



El software se adapta a la consulta. No al revés.

La consulta médica dominicana completa en un solo sistema: de la historia clínica a la factura electrónica.

En producción desde 2017 · Vendiendo desde noviembre de 2025 · **20 centros pagan** · US\$0 levantados

La consulta médica dominicana opera en pedazos

No es que falte software. Es que cada pieza vive en un sistema distinto y ninguna habla con las demás.

- **La historia clínica no habla con la factura.** El expediente está en papel o en un sistema aparte; lo atendido y lo cobrado se cuadran a mano, semanas después.
- **Lo fiscal vive fuera del consultorio.** NCF, e-CF y los reportes de la DGII terminan en Excel o en manos del contador.
- **La reclamación a la ARS envejece sin cobrar.** Se arma a mano y el error se descubre cuando la aseguradora no paga.
- **El software genérico obliga al médico a adaptarse.** Un oftalmólogo, un cardiólogo y un laboratorio no registran lo mismo; el sistema único les queda mal a los tres.

7 minutos

por paciente tiene la médica dominicana promedio.

El costo real no es la licencia: es el tiempo del médico cuadrando tres sistemas en vez de atender.

Un solo sistema para toda la consulta, configurable por especialidad

El mismo producto sirve a un consultorio de un médico y a un centro con quirófano. Cada uno enciende lo que usa.

Clínico	Administrativo	Fiscal y aseguradoras
▪ Historia clínica en 53 especialidades ▪ Recetas verificables y certificados ▪ Evolución, internamiento y telemedicina ▪ Laboratorio e imágenes	▪ Citas con recordatorios automáticos y turnos ▪ Inventario y farmacia ▪ Nómina con TSS ▪ Contabilidad de partida doble	▪ NCF y factura electrónica e-CF conforme a la DGII ▪ Reportes 606 / 607 / 608 ▪ Reclamaciones a las ARS ▪ Liquidaciones a médicos y caja

Una sola entrada produce la nota clínica, la factura, el movimiento de inventario y el asiento contable. Multi-tenant desde el primer día; app del médico, kiosco del paciente y terminal de turnos sobre la misma base.

En producción con pacientes reales desde el 10 de junio de 2017.

62,114 prestadores mapeados y un reloj fiscal que corre a nuestro favor

62,114

prestadores de salud dominicanos
en nuestro directorio público

32

provincias: cobertura nacional
completa

25,078

con teléfono · 11,303 con correo

15-nov-2026

vence el plazo de la DGII para que
los pequeños contribuyentes
facturen electrónicamente

- **El canal ya existe.** El directorio pone al médico en Google con su ficha, sus datos y su agenda. SolMed es el sistema que queda detrás cuando llega el paciente.
- **República Dominicana primero.** Un solo régimen fiscal, un solo idioma, y un mercado donde buena parte de las consultas todavía opera sin sistema.
- **El Caribe después.** La fragmentación y el tamaño de consulta se repiten; lo específico de cada país es la capa fiscal, que ya sabemos construir.

POR QUÉ AHORA

- La DGII cerró el calendario de e-CF: pequeños, micro y no clasificados vencen el **15 de noviembre de 2026**. Ahí cae buena parte de los médicos que facturan por su cuenta.
- Facturar electrónicamente exige certificado digital, secuencias autorizadas, firma y trazabilidad: **es un sistema, no un añadido**.
- La obligación fiscal abre la puerta. Lo que hace que se queden es que adentro también resolvemos lo clínico.

Suscripción mensual por centro, con tres planes y cobranza automática

Plan	Para quién	Qué incluye	Mensual	Anual (20 % de descuento)
Básico	Consultorio individual	Historia clínica, citas, recetas, certificados, inventario, ficha pública	RD\$1,500	RD\$14,400
Estándar	Clínica en crecimiento	+ NCF, nómina con TSS, reportes DGII, contabilidad, farmacia	RD\$2,500	RD\$24,000
Ultimate	Centro médico y hospital	+ e-CF, turnos, multi-sucursal, liquidaciones, seguros, API	RD\$5,000	RD\$48,000

- **Dos segmentos.** Consultorio: ≈ US\$22 al mes por centro. Institucional (clínicas y grupos con contrato): ≈ US\$180 al mes; el primer contrato institucional está firmado y **todavía sin cobrar**, y así lo decimos.
- **La cobranza es automática desde este año:** facturación de la membresía con e-CF y pago en línea, factura 7 días antes del vencimiento y 5 de gracia.
- **Costo marginal bajo por cliente nuevo.** Multi-tenant: un solo despliegue, cada centro aislado. La empresa opera cerca del punto de equilibrio con ≈ US\$405 al mes de gasto.

