PLAN DE MERCADEO E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA

ELVIRA ISABEL MUÑOZ RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE MERCADEO ESTRATEGICO
BOGOTA
2014

PLAN DE MERCADEO E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA

ELVIRA ISABEL MUÑOZ RODRIGUEZ

Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Gerencia de Mercadeo Estratégico

Director temático
Dr. Humberto Martínez Cruz
Magister en Sistemas Integrados de Gestión
Especialista en Gerencia de Mercadeo

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE MERCADEO ESTRATEGICO
BOGOTA
2014

Nota de aceptación

_____

_____

_____

Presidente del Jurado

_____

Jurado

_____

Jurado

_____

Bogotá, Octubre de 2014

DEDICATORIA

A todas las personas que han estado incondicionalmente en esta etapa de mi vida, quienes han tenido siempre palabras de aliento que me motivan a seguir adelante. A mi familia por ser lo más grande y hermoso que tengo, a mi Esposo por aportar tanto amor y apoyo a mis días.

A Dios por permitirme vivir esta experiencia y crecer cada día más.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a los docentes que con su conocimiento fueron la guía y el motor de arranque para la elaboración y desarrollo de este trabajo.
Al Dr. Humberto Martínez por su paciencia, dedicación y respuestas oportunas para concluir el trabajo bajo los parámetros establecidos.
Al E.S.E Hospital San Antonio de Chía por permitirme realizar esta temática en el Servicio de Consulta Externa.
A todos los que han estado relacionados y me han brindado su apoyo en esta etapa académica.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

1. INTRODUCCIÓN 23

2. JUSTIFICACIÓN 24

3. MARCOS DE REFERENCIA 25
3.1 ANTECEDENTES 25
3.1.1 Reglamentación 25
3.1.2 Estructura del sistema 25
3.1.3 Regímenes del sistema 26
3.2 MARCO TEÓRICO 27
3.2.1 La salud como concepto 27
3.2.2 La prevención de los problemas de salud 30
3.2.3 La promoción de la salud 31
3.2.4 Objetivos de la promoción en salud 32
3.2.5 Características fundamentales del mercadeo y su aplicación a la salud 33
3.2.6 Mercadotecnia social en salud 34
3.2.7 Factores que influyen en la salud 35
3.2.8 Factores personales de influencia en la conducta del consumidor 36
3.2.9 Investigación de mercados 38
3.2.10 Análisis DOFA 39
3.2.11 Marketing 40
3.2.12 El proceso de marketing 40
3.2.12.1 Necesidades, deseos y demandas del cliente 40
3.2.12.2 Oferta de mercado, productos, servicios y experiencias 41
3.2.12.3 Valor y satisfacción del cliente 41
3.2.12.4 Intercambios y relaciones 42
3.2.12.5 Mercados 42

3.2.13 Preparación de un plan y un programa de marketing.....43
3.2.14 Plan de marketing.....45
3.3 MARCO CONCEPTUAL.....46

4. OBJETIVOS.....50
4.1 OBJETIVO GENERAL.....50
4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....50

5. ANALISIS SITUACIONAL.....51
5.1 CLASIFICACIÓN DE LA POBLACION DE CUNDINAMARCA.....52
5.2 NIVELES DE ATENCIÓN.....57
5.2.1 Descripción de servicios por nivel de atención.....57
5.2.1.1 Primer nivel.....57
5.3 OPERATIVIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....58
5.4 ¿POR QUE DEBE REALIZARSE MERCADEO EN SALUD?.....61
5.5 PROBLEMAS ESPECIALES EN EL MERCADEO DE LA SALUD.....61
5.6 MEZCLA DE MERCADEO PARA SERVICIOS DE SALUD.....63
5.7 CONTEXTUALIZACIÓN.....66
5.7.1 Localización.....66
5.7.2 División política.....66
5.7.3 Dimensión demográfica.....67
5.7.4 Instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS) en chía.....67
5.7.5 Usuarios vinculados a EPS (Entidades Promotoras de Salud) subsiadas.....68

6. DESCRIPCIÒN DE LA EMPRESA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA....69
6.1 MISIÓN.....69
6.2 VISIÓN.....69
6.3 PRINCIPIOS.....69

