Colombia | Servicios clínicos vinculados a farmacias

MIO-PHARM-CO-001 · V6 ES · Corte: 22 octubre 2026.

Inteligencia de mercado; no es protocolo clínico ni aprobación para prestar servicios.

La decisión central

No priorizar una línea por precio final anunciado. Primero identificar entidad prestadora, unidad pagada y fracción retenida; después comparar costos y restricciones. Con evidencia pública se distinguen ofertas retail, atención en IPS asociada y seguimiento institucional, pero no se identifica un margen nacional.

Recomendación editorial y comercial

El comprador principal propuesto es un responsable de desarrollo de servicios o alianzas de una cadena o gestor. Es una hipótesis de audiencia, no demanda validada. La propuesta es reducir errores de comparación y estructurar decisiones condicionadas. Un comprador que solo necesita una tarifa o el precio de usuarios de software queda bien atendido por las fuentes gratuitas.

Qué demuestra la comparación

Se contrastaron seis tipos de sustitutos con la documentación pública disponible. No se accedió a un informe de asociados ni se ejecutaron demos de software; no se afirma superioridad frente a contenido no inspeccionado. No se midieron horas ahorradas, disposición a pagar o tasas de error de compradores.

Método y fronteras

El registro comprende 55 fuentes, incluidas fallidas y parciales, sin contarlas como pruebas positivas. Las 27 filas de importes incluyen depósitos, software y comparadores externos. No se promedian entre sí. Las doce familias incluyen subsegmentos y ejes transversales; no son doce mercados sumables. Solo fuentes públicas; sin entrevistas, encuestas, pagos o contactos.

Clasificación de evidencia

Oferta acredita anuncio; manual describe reglas de su periodo; presupuesto acredita una referencia financiera; contrato firmado requeriría verificar partes y vigencia; factura acredita cobro emitido; pago acredita recaudo. Ninguna etapa demuestra automáticamente la siguiente. Declaración del operador no es corroboración independiente.

Correcciones respecto de las iteraciones previas

V1 no había recuperado tarifas útiles: V2 corrigió esa carencia. V3 separó renta, depósito y compra; V4 separó contacto, reporte y programa. V6 elimina el supuesto de que una calculadora simple sea diferenciación suficiente y compara explícitamente sustitutos. Las limitaciones de datos no se convierten en prohibiciones generales de comercializar; se evalúan contra el objetivo aprobado.

Cobertura de doce familias

P01 · Mediciones y antropometría

Hay precios de controles; paquete de signos puede solapar sus componentes. Comparar el mismo acto y no sumar paquete más componentes.

[CO18,CO21,CO22]

P02 · Procedimientos ambulatorios

Separar aplicación IM local, domicilio y bandas de infusión IPS de 2025. Duración y entidad cambian; precio mayor no acredita margen mayor.

[CO18,CO20,CO27]

P03 · Pruebas, laboratorio e imagen

Cabina anuncia campañas y muestras; laboratorios externos son comparadores. No hay volumen ni reparto de ingreso confirmado para el canal farmacia.

[CO19,CO09,CO46]

P04 · Genética y farmacogenética

Hay investigación y oferta diagnóstica especializada. No se confirma una prestación genética comercial mediante droguerías; mantener como subsegmento de pruebas.

[CO13,CO30,CO46]

P05 · Vacunación

Distinguir campaña de cabina, beneficio institucional y vacunador externo. Sin precio desagregado de biológico y aplicación; página empresarial parcialmente recuperada.

[CO19,CO23,CO24,CO47]

P06 · Consultas por profesión

Teleorientación tiene oferta tarifada, pero no equivale automáticamente a consulta diagnóstica. Confirmar profesional, duración, entidad y componentes antes de comparar.

[CO18,CO19,CO22]

P07 · Programas y revisión de medicamentos

Seguimiento institucional y atención puntual no son unidades intercambiables. Manual 2020 separa atención trimestral y reporte mensual; tarifa paciente-periodo no recuperada.

[CO02,CO18,CO36,CO37,CO38,CO48,CO50]