De 8 a 20 centros pagando desde junio, sin un vendedor y sin publicidad

20

centros **pagan** con suscripción vigente (11-oct-2026)

0

cancelaciones desde el primer cliente (nov-2025)

8 → 20

centros pagando: 30-jun → 11-oct-2026

13

centros pagaron por primera vez en los últimos 90 días

9,817

pacientes activos en los centros que pagan

20,289

recetas emitidas

RD\$11.8 M

facturados por los clientes vía SolMed en 2026 · 2,777 facturas (≈ US\$207 mil)

RD\$29,317

ingreso recurrente mensual de SolMed (≈ US\$516)

27 centros tienen suscripción vigente: 20 pagan con dinero real y 7 están en cortesía. Ninguno de los que pagó se ha ido. 10 de 20 facturan por SolMed; los demás llevan la clínica en el sistema y facturan por fuera, que es justo lo que el e-CF cierra.

Lo facturado por los clientes no es nuestro ingreso: es el dinero que sus consultas cobraron usando la plataforma. Mide si estamos en el centro de la operación o en la orilla.

A quién reemplazamos y por qué nadie de afuera lo va a construir

Lo que hoy usa la consulta	Dónde se queda corto	Qué hace SolMed
Papel, Excel y el contador	El verdadero titular en el consultorio de un médico. Nada se cuadra; la declaración fiscal se reconstruye a mano cada mes.	Una sola entrada produce la nota clínica, la factura, el inventario y el asiento.
Suites clínicas globales	No hablan e-CF de la DGII, ni ARS, ni nómina dominicana. Pensadas y cobradas para hospitales.	Capa fiscal y laboral dominicana completa, a precio de consultorio de un médico.
Expedientes electrónicos regionales en la nube	Solo historia clínica. La cadena fiscal y contable la deja a otro.	Clínico, fiscal y contable en la misma base de datos.
Software local de facturación y contabilidad	Factura y declara, pero no tiene historia clínica: la consulta sigue con dos sistemas.	Reemplaza los tres sistemas, no uno.

La ventaja no es una función: es la capa fiscal dominicana — NCF, e-CF con certificado digital, 606/607/608, ITBIS, retenciones, TSS — que tarda años en construirse y solo paga en un mercado. Por eso un competidor con capital no la construye, y nosotros ya la tenemos corriendo desde 2017.

Un fundador a tiempo completo, y la razón por la que la capa fiscal funciona

Starling Germosen — fundador, CEO y CTO

- Diseñó y construyó SolMed de punta a punta —historia clínica, agenda, facturación, laboratorio, farmacia, nómina y contabilidad— y lo opera a tiempo completo desde enero de 2025.
- **Diez años como desarrollador en la Dirección General de Impuestos Internos (2011-2021):** modernizó sistemas de alcance nacional y construyó interfaces de intercambio de datos con bancos y entidades del Estado. Esa década es la razón por la que la factura electrónica de SolMed es la que la DGII acepta, no «más o menos».
- **Otros dos productos en producción:** ResumiBot (resúmenes de WhatsApp con IA, multi-tenant) y LottoKing (venta de lotería en el Caribe desde 2021). Desde 2018, contratos con empresas de EE. UU. y Latinoamérica. Trabaja a diario con IA (OpenAI, Gemini, Claude); código abierto con 1,700+ estrellas en GitHub.
- Ingeniero en Sistemas (UTESA, 2010) · Máster en Comercio Electrónico (UNAPEC, 2016) · docente universitario (ITLA, Universidad O&M) · linkedin.com/in/sgermosen

PROPIEDAD

SAHAS, S.R.L.: **90 % Anilda Rodríguez**, socia fundadora y gerente según el Registro Mercantil — administradora de empresas, con funciones de gestión en el INAP—, y **10 % el fundador**. Accionista, no operadora del producto. Lo decimos aquí porque la tabla de capitalización lo muestra igual.

LO QUE EL EQUIPO NO ES

No hay equipo comercial ni segundo ingeniero en nómina: el trabajo especializado lo cubren contratistas a demanda. Cada centro nuevo entra por el fundador. **Ese es el techo real de la empresa, y es exactamente lo que esta inversión levanta.**

Convertir el canal que ya tenemos: 100 centros pagando a 12 meses

1

Vender más allá del fundador

El primer vendedor a comisión con meta mensual. Hoy cada centro depende del fundador: ese es el techo, no la demanda.