6.4 VALORES.....70
6.5 MODELO DE ATENCIÓN.....70
6.5.1 Servicio de urgencias 71
6.5.1.1 Portafolio de servicios 71
6.5.2 Consulta externa 71
6.5.2.1 Portafolio de servicios 72
6.5.3 Hospitalización 72
6.5.3.1 Portafolio de servicios 73
6.5.4 Salas de cirugía.....73
6.5.4.1 Portafolio de servicios 73
6.5.5 Servicios terapéuticos 74
6.5.5.1 Portafolio de servicios 74
6.5.6 Servicios ambulatorios ofertados 74
6.5.7 Atención en mediana complejidad.....76

7. ANÁLISIS DEL AMBIENTE EXTERNO 78
7.1 LA COMPETENCIA.....78
7.1.1 Competidores de producto - entidades prestadoras de salud 78
7.2 PRINCIPALES COMPETIDORES.....90
7.2.1 Clínica chía.....90
7.1.2 CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA.....97
7.3 COMPETIDORES GENÉRICOS 100

8. ANÁLISIS MATRICIAL.....101
8.1 ANÁLISIS DOFA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA.....101
8.2 MATRIZ FODA 103
8.3 FUERZAS COMPETITIVAS DE PORTER 104

9. CUADRO COMPARATIVO DE OFERTA DE LOS ULTIMOS 3 AÑOS 105

10. INVESTIGACIÓN DE MERCADO.....107
10.1 INTRODUCCIÓN.....107
10.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 108
10.3 OBJETIVOS 109
10.3.1 Objetivo general 109
10.3.2 Objetivos específicos.....110
10.4 METODOLOGÍA.....110
10.5 INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA.....110
10.6 INSTRUMENTO PARA LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA 111
10.7 TAMAÑO DE LA MUESTRA 111
10.8 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 112

11. PLAN DE MERCADEO ESTRATÉGICO 123
11.1 OBJETIVO GENERAL.....123
11.2 METAS Y OBJETIVOS DE MARKETING.....123
11.3 FINALIDAD.....127
11.4 ESTRATEGIAS DE MARKETING 127
11.4.1 Servicios diferenciales.....127
11.4.2 Barreras administrativas.....127
11.4.3 Retención del usuario.....128
11.4.4 Servicios disponibles.....128
11.4.5 El valor del usuario.....128
11.4.6 Beneficios para el usuario 128
11.4.7 Los recursos.....129
11.4.8 Humanización de los servicios 129
11.4.9 Universalidad.....129
11.5 SEGMENTACIÓN DEL MERCADO 129
11.6 MERCADO META 130
11.7 POSICIONAMIENTO.....130

11.8 ESTRATEGIA DE POSICIONAMIENTO 130
11.9 ESTRATEGIAS DE SERVICIO.....130
11.10 MARKETING INTERNO 132
11.11 CREAR UNA CULTURA DE SERVICIOS 132
11.12 MANTENER UNA ORIENTACIÓN A LOS SERVICIOS 133
11.13 LAS CUATRO “P” 133
11.13.1 Productos o servicios 133
11.13.2 Precios de servicios.....134
11.13.3 Plaza y/ o distribución.....134
11.13.4 Promoción y comunicación de los servicios de salud.....134

12 PLAN DE TRABAJO 136

13 PRESUPUESTO.....143
13.1 PRESUPUESTO TOTAL 144

14. CRONOGRAMA 145

15 COSTOS DEL PLAN DE MERCADEO 148

16 DETERMINACIÓN DEL PUNTO EQUILIBRIO 149

17 CONTROL DEL PLAN DE MERCADEO.....150

18 INDICADORES DE GESTIÓN 151
18.1 CONCENTRACIÓN 151
18.2 RENDIMIENTO CONSULTA 151
18.3 PRODUCTIVIDAD 152

18.4 PORCENTAJE DE DEMANDA NO ATENDIDA 153
18.5 OPORTUNIDAD EN ASIGNACION DE CITAS 153
18.6 RENTABILIDAD POR CONSULTA 154
18.7 GRADO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA.....155
18.8 CUMPLIMIENTO DE CONSULTA.....156
18.9 PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS ATENDIDOS POR DIA 156
18.10 COSTO PROMEDIO DE CONSULTA 157

