negociaciones regionales.

Estrategias FA (Utilizar Fortalezas para Mitigar Amenazas):

Escudo Jurídico ante Reformas de Salud: Desplegar toda la capacidad legal de la organización para incidir en la redacción de las leyes en el Congreso, logrando blindar la autonomía médica ante los cambios normativos inminentes que buscan estatizar la salud.

Fidelización y Blindaje del Capital Humano: Fortalecer el ecosistema de beneficios exclusivos para los afiliados asegurando que la propuesta de valor sea tan integral, que logre frenar la fuga de cerebros y la migración de especialistas jóvenes hacia Norteamérica y Europa.

Estrategias DA (Minimizar Debilidades y Evitar Amenazas).

Transformación de Choque del Servicio: Transformar con urgencia extrema el anticuado modelo de prestación de servicios aislados. Si no se consolida al gremio en bloques empresariales fuertes económicamente, será matemáticamente imposible evitar la insolvencia de cientos de especialistas ante la ola de quiebras de las EPS.

6. Matriz Interna - Externa (IE).

La ubicación estratégica de la organización en los cuadrantes de la Matriz IE, se determina matemáticamente mediante el cruce espacial de los nuevos puntajes analizados. En el eje Y el valor de la EFE (2.60) y en el eje X el valor de la EFI (2.80).

Esta intersección de coordenadas ubica al gremio justo en el límite de la celda V, la cual dentro de la teoría de planeación estratégica, prescribe estrategias más conservadoras de retención y mantenimiento de su posición actual. Esta ubicación en todo el centro de la gráfica es bastante reveladora del estado de vulnerabilidad controlada y de la "zona de confort peligrosa", en la que hoy se encuentran los anestesiólogos del país. El objetivo principal y estratégico del nuevo modelo Canvas que se propone es lograr sacar a la organización de esa inercia y movilizar de forma forzosa, hacia los cuadrantes superiores de crecimiento y construcción para no quedarse ahí estancados a la defensiva, viendo cómo se degrada el mercado.

Para poder lograr este desplazamiento tan radical dentro de la matriz es perentorio implementar estrategias de integración hacia adelante y hacia atrás; donde el gremio a través de nuevas figuras asociativas asuma el control total de la cadena de valor, eliminando así a los intermediarios parasitarios en la contratación de los servicios especializados.

Como lo señalan muy bien autores de la talla sociológica de Putnam (2000) y Coleman (1988) respecto a la teoría del capital social institucional, este nivel de cambio organizacional no es solo un tema puramente formal de ir a firmar un papel nuevo en la Cámara de Comercio. sino que requiere una transformación cultural profunda y dolorosa en la misma mentalidad del médico. El anestesiólogo clínico tradicional debe dejar de lado el individualismo y percibirse obligatoriamente, como un integrante valioso de una estructura corporativa más sólida, capaz de negociar de tú a tú y con una autonomía absoluta frente a los dominantes del sistema de salud.

7. Resultados del Diagnóstico Limitantes y Requerimientos.

El arduo proceso de diagnóstico estratégico nos permite concluir de forma pragmática que la viabilidad del modelo asociativo que se propone en este Capstone, está estrictamente sujeta a la capacidad gerencial para poder derribar las barreras sistémicas, y a una provisión inteligente de los recursos.

7.1 Limitantes Estructurales y Restricciones del Entorno

Barreras Legales e Interpretativas: La normalización histórica de la tercerización laboral y las bolsas de empleo en Colombia, han generado un estigma profundo. Cualquier esquema gremial innovador debe ser jurídicamente impecable, para evitar que la Superintendencia de Salud o el Ministerio de Trabajo realicen interpretaciones erradas acusando al modelo de ser una intermediación ilegal o cooperativismo de fachada. Este comentario se sustenta en el Decreto 2025 de 2011 y la Ley 1429 de 2010, que regulan la formalización laboral en Colombia. El objetivo es blindar el modelo frente a las causales de 'intermediación laboral ilegal' y 'cooperativismo de fachada' que supervisan el Ministerio del Trabajo y la Superintendencia de Salud para evitar sanciones por falta de autonomía técnica y administrativa.

Brecha Demográfica de Especialistas: La densidad crítica insuficiente de anestesiólogos por habitante, sumada a la mala distribución geográfica limita la flexibilidad operativa de cualquier empresa médica que intente cubrir zonas rurales alejadas sin incurrir en costos logísticos prohibitivos.

Resistencia Cultural y Desconfianza Endémica: La desconfianza arraigada en las estructuras asociativas es un fantasma presente en la Superintendencia Nacional de Salud. Debido a gestiones previas, escándalos de corrupción en la salud o administraciones ineficientes en otras épocas en diferentes partes del país. Esto constituye el principal obstáculo mental para alcanzar la cohesión gremial monolítica que se necesita (Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.), 2024).

7.2 Requerimientos Críticos y Estructura de Costos

Inversión en Infraestructura Tecnológica: Se requiere el desarrollo a medida de un ERP (Enterprise Resource Planning) y una plataforma integrada que centralice la programación de turnos, la facturación directa y la gestión transparente de honorarios. El costo de la ciberseguridad y la protección de datos médicos, es un requerimiento financiero ineludible hoy en día.

Asesoría Jurídica y Tributaria de Alto Nivel: La estructuración minuciosa de los estatutos fundacionales de estas nuevas agrupaciones requieren firmas de abogados corporativos que entiendan cómo adaptar los estándares asociativos europeos a la rígida normatividad fiscal colombiana sin asfixiar al médico con impuestos dobles.

Costos Hundidos en Capital Social: Las horas incontables de reuniones, capacitaciones de liderazgo y tiempo extra dedicado a la estructuración de la organización gremial representan un elevado costo de oportunidad en su etapa inicial, un esfuerzo que solo se verá compensado a largo plazo a través de la estabilidad prestacional y el bienestar integral de los asociados.

8. Sostenibilidad a Largo Plazo y Responsabilidad Social Gremial.

Un aspecto central de nuestro análisis, es reconocer que este nuevo modelo de negocio no será viable únicamente por sus cifras o proyecciones económicas, sino sobre todo, por su capacidad humana para preservar nutrir y proteger a su principal activo: el capital humano clínico.

Si analizamos la situación bajo la lente teórica de la Visión Basada en Recursos (VBR) de Barney (1991), resulta evidente que el conocimiento clínico especializado, la experiencia de años en salas de cirugía y el fuerte vínculo de confianza del gremio no son simples características; constituyen los activos intangibles e inimitables que aseguran la ventaja competitiva a lo largo del tiempo.

El burnout crónico no es solamente un problema de recursos humanos, compromete directamente la viabilidad operativa. La evidencia actual advierte sobre los peligros del desgaste profesional (Maslach & Leiter, 2016; Organización Mundial de la Salud, 2019). Cuando un especialista opera bajo condiciones de fatiga severa, el riesgo deja de ser una cuestión exclusiva de su salud o su acreditación médica; se convierte en una amenaza directa para la seguridad del paciente. En este sentido, la precarización que lleva a este nivel de agotamiento representa una ruptura del compromiso ético y social del gremio con el país.