2

Cerrar la cobranza

Facturación automática de la membresía, pago en línea y recuperación de cartera: convierte centros que usan SolMed en centros que pagan.

3

Montarse en la ola del e-CF

Acompañar a los centros en su certificación antes del 15-nov-2026. La ventana de adopción más corta que vamos a tener.

4

El segmento institucional

Clínicas y grupos con contrato ($\approx$ US\$180/mes). El primero está firmado; la meta es que a 18 meses pese en la cartera.

5

Un segundo país del Caribe

Levantar la capa fiscal de un mercado más y validar con los primeros centros. Todo lo demás ya está construido.

EL RESULTADO AL QUE NOS COMPROMETEMOS

100

centros pagando a 12 meses, medidos cada mes con el mismo script que produjo las cifras de este deck.

Al ingreso medio actual ($\approx$ RD\$1,466 por centro al mes) son $\approx$ RD\$147,000 ($\approx$ US\$2,600) de ingreso recurrente mensual, antes del segmento institucional.

Cinco palancas, ninguna nueva: las cuatro primeras ya están en marcha con el fundador solo. La siguiente lámina dice cuánto cuesta acelerarlas.

Multiplicar por menos de dos un motor que ya funciona



La meta no exige un milagro. De 20 a 100 centros en 12 meses son 6.7 nuevos al mes contra los 4.3 que ya entran sin vendedor y sin publicidad. Es exactamente lo que hace un vendedor a comisión con meta mensual sobre un canal que ya existe: el directorio de 62,114 prestadores y el plazo del e-CF.

Con el ingreso medio actual, 100 centros son ≈ RD\$147,000 (≈ US\$2,600) de ingreso recurrente mensual, antes del segmento institucional. Lo medimos cada mes con el mismo script que produjo las cifras de este deck.

Lo que cuesta pasar de 4.3 a 6.7 centros nuevos al mes

INVERSIÓN QUE ABRIMOS

US\$110,000

24 meses de operación ampliada, costeados línea por línea: el equipo comercial, la cobranza automática y la seguridad que piden las clínicas grandes.
Levantado hasta hoy: US\$0. Sin deuda, sin capital externo: la empresa se sostiene con lo que cobra.
Abiertos a capital no dilutivo (premios, programas) y a inversión ángel. Los términos se comparten en diligencia.
Lo que compra el dinero no es producto ni es caja: es velocidad de venta sobre lo que ya funciona.

EN QUÉ SE USA

Línea	Por año
Plan base de operación, costeados línea por línea	US\$31,258
Un comercial a comisión + un implementador	US\$19,006
Operación ampliada	≈ US\$50,264
24 meses de operación ampliada	≈ US\$110,000

El resultado al que nos comprometemos: 100 centros pagando a 12 meses, medidos cada mes con el mismo script de este deck; el vendedor cerrando lo que hoy cierra el fundador; la cobranza y el e-CF convirtiendo centros que usan SolMed en centros que pagan.
San Francisco pone a una empresa dominicana de salud delante de fondos que no la mirarían por su cuenta. Eso es lo que vale el pase.

Lo que SolMed todavía no tiene, para que nadie lo encuentre después

- Sin interoperabilidad **HL7/FHIR** ni integración **PACS/DICOM**.
- Sin cifrado en reposo ni autenticación de doble factor.
- Sin certificación **HIPAA, ISO 27001 o SOC 2**, y sin auditoría externa.
- **Clepio**, nuestro asistente clínico con IA, está en desarrollo: no lo contamos como tracción ni lo vendemos como diferenciador.
- Un solo fundador operativo; sin equipo comercial.

Por qué lo decimos.

Porque en diligencia sale igual, y sale peor. Preferimos que la cifra diga la verdad a que impresione: es la misma disciplina con la que separamos los 20 centros que pagan de los 7 que están en cortesía.

Es un producto vivo con clientes pagando, no un producto certificado. Lo segundo se compra con el tiempo y el dinero que esta ronda trae.



Un producto en producción desde 2017.
Veinte centros que pagan. Ninguno que se haya ido.

Lo que sigue no es construir: es vender lo que ya funciona.
Los próximos 100 centros ya tienen sistema. Les falta saberlo.

Starling Germosen · fundador y CEO · stgermosen@solmedapp.com · +1 849-207-7714
solmed.app · solmed.app/inversionistas · linkedin.com/in/sgermosen · Demostración en vivo a solicitud.