19. CONCLUSIONES 158

20. RECOMENDACIONES.....159

BIBLIOGRAFÍA

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Marco conceptual……..47

Tabla 2. Población por municipios de Cundinamarca…….53

Tabla 3. Clasificación de la población mayor a 100.001 Habitantes…….56

Tabla 4. Usuarios vinculados a EPS subsidiadas……68

Tabla 5. Instituciones prestadoras de servicios de salud en Chía……78

Tabla 6. Objetivos estratégicos clínica Chía……91

Tabla 7. Cirugía ambulatoria y hospitalaria, Clínica Chía……..94

Tabla 8. Consulta externa, Clínica Chía……94

Tabla 9. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, Clínica Chía….....93

Tabla 10. Cardiología no invasiva, Clínica Chía……..93

Tabla 11. Gastroenterología y endoscopia digestiva, Clínica Chía……..95

Tabla 12. Matriz DOFA……...103

Tabla 13. Fuerzas competitivas de Porter ……104

Tabla 14. Usuarios por servicios últimos tres años……..…….106

Tabla 15. Comparativo consulta externa de los últimos tres años……..……108

Tabla16. Edad……112

Tabla 17. Genero……113

Tabla 18. ¿Con qué frecuencia asiste usted a Consulta Externa?.....114

Tabla 19. ¿Considera que su salud es?.....114

Tabla 20. ¿Cuándo presenta algún dolor o sintomatología a quien acude en primera Instancia?……115

Tabla 21. ¿Porque razón acude a los servicios de Consulta Externa?……116

Tabla 22. ¿Qué servicio de Consulta externa utiliza con más frecuencia?……...117

Tabla 23. ¿Cómo se siente con los servicios de consulta externa?……...117

Tabla 24. ¿Cree usted que el hospital informa a los usuarios de forma clara y oportuna los servicios de consulta externa?……...118

Tabla 25. ¿Recuerda haber visto publicidad (folletos, afiches, carteleras) de los servicios de Consulta externa?: ……...119

Tabla 26. ¿Considera que la publicidad (folletos, afiches, carteleras) sobre los servicios de consulta externa es:……....119

Tabla 27. ¿Cuáles son las razones para que usted no asista a las consultas preventivas?…….....120

Tabla 28. ¿Qué le gustaría encontrar en sus próximas consultas?……..…..121

Tabla 29. Mapa de estrategias meta 1……....124

Tabla 30. Mapa de estrategias meta 2……125

Tabla 31. Mapa de estrategias meta 3…….……126

Tabla 32. 10 Plan 1…….……136

Tabla 33. Plan 2……...137

Tabla 34. Plan 3……...138

Tabla 35. Plan 4……...139

Tabla 36. Plan 5……..139

Tabla 37. Plan 6……..140

Tabla 38. Plan 7……..141

Tabla 39. Plan 8……..142

Tabla 40. Presupuesto plan 1 …….……143

Tabla 41. Presupuesto plan 2……..……143

Tabla 42. Presupuesto plan 7……144

Tabla 43. Presupuesto total……..……144

Tabla 44. Costo de producción de una consulta médica……..148

Tabla 45. Concentración……151

Tabla 46. Rendimiento de consulta……..152

Tabla 47. Productividad……..152

Tabla 48. Porcentaje de demanda no atendida……..153

Tabla 49. Oportunidad en asignación de citas ……..154

Tabla 50. Rentabilidad por consulta ……155

Tabla 51. Grado de satisfacción del usuario……..155

Tabla 52. Cumplimiento de consulta ……..156

Tabla 53. Promedio de pacientes programados por día……..156

Tabla 54. Costo promedio de consulta ……...157

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1. Usuarios por servicio últimos 3 años…….106

Gráfico 2. Usuarios en consulta externa últimos 3 años……..108

Gráfico 3. Tamaño de la muestra…….112

Gráfico 4. Edad……113

Gráfico 5. Genero……...……113

Gráfico 6. Con que frecuencia asiste usted a Consulta Externa……..…...114

Gráfico 7. Considera que su salud es: ……..…..115

Gráfico 8. Cuando presenta algún dolor o sintomatología a quien acude en primera Instancia…….115