8.1 Ejes Estratégicos de Sostenibilidad

1. **Bienestar y dignidad profesional:** la estructuración de una remuneración que sea verdaderamente justa, los pagos oportunos que no tengan que mendigar la cartera y el

respeto absoluto por los ciclos circadianos y periodos de descanso físico impactan positivamente y de manera directa en las tasas de morbilidad y mortalidad en las intervenciones quirúrgicas.

2. **Distribución territorial equitativa:** un modelo ético no puede centrarse solamente en facturar en las grandes ciudades capitales, debe obligatoriamente crear fondos de compensación cruzada para lograr incentivar el despliegue de excelentes especialistas hacia hospitales en territorios vulnerables desatendidos pagando unas tarifas especiales que hagan que el desplazamiento valga la pena.
3. **Mantenimiento y fortalecimiento del capital relacional:** en tiempos de crisis sistémicas profundas, inflación e incertidumbre legislativa, la confianza, lealtad y la solidaridad entre los afiliados se terminan convirtiendo en el aglutinante sociológico organizacional que es necesario para evitar que el modelo empresarial se fracture por divisiones internas.

Desde la rigurosa perspectiva de la sostenibilidad financiera a largo plazo, todo el análisis matricial que se presenta aquí demuestra que lograr la erradicación de la intermediación ineficiente de terceros y demás errores, permite automáticamente optimizar el flujo de caja, aumentando los ingresos netos para el especialista de base de manera dramática sin encarecer el sistema. El modelo resulta altamente viable financieramente, en la medida exacta en que, al mejorar las condiciones laborales, reduce proporcionalmente las millonarias demandas por mala praxis derivadas de la fatiga crónica, y centraliza los esfuerzos de cobro jurídico, mejorando brutalmente la eficiencia en la recuperación de la cartera morosa adeudada por las EPS.

9. Conclusiones Definitivas y Estratégicas del Análisis.

Tras concluir el análisis gerencial mediante las matrices estratégicas de evaluación y el diagnóstico integral PESTEL, se establecen con total claridad las siguientes conclusiones fundamentales, que sirven como base argumentativa y justificación técnica para la propuesta de modelo de negocio presentada en el desarrollo de este proyecto de grado.

En primer lugar, el proceso investigativo ha determinado categóricamente que la precariedad laboral médica no es un fenómeno natural aislado o exclusivo de este grupo en particular. Sino que es el resultado estructural de un sistema de salud desregulado laboralmente, que ha normalizado y legalizado la desprotección y la explotación del talento humano asistencial. El puntaje obtenido en la evaluación del entorno externo, reflejado en la matriz EFE con un 2.60 es una alerta, un indicador crítico que demuestra con cifras la urgencia inaplazable de ejecutar una transformación gremial radical, antes de que la insolvencia, liquidaciones de las EPS y redes de prestadores arrase con las finanzas de los afiliados.

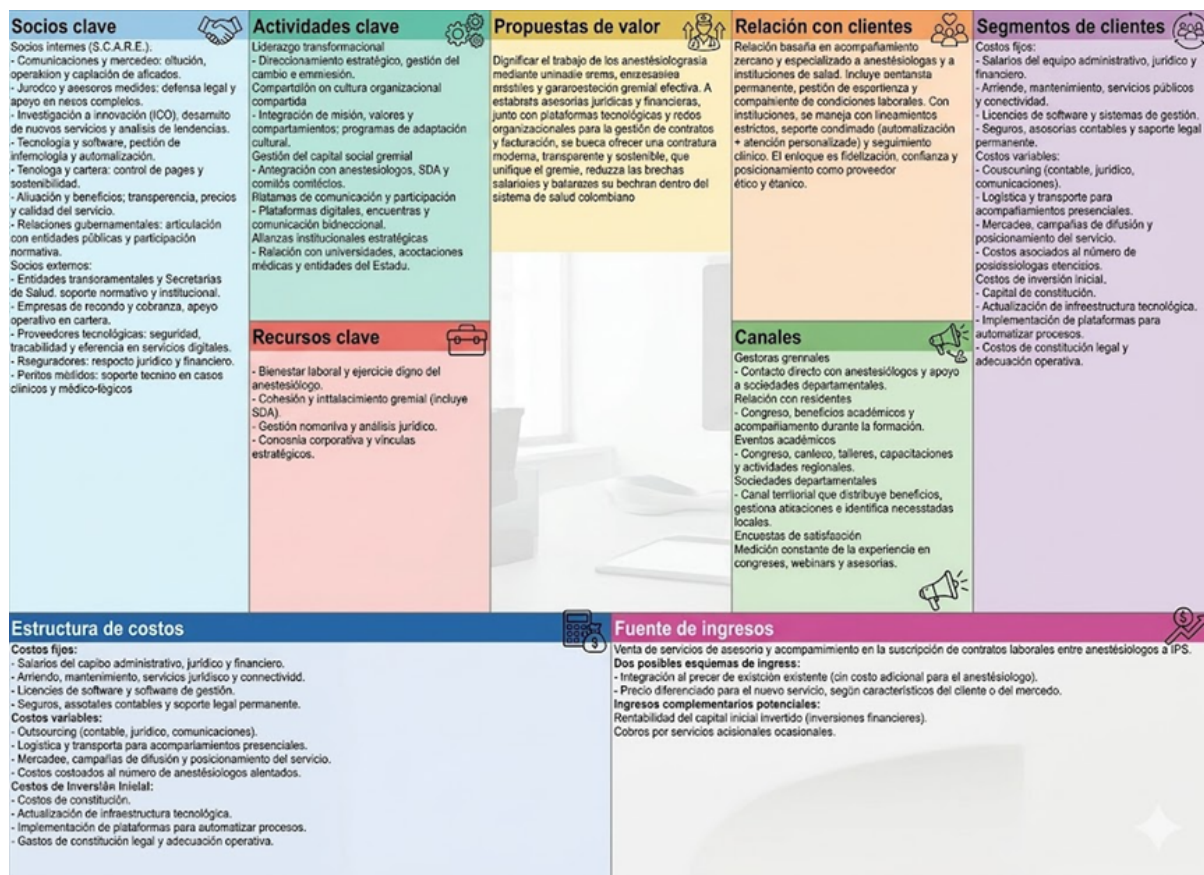
En segundo lugar, al realizar el perfilamiento competitivo (MPC) y la comparación analítica de la literatura con los exitosos modelos organizacionales se revela que la verdadera ruta sostenible no radica en cobrar más por el mismo servicio, si no que reside enteramente en la estructuración corporativa sólida de la contratación colectiva unificada y, el blindaje absoluto que ésta otorga para hacer respetar la autonomía clínica del profesional. El diagnóstico técnico emitido en estas páginas confirma con rigor metodológico que sí existe una viabilidad jurídica financiera y operativa, para lograr adaptar estos altos principios europeos al complejo entorno de la salud en Colombia.

