Tecnología todos la tenemos,
experiencia es lo que nos **diferencia.**



Salud & BPO:

Inteligencia Estratégica para LATAM

Tribu SPARK | emtelco

Inteligencia estratégica . Sector Salud

Tendencias del Sector Salud

LATAM 2026 – 2028

Tres señales que están redefiniendo cómo las entidades de salud se relacionan con sus usuarios.



3 TENDENCIAS

- Medir lo que el afiliado realmente evalúa
- El costo invisible
- El crónico sin dueño

Tribu SPARK | emtelco



Estas son tendencias que ya están ocurriendo.

No son predicciones del futuro — son señales activas del presente.

Señales verificadas con datos

Cada tendencia está respaldada por datos institucionales de MinSalud, Supersalud y organismos de salud LATAM. **No hay especulación — hay evidencia.**

Una ventana de acción concreta

Quien las incorpora primero define el estándar del sector. Quien espera, compite contra quienes ya se están moviendo.

Tribu SPARK | emtelco

Programa general

El sistema de salud LATAM enfrenta tres brechas críticas que nadie está midiendo.

01.

Medir lo que el afiliado evalúa

Las entidades miden procesos. **El afiliado lleva años evaluando algo completamente diferente:** si se sintió visto, comprendido y acompañado.

02.

El costo invisible

Cada interacción no resuelta genera un **costo clínico diferido que reaparece — multiplicado** — en los informes de siniestralidad meses después.

03.

El crónico sin dueño

El usuario más frecuente del sistema es, paradójicamente, quien peor experiencia recibe. **El sistema está diseñado para episodios, no para continuidad.**

Tribu SPARK | emtelco

T·01

Medir lo que el afiliado realmente evalúa



El afiliado no se queja del médico — se queja de no poder llegar a él.

Mientras las entidades invierten en tiempos de atención y tasas de resolución, el afiliado evalúa si se sintió visto, comprendido y acompañado. Son dos mundos distintos — y ningún indicador actual captura esa distancia.

-10 pts

Caída en satisfacción con EPS en Colombia 2024 – 2025

MinSalud · SEA 2025

90,8%

Reclamos por barreras de acceso, no por fallas clínicas

Supersalud 2025

+51,4%

Aumento de PQRS en EPS intervenidas 2023 – 2025

Supersalud 2025

Tribu SPARK | emtelco

T·01

Retos del sector



¿Por qué importa?

Una entidad puede tener 95% de nivel de servicio y CSAT de 7/10 — y aun así perder afiliados. **¿Por qué?** Porque esos indicadores **no capturan si el afiliado se sintió acompañado.**

El CSAT y el NPS no son malos indicadores — solo están incompletos.

¿Cuáles son los desafíos a resolver?

1 Redefinir qué se mide

Pasar de indicadores de proceso a indicadores de experiencia que capturen percepción emocional, esfuerzo y confianza.

2 Gestionar la brecha generacional

Una única métrica no refleja la diversidad de afiliados ni sus diferentes formas de tomar decisiones.

3 Definir el estándar antes de que te lo impongan

La primera entidad que logre mejoras medibles en experiencia real marcará el referente para todo el sector.

Tribu SPARK | emtelco

T·02



Retos del sector

El costo invisible

La diferencia entre una llamada cerrada y una necesidad satisfecha es la clave para distinguir una métrica de proceso del verdadero costo clínico.

Un afiliado que no accede a su control de hipertensión en enero, probablemente termina en urgencias en agosto. **Ese evento cuesta entre 3 y 5 veces más que la consulta preventiva que nunca ocurrió.**

29,3%
De latinoamericanos desisten de buscar atención por barreras de interacción

35,2%
De la población LATAM reporta necesidades sanitarias no satisfechas

3–5x
Mayor costo de urgencias vs consulta preventiva no realizada

Tribu SPARK | emtelco

T·02

Retos del sector



¿Por qué importa?

El costo de una interacción fallida no es simplemente el de un recontacto. **Es el costo del servicio no prestado que el sistema asumirá más adelante,** a un costo mayor.

Las entidades que midan si el afiliado completó su intención de **acceso obtendrán una visión real del costo de las fallas.**

¿Cuáles son los desafíos a resolver?

1 Cruzar interacciones fallidas con urgencias

Identificar la relación entre contactos no resueltos y eventos en urgencias en los 90 días previos.

2 Construir la tasa de persistencia como KPI

Una métrica clave que hoy no está desarrollada en ninguna entidad de LATAM.

3 Diseñar protocolos de rescate

Enfocados en afiliados con interacciones fallidas recurrentes en los últimos 30 días.

4 Conectar el costoinvisible al tablero directivo

No es un gasto de atención al cliente — es un argumento estratégico de inversión.

T·03

Retos del sector

El crónico sin dueño



El usuario más frecuente del sistema es, paradójicamente, quien peor experiencia recibe. **El sistema está diseñado para afiliados episódicos — no para continuidad.**

El afiliado crónico renueva fórmulas, agenda controles y gestiona autorizaciones cada mes — **pero el sistema lo atiende como si fuera la primera vez.** Un acompañamiento continuo **genera adherencia, y la adherencia reduce hospitalizaciones evitables.**

+ 30%

De adultos colombianos con al menos 1 enfermedad crónica

<50%

Tasa de adherencia al tratamiento en países en desarrollo

+40%

Mayor probabilidad de adherencia con acompañamiento activo

T·02

Retos del sector



¿Por qué importa?

Para 2030 habrá el doble de adultos mayores que en 2015. No rediseñar la experiencia para estos usuarios puede generar una crisis de siniestralidad con impacto directo en los ajustes financieros.

Cada punto de adherencia representa un costo médico evitado.

¿Cuáles son los desafíos a resolver?

1 Segmentar al afiliado crónico operativamente

Tratarlo como usuario de alta frecuencia, con flujos y protocolos específicos por canal.

2 Diseñar interacciones proactivas entre consultas

Recordatorios de medicamentos, citas y seguimientos antes de que el afiliado tenga que pedir.

3 Conectar adherencia con siniestralidad

Llevar este indicador al tablero directivo como argumento de inversión, no solo de operación.

4 Construir el perfil integral del afiliado crónico

Conectado con sistemas clínicos y su historial completo de interacción.

Tribu SPARK | emtelco

Conclusiones

Tres decisiones que definen el estándar del sector.

El sistema mide procesos, no experiencias.
Registra llamadas, no accesos. Atiende episodios, no continuidad

D.01

Rediseñar el modelo de medición de satisfacción

RIESGO DE NO ACTUAR

Las PQRS aumentan aunque el CSAT parezca estable, dejando la brecha expuesta ante la Supersalud.

D.02

Construir el indicador de persistencia del afiliado

RIESGO DE NO ACTUAR

Usuarios con interacciones fallidas repetidas aparecen en los reportes de urgencias del siguiente trimestre.

D.03

Segmentar operativamente al afiliado crónico

RIESGO DE NO ACTUAR

Estancamiento en la adherencia y aumento de siniestralidad por hospitalizaciones evitables.

Oportunidad estratégica

La ventana existe — pero se cierra pronto.

Estas tendencias representan una oportunidad de diferenciación que no se construye con tecnología — **se construye con el diseño intencional de la experiencia del afiliado.**

La mayoría del sector salud todavía está midiendo lo mismo de siempre. **El estándar del mercado lo va a definir quien actúe primero.**



La pregunta clave

¿Cómo quieres que se sienta tu afiliado cuando interactúecon tu Sistema en 2028?

La respuesta a esta pregunta determina el roadmap.

¡Gracias!

Califica esta charla
escaneando el código