Gráfico 9. Porque razón acude a los servicios de Consulta Externa……..……116

Gráfico 10. Qué servicio de Consulta externa utiliza con más frecuencia…….117

Gráfico 11. Como se siente con los servicios de consulta externa…….118

Gráfico 12. Cree usted que el hospital informa a los usuarios de forma clara y oportuna los servicios de consulta externa…….118

Gráfico 13. Recuerda haber visto publicidad (folletos, afiches, carteleras) de los servicios de Consulta externa es: ……119

Gráfico 14. Considera que la publicidad (folletos, afiches, carteleras) sobre los servicios de consulta externa es:……..120

Gráfico 15. Cuáles son las razones para que usted no asista a las consultas preventivas…….....121

Gráfico 16. Que le gustaría encontrar en sus próximas consultas……..…122

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Modelo simple del proceso de Marketing……..……40

Figura 2. Componentes claves de la estrategia de Mercadeo…....…..……43

Figura 3. Plan de Marketing…….……45

Figura 4. Mapa división territorial del Municipio…….……..67

Figura 5. Modelo de atención, Clínica Chía……..……93

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1 Cuestionario……..157

GLOSARIO

ASEGURADORES: son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado. Son las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).

CALIDAD DE VIDA: la calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

COMPETENCIA Para una empresa, es cualquier otra que ofrece productos similares o sustitutivos en los mismos mercados.

COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR: forma que un individuo llega a las decisiones relativas a la selección, compra y uso de bienes y servicios.

COMUNICACIONES DE MERCADEO: mensajes creados con el propósito de facilitar el proceso de mercadeo.

COMUNICACIÓN PARA LA SALUD: es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.

COMUNIDAD: grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas.

DEMANDA TOTAL: la demanda total del mercado para un producto es el volumen total que adquiriría un grupo de clientes definido, en un área geográfica definida, dentro de un período definido, en un ambiente de mercadeo definido, bajo un programa de mercadeo definido.

DESARROLLO DEL MERCADO (market development): Atracción de nuevos clientes hacia los productos existentes.

DETERMINANTES DE SALUD: conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: plan global que se aplica para implantar un proyecto de investigación de mercado.

EDUCACION PARA LA SALUD: la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

ENCUESTA: estudio de investigación de mercado que se desarrolla preguntándoles a los participantes asuntos concretos. Tiene la finalidad de conseguir información sobre actitudes, motivos y opiniones.

ESTILO DE VIDA: manera en que la gente desarrolla sus vidas en aspectos tales como actividades profesionales, sociales y de consumo.

ESTÍMULO: cualquier acontecimiento que un individuo sea capaz de percibir o sentir.

ESTRATEGIA: arte de dirigir operaciones. Arte, traza para dirigir un asunto.

ESTRATEGIA DE MERCADEO: plan general para usar los elementos de la mezcla de mercadeo con el fin de desarrollar el programa correspondiente.

ESTRATÉGICO: de importancia decisiva para el desarrollo de algo.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD: son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su

capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar.

INVESTIGACIÓN DE MERCADEO: recopilación, registro y análisis sistemático de la información concerniente a la comercialización de productos y servicios.

MERCADEO: conjunto de actividades humanas dirigidas a facilitar y realizar intercambios (P. Kotler).

MERCADEO SOCIAL: colaboración, ejecución y control de programas encaminados a influir la aceptación de ideas sociales, que requieren consideraciones sobre la planeación del producto, su precio, su comunicación, su distribución, y su investigación del mercado.

MERCADO: grupo identificable de consumidores con cierto poder adquisitivo, que están dispuestos y disponibles para pagar por un producto o un servicio. La totalidad de los compradores potenciales y actuales de algún producto o servicio.

MERCADO OBJETO: grupo de compradores que comparten necesidades o características comunes, a los cuales una empresa decide servir.

MEZCLA DE MERCADEO: los elementos de la mezcla de mercadeo incluyen producto, precio, promoción y distribución. En la cantidad o mezcla perfecta logran crear la atracción y satisfacción de los clientes.