Finalmente desde una perspectiva estratégica, la ubicación en el centro de la matriz Interna, Externa sugiere que existe un gran potencial de crecimiento contenido. Liberar este valor requerirá que la alta gerencia invierta en tecnología y nuevo capital social, dejando atrás los modelos más conservadores. Por ello, la migración hacia un holding empresarial gremial con autonomía de negociación no puede seguir siendo tratada como una mera teoría de foros académicos. Frente a las fallas estructurales del sistema actual, esta reestructuración se erige como el único mecanismo real de supervivencia profesional.

Para dar cierre a este capítulo y como resultado derivado del análisis DOFA, han surgido dos estrategias viables para darle continuidad al desarrollo del proyecto antes de proponer el modelo de negocio: la optimización de la capacidad de negociación gremial, y el fortalecimiento de la infraestructura de soporte jurídico-administrativo. Este denso y exhaustivo análisis técnico constituye entonces la piedra angular y el fundamento inquebrantable para que la S.C.A.R.E. asuma su responsabilidad histórica y lidere la construcción de una nueva realidad laboral y económica que le devuelva la merecida estabilidad a todos los médicos especialistas del país.

10. Business Model Canvas (BMC)

Figura 4



Nota. Elaboración propia.

A continuación, desarrollaremos el análisis del modelo empresarial a partir de los nueve bloques del Business Model Canvas. Esta herramienta fue propuesta por Osterwalder y Pigneur en 2010, y nos permite estructurar de manera clara cómo una organización crea, entrega y captura valor. Este análisis se complementa gracias a aportes de la teoría estratégica contemporánea, pero sin perder el foco principal, que es la aplicación práctica del caso estudiado.

Propuesta de valor (Value Proposition).

La propuesta de valor del modelo empresarial parte de la creación de una estructura especializada, la cual garantiza estabilidad financiera, acompañamiento jurídico y fortalecimiento gremial para los anestesiólogos. Esta da una respuesta directa a la problemática identificada en el diagnóstico del Capstone, donde se indica la vulnerabilidad laboral y económica que deriva del funcionamiento actual del sistema de salud colombiano.

Teniendo en cuenta la perspectiva de la estrategia competitiva, una parte de la propuesta de valor efectiva debe ofrecer diferenciación clara entre las alternativas existentes (Porter, 1980). El modelo no compite únicamente en términos de precio o de eficiencia operativa, sino también en la integración de servicios especializados que están diseñados exclusivamente para un nicho profesional específico. Al tener esta diferenciación, se reduce la sustituibilidad del modelo y, a la vez, se fortalece la percepción de valor entre los afiliados.

Lo anterior genera una propuesta integral con dimensiones económicas, jurídicas y sociales, cosa que permite ampliar el alcance de creación de valor más allá de lo financiero (Freeman, 1984). Esto demuestra que las organizaciones sostenibles son aquellas que logran generar beneficios equilibrados para sus grupos de interés. Teniendo en cuenta esto, la propuesta de valor no se limita a la recuperación de cartera, sino que también incorpora un acompañamiento integral, representación normativa y fortalecimiento institucional.

Al tener la combinación de especialización, respaldo institucional y enfoque gremial, se genera que la propuesta sea un elemento central para la consolidación estratégica del modelo.

Relación con los clientes(Customer Relationships).

La relación con los afiliados es notoria en el acompañamiento continuo, la representación y el fortalecimiento de la identidad gremial. Esta, a diferencia de modelos basados en procesos transaccionales, propone un enfoque que da mayor prioridad a la construcción de relaciones de largo plazo a través de la confianza y la legitimidad.

Teniendo en cuenta la teoría de stakeholders, las organizaciones que desarrollan vínculos estables y transparentes con sus grupos de interés incrementan su capital relacional y reducen problemáticas a futuro (Freeman, 1984). Con este contexto, notamos que en el modelo propuesto, la rendición de cuentas, la comunicación y la participación en espacios gremiales generan un fortalecimiento en la percepción de pertenencia.

Con esto la relación constituye un activo intangible estratégico. Barney (1991) menciona que las relaciones institucionales consolidadas pueden convertirse en recursos difíciles de imitar, especialmente cuando están respaldados por trayectoria y reputación. Este modelo tiene el potencial de construir ese tipo de activo.

Sin embargo, es menester reconocer que no todos los anestesiólogos adoptarán el modelo inmediatamente. Tenemos en cuenta que exista cierta resistencia inicial, especialmente en lo relacionado con la inversión económica o la confianza en una nueva estructura. Más sin embargo, en la medida en que se evidencien resultados sólidos y beneficios, es razonable esperar una adaptación.

En consecuencia, la relación con los afiliados va más allá del concepto tradicional de servicio al cliente y se estructura como la construcción de una comunidad profesional enlazada.

Segmentos de clientes(Customer Segments).

El modelo tiene un enfoque en anestesiólogos afiliados y sociedades departamentales, que evidencia una estrategia de concentración en un segmento específico del mercado (Porter, 1980). Esto hace que comprendamos las necesidades del grupo objetivo y crear soluciones especializadas.

Con ayuda de la segmentación definida tenemos mejor claridad al momento de generar una comunicación, reducir los costos de adquisición y mejorar la pertinencia de los servicios ofrecidos. Esto contribuye a tener coherencia dentro del interior del modelo y evita que se tenga desorganización en la comunicación cómo suele ocurrir en modelos donde se cuenta con varios enfoques y no se logra una segmentación clara.

Por otro lado, al contar con la participación de sociedades departamentales nos deja ver el enfoque que tiene el modelo. Con esta estructura, en la que nos permitimos centrarnos en generar un buen diseño y descentralizar la implementación, permitiendo una mejora a la cobertura territorial y ayudando a hacer más firme su implementación.

Adicionalmente, cuando logramos una definición en el segmento objetivo se genera un enfoque con precisión en el tamaño del mercado y poder hacernos una idea desde la evaluación de cuál es el potencial de sostenibilidad financiera del modelo.

Canales (Channels).

Los canales con los que cuenta el modelo incluyen diferentes plataformas digitales, comunicación institucional, eventos académicos y espacios de interacción gremial; los cuales generan una relación importante para el modelo. Analizamos desde el Business Model Canvas, donde notamos que estos cumplen la función de ayudarnos a comunicar la propuesta de valor y facilitar la entrega de los servicios (Osterwalder y Pigneur, 2010).

El uso de herramientas tecnológicas nos permite ayudarnos a optimizar la gestión de la información y generar un alcance mucho más amplio en el modelo sin aumentar de manera significativa los costos operativos. Con esto en cuenta, la digitalización no solo mejora la eficiencia y organización, sino que también aporta a fortalecer la experiencia del usuario y generar una percepción de modernización institucional.