MUESTREO: proceso deseleccionar una cantidad representativa de personas de un universo dado, con el fin de realizar una investigación de mercado.

NICHOS DE MERCADO: en mercadeo describe pequeños grupos de consumidores que tienen necesidades muy estrechas, o combinaciones únicas de necesidades. Pequeños mercados no atendido por otras empresas.

PLAN: intención, proyecto. Modelo sistemático de una actuación pública o privada, que se elabora anticipadamente para dirigirla y encauzarla. Escrito en que sumariamente se precisan los detalles para realizar una obra".

PLAN DE MARKETING: previsión de las acciones comerciales necesarias para conseguir los objetivos de la empresa.

PRESTADORES: son las instituciones prestadoras de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad.

PREVENCION DE LA ENFERMEDAD: la prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

PROMOCION DE LA SALUD: la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

RESULTADOS DE LA PROMOCION DE SALUD: los resultados de la promoción de la salud son cambios producidos en las características y habilidades personales, o en las normas y acciones sociales, en las prácticas organizativas y en las políticas públicas, atribuibles a las actividades de promoción de la salud.

SALUD: condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado.

SEGMENTACIÓN DEL MERCADO: división arbitraria del mercado total en grupos de compradores potenciales, para hacer coincidir en forma eficiente la oferta con la demanda o necesidad actual, del grupo definido como segmento.

SERVICIO: cualquier actividad, beneficio o satisfacción que se ofrece a la venta. Es esencialmente intangible y no puede resultar en propiedad de algo concreto. El servicio puede o no estar ligado a un producto físico o tangible.

RESUMEN

Este trabajo presenta el Plan de Mercadeo a la E.S.E Hospital San Antonio de Chía, Cundinamarca. La principal necesidad es aumentar la cantidad de usuarios en el servicio de consulta externa de la Institución y prevalecer las actividades de promoción y prevención para tener una vida saludable. La E.S.E no cuenta con acciones de direccionamiento de mercadeo, por lo que se hace necesario iniciar y llevar a cabo el desarrollo para cumplir con el objetivo propuesto, ya que la inversión de las acciones a tomar no requiere de un capital alto para la implementación de este plan.

El presente documento contiene:

- Análisis situacional
- Plan de mercadeo estratégico
- Plan de trabajo
- Costo del plan de mercadeo
- Indicadores de gestión

Entre otros capítulos de relevancia que se desarrollaron teniendo en cuenta la naturaleza de la Institución prestadora de servicios de salud.

1. INTRODUCCIÓN

El mercadeo es un factor muy importante en el sector salud, dado que ayuda a evitar que las relaciones entre el cliente y el prestador se deterioren. Debe ser una herramienta que facilite el acceso al servicio y asegure la mejora continua de todos los procesos que influyen en la prestación.

Un plan de Mercadeo debe realizar un análisis completo de la situación actual de la empresa, tratando de evaluar de manera objetiva el mercado, sus principales tendencias, los productos y servicios de la Institución.

Es muy importante que todos los actores que participan en la prestación del servicio, cuenten con el mercadeo como una estrategia que no solo aumente sus ventas y sus ingresos, sino como una herramienta para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Es necesario identificar y comprender el mercado y su entorno, para una correcta toma de decisiones. Si se quiere estimular, conquistar o mantener la demanda, es preciso tener el mayor grado de conocimiento posible de los usuarios; saber cuál es el mercado potencial y que segmentos del mismo pueden atenderse con superioridad competitiva, qué ofertas requieren y desean los usuarios .

Con la implementación del Plan de Mercadeo se contribuye con la identificación de necesidades, deseos y demandas. Las necesidades son la fuerza más importante del marketing de servicios de salud, la cual debe cumplir la función de alertar y dar a conocer mediante la divulgación de consejos preventivos con orientaciones en todas las fases que anteceden o preceden una enfermedad, diseñando ofertas que tengan un alto impacto en el manejo de los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y bienestar de la poblaciones.

El Plan debe ser una herramienta de Gestión, con la optimización de Instrumentos como la publicidad bien hecha que empuja al cliente, lo seduce, lo informa, lo estimula, para que evalúe los productos o servicios y genere el proceso de compra, para mantener activa y competitiva la empresa de salud.

2. JUSTIFICACIÓN

La salud está reconocida como un derecho fundamental, es imprescindible para el desarrollo íntegro y la calidad de vida de toda persona. Se basa en la búsqueda de protección, hábitos saludables como una buena alimentación, realizar ejercicio, no consumir sustancias toxicas o adictivas y realizar chequeos médicos de forma regular recurriendo a consultas preventivas y no curativas. Todas estas acciones generan que una persona lleve una vida saludable desarrollando actividades diarias con mejor estado de ánimo, con energía y vitalidad.

Una de las tareas del día a día es incentivar las acciones para lograr el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades y mejorar las condiciones. Un factor que incide en el deterioro de la salud es el desconocimiento del funcionamiento del sistema de seguridad social y la negligencia de los usuarios.

Las personas se limitan a actuar cuando se evidencia un síntoma, dolor o molestia. Es indispensable generar la cultura de la prevención y estar informados de la diversidad de servicios a los que se puede hacer uso.

Es deber y compromiso con la sociedad, trabajar por el fortalecimiento de la red pública de salud municipal, informar e incentivar a la población a actividades de promoción y prevención. El municipio de Chía solo tiene una IPS pública (ESE Hospital San Antonio de Chía), que atiende a la población de régimen subsidiado, la cual debe buscar su financiación mediante la venta de servicios para su autosuficiencia, de esta situación surge realizar un plan de Mercadeo evidenciando una alta oportunidad de oferta de los servicios frente a la población, con el fin de satisfacer la demanda, este factor de calidad es primordial, cuando los usuarios se sienten satisfechos con el servicio regresan y se mantienen en él, involucrándose en otros programas de la Institución.

3. MARCOS DE REFERENCIA

3.1 ANTECEDENTES

3.1.1 Reglamentación

El sistema de salud en el país, depende del Art. 48 de la Constitución Nacional, que está reglamentada en el segundo libro de la Ley 100 de 1993.

La reforma al sistema de salud tuvo como fin evitar el monopolio del estado sobre la salud y permitir el derecho de la competencia con la incorporación de empresas prestadoras de salud. También la creación de subsidios al sector salud para cubrir a la población con menos ingresos.

Además de los principios generales de la ley y de la constitución política, "la ley 100 de 1993, estableció reglas fundamentales para regir el servicio público de salud como son: la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la calidad"[1]

3.1.2 Estructura del sistema

El sistema en salud está compuesto básicamente por tres entes:

El estado: Actúa como ente de coordinación, dirección y control. Sus organismos son: El Ministerio de la Salud y Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y Superintendencia Nacional de Salud.

Los aseguradores: Son entidades privadas que aseguran a la población. Son las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).

Los prestadores: Son las instituciones prestadoras de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, entre otros que prestan directamente el servicio a

[1] CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA LEY 100 de 1993

los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad.

Las Instituciones prestadoras de salud (IPS) son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, entre otros que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan.

3.1.3 Regímenes del sistema

Existen dos formas de afiliación al sistema, mediante el régimen contributivo y el subsidiado.

El régimen contributivo es el sistema de salud mediante el cual todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, hacen un aporte mensual (cotización) al sistema de salud pagando directamente a las EPS lo correspondiente según la ley para que a su vez éstas contraten los servicios de salud con las IPS o los presten directamente a todas y cada una de las personas afiliadas y sus beneficiarios.

El régimen Subsidiado el Estado subsidia la afiliación a la población sin empleo, contrato de trabajo o ingresos económicos, es decir considerada pobre y vulnerable, quien no tiene capacidad de pago que le permita cotizar al sistema (ingreso menor a dos salarios mínimos legales vigentes) por lo tanto quienes ingresan a él reciben subsidios totales o parciales, los cuales se financian con dos recursos fundamentales: las trasferencias de la nación a los departamentos y municipios y el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA[2].