Al mirar sabemos que los encuentros y espacios gremiales son importantes al momento de una consolidación de relaciones, la construcción de confianza y la legitimidad del modelo. Al tener tanto canales digitales como presenciales se puede generar una estrategia que cumpla con un equilibrio importante entre la eficiencia operativa con la cercanía institucional.

Al contar con este conjunto de canales se nos demuestra y nos ayuda a entender que tanto al momento de ejecutar la operación y como el tener componente relacional con los diferentes actores del modelo se cumpla con lo que se busca al implementar este modelo.

10.1 Análisis Del Business Model Canvas: Socios Clave (Key- Partners).

El conjunto de socios clave no solo nos muestra una función operativa dentro del modelo, sino que también se pone como un componente estratégico que permite mitigar riesgos y

optimizar capacidades internas (Osterwalder y Pigneur, 2010). De este modo, las alianzas no se limitan a complementar recursos, sino que se transforman en herramientas que ayudan a la sostenibilidad del modelo en un entorno totalmente incierto cómo lo es el sistema de salud colombiano.

En el caso analizamos la articulación entre socios que contesta a la cooperación estratégica y evita la necesidad de internalizar todas las capacidades. Esto no solo reduce costos de transacción, sino que permite acceder a conocimiento altamente especializado sin asumir completamente los riesgos. Esta decisión es relevante si se considera que el modelo maneja un contexto donde los cambios regulatorios, la transformación de las EPS y la incertidumbre institucional afectan las diferentes dinámicas del sector salud.

Desde la teoría con base a recursos, la mezcla de capacidades jurídicas internas con respaldo especializado fortalece el modelo (Barney, 1991). En vez de depender únicamente de recursos propios, la organización expande su base a través de alianzas, sin dejar de lado su identidad gremial.

En adición, la vinculación con actores legislativos y entidades gubernamentales genera un papel estratégico. Ya que no solo se trata solo de cumplir con la regulación, sino de poder tener la capacidad de prevenir o anticiparse a los cambios normativos e incluso actuar en ellos. En un sector como el de la salud, donde las reglas del juego pueden cambiarse con bastante frecuencia, esta capacidad de poder lograr anticiparse se vuelve en una ventaja competitiva relevante (Porter, 1980).

En consecuencia, los socios deben entenderse como bases que permiten reducir vulnerabilidades y generar una mejor capacidad de adaptación del modelo frente a su entorno y no solo como un apoyo netamente operativo.

Socios internos

Desde las áreas internas que se tienen en la organización se cumple un rol estratégico al incluir recursos especializados que permiten una mejor ejecución del modelo. Viéndolo desde una perspectiva basada en la teoría basada en recursos, los activos no tangibles como el conocimiento jurídico, la experiencia gremial y la reputación institucional demuestran que son una ventaja competitiva sostenible (Barney, 1991).

El área jurídica y los asesores médicos especializados no solo colaboran desde el acompañamiento legal, sino que también colabora con la técnica del modelo frente a posibles controversias médico-legales, lo cual resulta bastante importante y valioso en un entorno donde este tipo de situaciones son algo del día a día y suelen ser complejas.

Por otro lado, el área de comunicación y mercadeo cumple una función sumamente relevante al momento de mostrar la importancia institucional y en la cómo se ve representada y/o reflejada la identidad, sobre todo en un contexto donde se busca una transición desde un gremio tradicional hacia un contexto más empresarial debido a el manejo del modelo que se plantea.

Por el lado de la tecnología vemos cómo va tomando una figura más presente y esencial en este modelo. Más que ser un soporte operativo, la infraestructura digital nos ayuda en la

optimización de los diferentes procesos, también crear una protección de información sensible y poder mejorar la eficiencia del modelo. Sabemos que en el sector salud, la gestión de datos es compleja, y ahí es donde este recurso deja de ser complementario para ser parte de la estrategia.

Asimismo, el área de asuntos gubernamentales y legislativos nos ayuda a poder saber cómo se comporta el entorno regulatorio y poder lograr anticipar cambios normativos, lo que nos ayuda a destacar la capacidad que tiene para adaptarse la organización en cuanto a un contexto bastante impredecible y que en la mayoría de casos se tiene incertidumbre.

Socios externos

En cuanto a los aliados externos, nos ayudan a resaltar tanto el alcance operativo como la legitimidad institucional del modelo. Entidades de recaudo y cobranza, así como plataformas tecnológicas especializadas, hacen que al momento de optimizar procesos administrativos y mejorar la recuperación de cartera se tenga una estructura más organizada, cosa que es fundamental ya que uno de los mayores retos que afronta el modelo es tener efectividad en el recaudo.

Por un lado las aseguradoras y los aliados jurídicos especializados generan respaldo tanto por el lado financiero como por el lado tecnológico para los anestesiólogos, fortaleciendo la percepción de seguridad profesional. Si lo observamos desde la perspectiva de la teoría de stakeholders, la articulación de varios tipos de actores externos permite generar valor compartido y consolidar relaciones de largo plazo (Freeman, 1984).

Para finalizar, la interacción con actores legislativos y entidades gubernamentales genera una posición en la que la organización es un pilar valioso válido en escenarios normativos, reforzando su rol gremial, e incluso dentro de una estructura empresarial que sería lo que se busca con el modelo.

10.2 Análisis del Business Model Canvas: Actividades Clave(Key Activities)

Las actividades clave del modelo empresarial muestran una propuesta que va mucho más allá de una simple gestión administrativa, orientándose hacia la construcción de un gremio fortalecido. De acuerdo a Osterwalder y Pigneur (2010), estas actividades representan acciones clave para que la propuesta tenga valor y pueda materializarse de manera efectiva, marcando una diferencia.

Gracias al modelo propuesto, las actividades se basan en los diferentes pilares estratégicos, donde cada uno muestra la parte empresarial y la parte gremial de la organización.

Gestión Colectiva y Relacionamento.

La gestión colectiva la tenemos en cuenta como una de las bases más importantes dentro del modelo, sobre todo esto se da gracias a que estamos realizando un cambio en la estructura al pasar a un formato empresarial. El desafío principal lo tenemos al momento de no dejar de un lado el sentido de permanencia y de tener una comunidad desde el ente gremial.

Gracias a mecanismos como la comunicación bidireccional, los encuentros institucionales y la rendición de cuentas, se siente una cercanía y se establece la confianza con el gremio al momento de aclarar sus diferentes dudas. Con esto logramos que la confianza pase más allá en

cuanto a su importancia y se vuelva un activo sumamente valioso que tiene repercusión en la adopción del modelo (Barney, 1991).

Adicionalmente, al saber cómo manejar y tener en cuenta la información se puede mantener el legado que ya se había construido en el gremio. Al pasar a la digitalización de la información no solo se protegen los datos, sino que facilita poder tomar decisiones basándonos en información ya previamente obtenida, lo que es muy importante para el modelo,

Bienestar Laboral y Ejercicio Digno.

Una de las bases y de los objetivos más importantes es lograr hacer conciencia en cuanto al bienestar laboral y que se tenga un ejercicio digno, más a sabiendas de la problemática que se logró identificar desde un principio que en esta caso es las condiciones precarias en el entorno laboral de la anestesiología.

Al incorporar programas de reconocimiento, mentoría y acompañamiento, se puede observar cómo se agranda el orgullo profesional y la identificación con la organización a través del modelo. Desde la perspectiva de los stakeholders, se genera un enfoque que hace crecer la creación de valor más allá de lo económico, puesto que integra dimensiones sociales y profesionales (Freeman, 1984).

Gestión normativa y diplomacia corporativa

La gestión normativa genera una actividad estratégica que hace la diferencia en el modelo frente a otras organizaciones, puesto que existe un equipo especializado que analiza los

proyectos de ley, formula propuestas y participa en espacios técnicos que logra anticipar ciertos impactos regulatorios y defender los intereses del gremio.

Gracias a la diplomacia corporativa, entendiéndose como la gestión estructurada del relacionamiento con otras entidades, se establecen límites claros y lineamientos institucionales desde la parte jurídica de la organización. Este componente genera legitimidad y reduce riesgos reputacionales.

Fortalecimiento y competitividad de las sociedades departamentales

El modelo también tiene mecanismos para generar fortalecimiento en las sociedades departamentales. Al tener la existencia de diferentes gestoras gremiales en el territorio, se puede ver que la recolección sistemática de necesidades y la realización de encuentros de presidentes generan un sistema donde la gobernanza no está centralizada, pero sí articulada.

Mirándolo desde la perspectiva estratégica, esta regionalización genera una mayor capacidad al implementar el modelo y facilita la adaptación a ciertas particularidades locales, incrementando su operatividad.

10.3 Recursos Clave(Key Resources)

Por el lado de los recursos clave del modelo, tenemos el capital humano especializado, la infraestructura tecnológica, el capital reputacional y la red institucional. Teniendo en cuenta la teoría basada en recursos, estos activos pueden hacer que sea una fuerte ventaja competitiva si cumple con los criterios de valor, rareza e inimitabilidad (Barney, 1991).

Cuando hablamos del capital reputacional en el gremio, vemos uno de los recursos más relevantes e importantes, dado que facilita la adopción y adaptación del modelo, y genera una reducción en la incertidumbre entre los aliados(socios y anestesiólogos). Por su parte, la infraestructura tecnológica permite hacer más automático procesos críticos y garantizar eficiencia en la operatividad.

Continuando, la red institucional, compuesta por sociedades departamentales y aliados estratégicos, genera la capacidad de implementarlo a nivel territorial. Sin embargo, el éxito dependerá de qué tan bien se logre articular con el resto de los componentes del modelo, especialmente en un entorno donde realizarlo suele ser más complejo que el diseñarlo.

En último lugar, la adecuada integración de estos recursos será clave para garantizar coherencia en la estrategia y una ejecución efectiva del modelo.

10.4 Requerimientos Estratégicos Para la Implementación Del Modelo.

Cuando se crea un modelo empresarial, no solo es necesario crear su diseño, sino que es también debe de cumplir con una diferentes condiciones estratégicas y operativas que nos permita su ejecución real. En primer lugar, es fundamental establecer la creación de un equipo interdisciplinario que tenga los diferentes conocimientos jurídicos, administrativos y financieros. Esto no es un aspecto que se pueda minimizar o pasar por alto ya que estamos en la creación de una estrategia a nivel legal y de una unidad empresarial independiente, lo cual requiere de acompañamiento especializado para lograr todos los aspectos contemplados para poder generar la ejecución del modelo.

Si lo vemos desde la teoría, los recursos humanos suelen ser una gran ventaja cuando se aporta conocimiento diferencial y capacidad de lograr ejecución (Barney, 1991). A sabiendas de esto tenemos claro que debe de realizarse una buena estructura del talento, sobre todo en el ámbito administrativo y consultivo, donde podemos ver el impacto que puede tener sobre el modelo.

Al mismo tiempo, también se necesita una infraestructura tecnológica que nos permita hacer una mejor gestión en cuanto a los afiliados, servicios, procesos administrativos y la comunicación interna. Al pasar a un siete a más digitalizado, se cuenta con un mayor apoyo operativo, esta herramienta nos permite lograr una mejor eficiencia, también facilita la trazabilidad y aporta a la experiencia del usuario, aspectos que se vuelven importantes en la organización y la confianza que es depositada por parte del gremio.

Adicionalmente, es de suma importancia tener claras las normas y cómo se consolidará el sistema de gobernanza. Esto dejando claro cuáles son los roles y cada una de sus responsabilidades y cómo funcionan los procesos de toma de decisiones desde cada rol para lograr que den coherencia estratégica y estabilidad institucional. Desde el punto de vista de la literatura sabemos que la estructura puede hacer un impacto directamente en el desempeño empresarial (Porter, 1980), por lo que este aspecto no puede dejar de ser algo a lo que se le preste atención .

Para finalizar tenemos uno de los aspectos más importantes que es poder gestionar el cambio en la estructura del modelo. Este cambio no se logra de una manera rápida o incluso automática esta requiere de diferentes aspectos donde se tenga el liderazgo, la comunicación

efectiva y participación activa de los afiliados. Esto permite reducir la incertidumbre y, al mismo tiempo, crea legitimidad al proceso dentro del gremio.

Estructura de Costos y Sostenibilidad Financiera.

En este momento no tenemos el costo final del modelo, pero si podemos predecir desde un análisis que tan viable es su sostenibilidad desde una lógica estructural apoyada en el Business Model Canvas (Osterwalder y Pigneur, 2010). Este análisis nos permite ver cómo se puede comportar sus finanzas y costos, también cómo se puede generar el valor y de dónde vendrán las diferentes fuentes de ingreso.

En este análisis nos damos cuenta que el modelo se divide en dos tipos de costos, los variables y los fijos. En los costos fijos tenemos los honorarios del equipo administrativo, la asesoría jurídica, la infraestructura tecnológica y los gastos operativos, donde sabemos que es todo lo necesario para que el modelo se pueda crear y funcionar. Estos costos que deben de mantenerse y de ninguna manera se pueden ignorar.

Por otra parte, los costos variables se obtienen a medida que va creciendo el modelo y a su vez contribuyen a este crecimiento. Aquí se tienen aspectos como programas de formación, eventos académicos, expansión de servicios y contratación de expertos. A medida que la organización crece o se amplía, estos costos tienden a aumentar.

Desde el enfoque estratégico, el equilibrio que se cree entre estos costos y los ingresos es sumamente importante ya que definirá el éxito que se tenga en la organización en su parte financiera. Tal como lo plantea Porter (1980), la estructura de costos es crucial para marcar una

diferencia en el mercado. Al tener claros fijos que sean altos o muy elevados se tiene un riesgo grande, sobre todo en un contexto donde los ingresos no son fijos y pueden variar de manera drástica, como sabemos ocurre en el sector analizado.