[2] WIKIPEDIA. Sistema de Salud en Colombia <http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud_en_Colombia> [citado 7 de septiembre de 2014]

3.2 MARCO TEÓRICO

3.2.1 La salud como concepto

Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

"La Organización Mundial de la Salud dice que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social"[3]

El concepto de salud de MiltonTerris (1980)

Milton Terris y cols. (1980), cuestionan el sentido absoluto de bienestar completo que la O.M.S. otorga a la salud y proponen eliminar la palabra “completo” de la definición.

Consideran que tanto en la salud como en la enfermedad existen distintos grados, es decir, se puede estar enfermo o muy enfermo y se puede estar sano, muy sano o sanísimo. Además de esta diferencia "gradual", determinan la existencia de dos aspectos de la enfermedad, uno subjetivo y otro objetivo. El aspecto subjetivo serían los síntomas (sensación de malestar) y el aspecto objetivo serían los signos (la capacidad de funcionar).

Terris (1980), propone la siguiente definición: "un estado de bienestar físico mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades."[4]

Aplicación de las definiciones de salud.

Tras los estudios de Lalonde (1974) y Dever (1976), se convocó en 1978 la Conferencia Internacional de Alma-Ata (OMS 1978), que otorgó a la Atención Primaria el protagonismo de los cambios que las nuevas políticas sanitarias deberían llevar a cabo. Básicamente, se sugirieron como ejes de actuación:

a) La participación de la población en la resolución de sus problemas de salud.

---

[3] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD : OMS

[4] TERRIS M. “La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social”. Siglo XXI editores S.A. México. 1980.

b) La colaboración de profesionales no estrictamente sanitarios, que pudieran ayudar a entender y resolver las verdaderas causas que provocaban la enfermedad y la muerte en las personas.

Posteriormente, la Conferencia de Ottawa (OMS 1986), originó el nacimiento de la Promoción de la Salud y juntamente con la Declaración de Yakarta (OMS 1997), han puesto de manifiesto las nuevas estrategias para conseguir determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos.[5]

Como forma de desarrollar estas estrategias se promovió desde la OMS, a principios de la década de los ochenta, el lema "Salud para Todos en el año 2000", (OMS 1977), que ha servido durante casi 20 años, como referencia a todos los países miembros, para desarrollar sus políticas de salud.

En la actualidad el documento Salud 21. Salud para Todos en el siglo XXI, (OMS 1998) propuesto por la Región europea a instancias de la OMS, da continuidad a las metas planteadas modificando algunos de ellas, con el fin de garantizar el objetivo común que es la consecución de un nivel de salud que permita llevar a todas las personas desarrollar una vida social y económicamente productiva.[6]

Factores determinantes de salud

Si se entiende la salud como un equilibrio, como una manera de entender o vivir la vida, se puede estudiar unos factores determinantes que son los que mantienen ese equilibrio. La alteración de alguno de ellos puede provocar la aparición de enfermedad, la ruptura del equilibrio o la disminución de la calidad de vida. Conseguir que la influencia de los factores determinantes sea positiva y que mantenga a la persona dentro del equilibrio deseado, que le permita vivir con autonomía, solidaridad y alegría. El principal objetivo de la Promoción y la Educación para la Salud.

Factores biológicos y sistemas sanitarios

Los factores biológicos, se refieren fundamentalmente a la genética y al envejecimiento.

En los últimos años y sobre todo en los países desarrollados, se ha producido una disminución de la natalidad y un aumento en la esperanza de vida.

---

[5] OMS: "Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata, URSS, 6-12 de Septiembre de 1978". Ginebra 1978.
[6] OMS: "Salud 21. Salud para Todos en el siglo XXI". Ginebra 1998

A este respecto, el envejecimiento siempre actuará como un factor determinante de la salud, y los recursos deberán ir destinados a mejorar el estilo y la calidad de vida de la gente mayor.

La genética como determinante de salud va a tener en un futuro próximo una gran relevancia, sobre todo como medida de prevención de determinadas enfermedades, aunque las discusiones de tipo legal y ético, que ya se están produciendo, abren un gran debate sobre el futuro de esta ciencia y su influencia en la resolución de problemas de salud.

La biología humana siempre jugará un papel fundamental como factor desencadenante de enfermedades, y posiblemente, en un futuro próximo, también como medida para prevenir algunas de ellas.