Los diferentes ingresos tienen una importancia grande dentro de toda la estructura. Freeman (1984) plantea que si se genera valor en diferentes tipos de enfoques se genera ventaja al momento del recaudo ya que se obtiene mayor ganancia que cuando centralizamos todo el modelo en solo un tipo de cliente, esto hace que no se tenga la dependencia de una sola fuente. En el caso del modelo propuesto, al combinar los ingresos provenientes de gestión de cartera, servicios administrativos y programas especializados permite tener una base financiera más sólida.

Si bien aún no se tienen los indicadores financieros específicos como punto de equilibrio o retorno de inversión, con el análisis podemos ver que el modelo es viable siempre un se mantenga o coherencia en los costos y los diferentes tipos de ingresos, los cuales tienen que tener muy presente el generar un valor.

Evaluación de Viabilidad Estratégica.

Al hablar de la viabilidad del modelo no podemos solo centrarnos en un aspecto, tenemos que tener la capacidad de analizarlo desde todos los factores que lo integran tanto lo financiero cómo los componentes teóricos donde tenemos los siguientes aspectos que se deben de considerar: factores estratégicos, organizacionales y contextuales. Dándonos un abre bocas de cómo funciona su diseño frente al mercado.

El modelo cuenta con una propuesta donde se ven reflejados los siguientes aspectos: propuesta de valor, los recursos y las actividades necesarias para su realización las cuales según la estrategia deben mantener coherencia entre sí. Según Osterwalder y Pigneur (2010), esta coherencia es necesaria para saber que el modelo tiene solidez, puesto que evita el caer en inconsistencias y facilita la implementación. En este caso, al tener diferentes herramientas contempladas cómo lo son el marco jurídico, tecnológico y gremial se recalca más su coherencia y ayuda tener más confianza en lograr su creación y mantenerse dentro del mercado.

En cuanto a la organización, se cuenta con la reputación que se ha venido construyendo y que se ha vuelto un activo intangible con mucho valor. Barney (1991) nos menciona cómo al contar con activos y/o recursos que son intangibles, aún más cuando son valiosos y difíciles de replicar, pueden ser un diferencial y crear una ventaja. Aquí, la trayectoria, la legitimidad y la red de afiliados son esenciales e incluso un respaldo de este activo.

También tenemos que tener en consideración cómo funciona el sistema de salud en Colombia ya que este puede darnos tanto ventajas como desventajas. La regulación puede llegar a poner ciertas restricciones en las acciones, pero al mismo tiempo nos muestra que debemos estar preparados para ellas con estructuras especializadas que sepan llevar estos cambios. Como lo menciona Porter (1980), las organizaciones que logran adaptarse a las diferentes capacidades en entornos variables son más propensas a mantenerse y consolidarse.

Pero a su vez se sabe que tenemos que contemplar los dilemas culturales. Al pasar de un gremio a una estructura empresarial se puede tener el rechazo de los integrantes, especialmente

por cómo se ven relacionadas con la mercantilización. Por esto, la viabilidad depende del nivel de aceptación interna y no únicamente del diseño técnico.

En conclusión, el modelo puede ser viable sabiendo manejar la transición para lograr la aceptación de los diferentes actores, y también sabiendo manejar el control de la estructura de costos y la conservación del capital.

Fuentes de Ingreso (Revenue Streams).

Las fuentes de ingreso son aquellas que nos generan el capital financiero al modelo. En este, se han contemplado diferentes escenarios donde se logre una generación de ingresos para no caer en el error de solo sustentarse en una fuente de ingreso y hacer que el modelo se vuelva dependiente de esta .

En primer lugar, la fuente de ingresos más relevante es la recuperación de cartera de los anestesiólogos. Esta fuente de ingresos tiene la ventaja de saber exactamente cuánto va ser el valor, ya que los ingresos dependen directamente de los resultados obtenidos. Sin embargo, al saber la ingesta del sistema de salud colombiano no es recomendado depender de esta sola fuente de ingreso y es recomendable diversificar .

Por esta razón, otras de las fuentes de ingresos que se consideran son los honorarios por servicios administrativos y de gestión, los cuales pueden realizarse como pagos periódicos a modo de suscripción o por servicio. Esto aporta mayor estabilidad financiera a la organización, donde también se propone incluir ingresos por servicios jurídicos especializados, como asesorías,

representación en conflictos y acompañamiento en procesos regulatorios, debido al análisis realizado donde nos deja en evidencia lo necesarios que son estos servicios.

Adicionalmente otra de las fuentes de ingreso que se propone son los programas de formación y eventos académicos, que generan ingresos a través de inscripciones y participación, creando así también una relación más estrecha con el gremio. Este tipo de eventos también hacen posibles alianzas estratégicas con aseguradoras y entidades del sector dado que pueden incluirse como sponsors, lo cual puede verse como beneficios económicos adicionales y de relacionamiento con los sponsors.

Para finalizar con la parte de la fuente de ingresos, al generar diferentes tipos de membresías o suscripciones se tiene ingresos recurrentes que ayudan al mantenimiento del modelo, mejorando la parte financiera y haciéndola cada vez más sólida. Con todas estas estrategias de ingresos en conjunto, se reduce el riesgo financiero y fortalece la sostenibilidad del modelo en el largo plazo.

11. Recomendaciones para la implementación del modelo de negocio

En primer lugar, es menester entender el **por qué y para qué** de la investigación para brindar recomendaciones adecuadas sobre la implementación de los resultados del CAPSTONE. Este modelo surge como respuesta directa a una crisis laboral caracterizada por la precarización del trabajo médico en Colombia, fenómeno ampliamente documentado en el sector salud, que se refleja entre otros aspectos, en el tipo de contratación, la duración de las jornadas laborales, la

reducción del salario, y los mecanismos de protección de la salud en el trabajo, que a la vez, configuran condiciones para que se generen efectos negativos (Torres, 2023).

Ahora bien, en cuanto al **¿por qué?**, el entorno externo resulta adverso, evidenciando una precarización laboral normalizada que dificulta mejoras estructurales sin transformaciones profundas. De este modo, el especialista se vuelve la última pieza dentro de la cadena asumiendo riesgos sin garantías laborales adecuadas (Torres, 2023).

En cuanto al **¿para qué?**, la propuesta presente busca ir hacia un modelo de crecimiento por medio de una integración regresiva, permitiendo que el gremio controle sus propios mecanismos de contratación. Este enfoque está en concordancia con teorías de competitividad organizacional que sugieren la integración vertical como estrategia para recuperar el control sobre procesos de suma importancia y así, mejorar la sostenibilidad financiera. De este modo, el objetivo final es restablecer la dignidad laboral y la estabilidad económica del especialista (Díaz, Quintana, Fierro, 2020).

En este orden de ideas, es adecuado dar paso al “**Plan de Ruta de Implementación**” (**Roadmap**), con un plan a 24 meses dividido en cuatro fases. Esto, con base a la transformación de la entidad gremial hacia una estructura empresarial que exija liderazgo institucional sólido para lograr reducir la incertidumbre organizacional.

Fase I: Estructuración legal y gobernanza (Mes 1-6)

En esta fase inicial se establecen roles claros, se crea una unidad empresarial independiente con asesoría jurídica especializada y se establecen relaciones institucionales con entes gubernamentales para anticipar reformas en salud.

- Establecimiento de mecanismos claros de gobernanza corporativa, definiendo responsabilidades y procesos de toma de decisiones (definición de roles).
- Creación de unidad empresarial independiente con asesoría legal especializada que garantice el cumplimiento normativo y evite que el modelo sea tildado de intermediación ilegal (blindaje jurídico).
- Inicio del relacionamiento estructurado con entes gubernamentales para anticipar impactos de las reformas de salud (diplomacia corporativa).

Fase II: Desarrollo tecnológico y mapa digital (Mes 7-12)

Esta fase segunda, incluye la creación de una plataforma que centralice ofertas, servicios y tarifas de referencia, por medio del uso de tecnologías de Big Data e inteligencia artificial para estandarizar procesos y reducir brechas regionales (Brynjolfsson & McAfee, 2014).

- Desarrollo de una infraestructura tecnológica robusta que centralice ofertas, servicios y tarifas de referencia (plataforma de datos)
- Uso de herramientas de IA y Big Data para que todos los profesionales independientemente del lugar de residencia tengan las mismas guías y tarifas (estandarización).

Fase III: Pilotaje regional y gestión del cambio (Mes 13- 18)

Esta tercera fase consiste en el uso de pruebas en territorios específicos y desarrollo de estrategias para fortalecer la confianza entre profesionales, al ser un elemento clave en los procesos de cambio organizacional.

- Implementación del modelo en sociedades departamentales específicas para detectar necesidades locales y ajustar operatividad (pruebas en territorio)
- Encuentros institucionales para romper la cultura de individualismo y la desconfianza histórica entre colegas (campana de confianza)

Fase IV: Escalabilidad y negociación colectiva (Mes 19-24)

Busca consolidar la representación oficial del gremio en grandes contratos, aprovechando el poder de negociación colectiva, estrategia reconocida por mejorar condiciones laborales y estabilidad en sectores profesionales.

- Actuación como el representante oficial en contratos grandes, utilizando el poder de negociación colectiva que hoy es la mayor debilidad del gremio (representación oficial).
- Aplicación del sello de calidad laboral basado en modelos exitosos de la Unión Europea (internacionalización).

Sin embargo, será indispensable un equipo interdisciplinario con competencias jurídicas, administrativas y financieras en cuanto a la **capacidad de implementación y recursos (¿quién**

y con qué?), debido a que la organización cuenta con activos intangibles como legitimidad institucional, trayectoria histórica y red de afiliados, considerados recursos estratégicos dentro de la teoría basada en recursos (Benavides, 2011).

- Es indispensable un equipo que combine conocimientos jurídicos, administrativos y financieros (interdisciplinario), que será determinante para un buen desarrollo (talento humano).
- Digitalización como un componente central para mejorar la trazabilidad y la experiencia del afiliado, no como un complemento (recursos tecnológicos).
- Se debe contar con entidades de recaudo, aseguradoras y plataformas tecnológicas que optimicen la gestión de cartera y minimicen costos de transacción (aliados estratégicos)

En cuanto al **análisis de costos y sostenibilidad financiera**, la inversión inicial en tecnología y asesoría legal se debe justificar en reducir costos derivados de litigios y demoras en pagos, además de diversificar fuentes de ingresos. Esto coincide con modelos de sostenibilidad organizacional que dan prioridad a la generación de valor a largo plazo.

De este modo, al realizar un análisis costo-beneficio, la inversión inicial en se termina pagando con creces al reducir los costos de defensa jurídica y optimizar los tiempos de pago de las EPS, que implican tiempo. Adicionalmente, la diversificación de ingresos (honorarios por gestión, servicios administrativos, programas especializados) reduce la dependencia de un solo flujo financiero (Minsalud, s.f).

Ahora bien, en cuanto a las “**Restricciones, Riesgos e Impactos Potenciales**”, se observa:

11.1 Restricciones Críticas

1. Barrera Mental: La desconfianza de los médicos por malas experiencias pasadas es el obstáculo más difícil de superar.
2. Marco Legal: La tercerización está muy normalizada en Colombia, lo que exige atención para no infringir leyes laborales mientras se protege al médico.
3. Déficit de Especialistas: La falta de anestesiólogos en regiones como Chocó o Amazonas limita la movilidad si el modelo es demasiado rígido.

11.2 Riesgos por NO Implementar

- Quiebra del Profesional: La crisis de las EPS terminará por hundir a los médicos independientes que no tienen respaldo de nadie.
- Fuga de Talento: Los malos sueldos motivarán la migración de especialistas hacia otros países.
- Compromiso de la Seguridad: El burnout y las jornadas de más de 24 horas seguirán provocando errores humanos que ponen en riesgo la vida del paciente (Valenzuela, 2025).

11.3 Análisis de Impacto Social

El modelo busca la equidad regional mediante bonos o contratos estables en zonas rurales, algo que una EPS privada nunca haría por su enfoque de ahorro. Además, al asegurar el

descanso y la remuneración justa, el anestesiólogo se enfoca al 100% en la seguridad del paciente.

Figura 5

Eje Estratégico	Objetivo	Acciones Clave	Recursos	Riesgos/ Restricciones	Impacto esperado
Justificación del Modelo	Responder a la precarización laboral médica en Colombia	Recuperar control sobre contratación y estabilidad económica	Liderazgo gremial y estructura organizacional	Precarización normalizada y resistencia estructural	Dignificación laboral y sostenibilidad financiera
Propósito del Modelo	Implementar integración regresiva del gremio	Controlar mecanismos de contratación y negociación	Capacidad institucional y financiera	Dependencia histórica de intermediarios	Mayor autonomía y competitividad
Fase I: Estructuración Legal y Gobernanza (Mes 1-6)	Crear bases jurídicas y organizacionales sólidas	Definir roles, crear unidad empresarial, relacionamiento estatal	Asesoría jurídica especializada y gobernanza corporativa	Riesgo de ser catalogado como intermediación ilegal	Seguridad jurídica y reducción de incertidumbre
Fase II: Desarrollo Tecnológico y Mapa Digital (Mes 7-12)	Centralizar información y estandarizar procesos	Plataforma tecnológica, IA y Big Data	Infraestructura digital y talento tecnológico	Brechas digitales y costos iniciales	Mayor eficiencia y equidad regional
Fase III: Pilotaje Regional y Gestión del Cambio (Mes 13-18)	Validar el modelo y fortalecer confianza gremial	Pruebas territoriales y campañas institucionales	Equipos regionales y estrategias comunicativas	Desconfianza histórica e individualismo	Adaptabilidad local y cohesión gremial
Fase IV: Escalabilidad y Negociación Colectiva (Mes 19-24)	Consolidar representación oficial del gremio	Negociación colectiva y sello de calidad laboral	Capacidad administrativa y alianzas estratégicas	Resistencia del mercado y actores tradicionales	Mejores condiciones laborales y posicionamiento institucional

Nota. Elaboración propia.

Figura 6

Talento Humano	Garantizar adecuada implementación	Equipo interdisciplinario jurídico, financiero y administrativo	Profesionales especializados	Déficit de capacidades técnicas	Gestión eficiente y sostenible
Transformación Digital	Mejorar trazabilidad y experiencia del afiliado	Digitalización de procesos y servicios	Plataformas tecnológicas y soporte técnico	Dependencia tecnológica	Optimización operativa
Aliados Estratégicos	Reducir costos y mejorar recaudo	Convenios con aseguradoras y plataformas	Redes institucionales y tecnológicas	Dependencia de terceros	Mejor gestión financiera
Sostenibilidad Financiera	Garantizar viabilidad económica a largo plazo	Diversificación de ingresos y reducción de litigios	Inversión inicial en tecnología y asesoría legal	Altos costos iniciales	Estabilidad financiera y eficiencia
Restricción Crítica: Barrera Mental	Superar desconfianza gremial	Estrategias de confianza y transparencia	Liderazgo institucional	Malas experiencias previas	Mayor participación gremial
Restricción Crítica: Marco Legal	Evitar incumplimientos laborales	Blindaje jurídico y vigilancia normativa	Asesoría legal permanente	Normalización de tercerización	Cumplimiento regulatorio
Restricción Crítica: Déficit de Especialistas	Garantizar cobertura regional	Flexibilización operativa y estímulos regionales	Incentivos y planeación territorial	Escasez en zonas apartadas	Mayor acceso y cobertura
Riesgo por no implementar: Quiebra Profesional	Evitar colapso económico del especialista	Construcción de respaldo gremial	Modelo financiero sostenible	Crisis de EPS	Protección económica

Nota. Elaboración propia

Figura 7

Riesgo por no implementar: Fuga de Talento	Retener especialistas en Colombia	Mejores ingresos y estabilidad	Política laboral competitiva	Migración internacional	Permanencia del talento
Riesgo por no implementar: Seguridad del Paciente	Reducir errores asociados al burnout	Jornadas dignas y descanso adecuado	Gestión laboral eficiente	Sobrecarga laboral	Mayor seguridad clínica
Impacto Social	Promover equidad regional y seguridad del paciente	Contratos estables y remuneración justa	Coordinación institucional	Limitaciones presupuestales	Mejora en calidad del servicio de salud

Nota. Elaboración propia

12. Síntesis

En síntesis, se recomienda un cambio cultural en el gremio, pasando de una visión individual a una organizacional sólida, con defensa proactiva de los derechos laborales y enfoque en la sostenibilidad humana, teniendo en cuenta que el bienestar del profesional debe considerarse un aspecto fundamental para la sostenibilidad y el correcto funcionamiento del sistema de salud.

13. Conclusiones

Lo desarrollado indica que la S.C.A.R.E. se encuentra en una posición de supervivencia que hace imprescindible evolucionar hacia un modelo empresarial proactivo. Por ello, la presente transformación permitiría contrarrestar un entorno hostil y garantizar condiciones laborales justas para los especialistas. Es decir, la urgencia de la **Transformación Gremial** es una realidad.

En este orden de ideas, la propuesta integra diversidad de dimensiones, tales como las económicas, jurídicas y sociales, con apoyo del capital reputacional y la red institucional del gremio. El hecho de eliminar las intermediaciones abusivas y la promoción de negociación colectiva, inspiradas en modelos funcionales como el europeo que contribuyen tanto a la estabilidad financiera del profesional como a la seguridad del paciente. Esta propuesta de valor va más allá de lo económico al integrar dimensiones jurídicas y sociales, fundamentadas en el capital y la red institucional del gremio. Al eliminar la intermediación abusiva y fomentar la negociación colectiva inspirada en otros modelos funcionales, se garantiza no solo la estabilidad financiera del profesional, sino la seguridad del paciente como un compromiso de responsabilidad social gremial.

14. Referencias bibliográficas

Barney, J (1991) Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>

Brynjolfsson, E., & McAfee, A (2014). The second machine age: Work, Progress, and Prosperity in a Time of Brilliant Technologies, New York, W. W. Norton.
Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/6956/695676762006.pdf>

Benavides, L (2011) DISEÑO DE UN MODELO PARA LA MEDICIÓN Y VALORACIÓN DEL CAPITAL INTELECTUAL. Recuperado de <https://sired.udenar.edu.co/14293/1/86227.pdf>

Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120.

Díaz, G; Quintana, M; Fierro, D (2020) La competitividad como factor de crecimiento para las organizaciones. Recuperado de [Dialnet-LaCompetitividadComoFactorDeCrecimientoParaLasOrga-7878906%20\(4\).pdf](https://dialnet-LaCompetitividadComoFactorDeCrecimientoParaLasOrga-7878906%20(4).pdf)

Freeman, R. E. (1984). *Strategic management: A stakeholder approach*. Pitman.
Recuperado de https://books.google.com/books?id=NpmA_qEiOpkC

Minsalud (s.f) Estudios de la sostenibilidad del sector. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/estudios-de-la-sostenibilidad-del-sector.aspx>

- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). *Business model generation: A handbook for visionaries, game changers, and challengers*. John Wiley & Sons.
<https://www.strategyzer.com/books/business-model-generation>
- Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy: Techniques for analyzing industries and competitors*. Free Press.
<https://books.google.com/books?id=H09pQgAACAAJ>
- Torres, M (2023) ¿Es posible superar la precariedad laboral de las trabajadoras y los trabajadores del sector salud? Recuperado de
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2023000300001
- Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Harvard Business Review Press.
- Valenzuela, P (2025) Jornadas de 24 horas: un peligro para pacientes y profesionales de la salud. Recuperado de
<https://fissac.com/jornadas-de-24-horas-un-peligro-para-pacientes-y-profesionales-de-la-salud/>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529.
<https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2022). *El trabajo decente en el sector de la salud*. Oficina Internacional del Trabajo.
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business Press.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Reforma al sistema de salud en Colombia*.

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. (2023). *Panorama hospitalario colombiano y retos del sector salud*.

Superintendencia Nacional de Salud. (2024). *Situación financiera y medidas de intervención de las EPS en Colombia*.

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. (2023). *Estudio de cartera hospitalaria y flujo de recursos del sistema de salud colombiano*.

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación [S.C.A.R.E.]. (2024). *Estudio de distribución y densidad de especialistas en anestesiología en el territorio colombiano*.

Superintendencia Nacional de Salud. (2025). *Informe de gestión y resultados: Análisis de la red de prestadores y modelos asociativos intervenidos*.

Maslach & Leiter, 2016; Organización Mundial de la Salud (2019).

Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (11.ª ed.)* (2019).

OpenAI. (2026). *ChatGPT (GPT 5-5)*. <https://chatgpt.com/>