Los sistemas sanitarios, su calidad, accesibilidad y gratuidad, como factores determinantes de salud, adquieren importancia en la medida en que, cuanto más desarrollado es un país, mas relación causa-efecto existe entre la organización sanitaria de la región o país determinados y sus problemas de salud.

La mejora del nivel de vida, particularmente de la nutrición y del saneamiento han contribuido de forma más intensa a la mejora de los indicadores tradicionales de salud que cualquiera de las intervenciones que se puedan llevar a cabo directamente desde los servicios sanitarios, incluida la vacunación. Aunque la crisis del estado de bienestar ha llevado a la modificación a la baja del sistema sanitario público para mejorar así la competitividad económica.

Factores ambientales y estilos de vida

Los factores ambientales como determinantes de la salud están más presentes en la sociedad y al importante desarrollo de la ecología con una mayor implicación de las personas en la defensa del medio ambiente. Los factores ambientales son:

1. La contaminación del aire, del agua y de la tierra:
− Biológica: bacterias, virus, protozoos, hongos, artrópodos, etc.
− Física: ruidos, radiaciones, polvo, humos, basuras, etc.
− Química: plomo, hidrocarburos, mercurio, óxido de azufre, etc.

2. El contexto psicosocial y sociocultural del individuo

La importancia del medio ambiente es fundamental en la salud, ya que los factores mencionados son, en la mayoría de los casos, abordables desde acciones sanitarias locales.

Los estilos de vida pueden definirse, como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo y son fruto

básicamente de la interacción entre las reacciones aprendidas durante el proceso de socialización y las condiciones de vida de ese individuo o grupo.

El estilo de vida de una persona está comprendido por cuatro grandes tipos de factores que interaccionan entre sí:

1. Características individuales
2. Entorno microsocial
3. Factores macrosociales
4. Medio físico geográfico

3.2.2 La prevención de los problemas de salud

La prevención agrupa el conjunto de medidas destinadas a prevenir o evitar los riesgos.

La prevención es el producto de estudios epidemiológicos sobre la causalidad de la salud y la enfermedad. Conociendo la historia social de la salud-enfermedad, la epidemiología puede promover medidas y técnicas para prevenir la enfermedad y promover la salud.

Tres niveles de prevención:

Prevención primaria:
Dirigida a impedir o retardar la aparición de la enfermedad por procedimientos específicos. Tiene por objetivo la disminución de los factores de riesgo y el aumento de los factores de protección.
La OMS define la prevención primaria, como todas las acciones destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población reduciendo el riesgo de aparición de nuevos casos.

Prevención secundaria:
Se dirige a detener el proceso patológico lo antes posible después de su aparición. Las técnicas esenciales son aquí el seguimiento y la vigilancia de prácticas de alto riesgo y la educación sanitaria sistemática y específica. Está destinada a detectar, en un estado precoz, las enfermedades que no pueden evitarse con la prevención primaria. El objetivo es la aplicación inmediata de los tratamientos y la protección de los individuos del entorno. La prevención secundaria debe aplicarse sobre bases epidemiológicas en poblaciones teóricamente sanas.

Prevención terciaria:
Su principal objetivo es impedir las recaídas y reducir las complicaciones o las secuelas de las enfermedades o de los accidentes a partir del tratamiento y de la rehabilitación. La prevención terciaria, de hecho se halla integrada en la asistencia médica y forma parte del tratamiento.

3.2.3 La promoción de la salud

La Promoción de la Salud es el proceso de capacitar a la gente para aumentar el control de su salud y así mejorarla. Representa una estrategia mediadora entre la población y su entorno, que sintetiza la elección personal y la responsabilidad social en la creación de un futuro más sano.

La salud no se contempla como un objetivo en sí misma, sino como un recurso para la vida cotidiana, como una manera de vivir.

Los principios que rigen la Promoción de la Salud, se han definido después de valorar las diferentes experiencias realizadas en este campo desde los años 70, y se pueden resumir en cinco:

1. Ocuparse de la población en su vida cotidiana más que de las personas que padecen un riesgo de desarrollar determinadas enfermedades o que utilizan los servicios sanitarios.

2. Dirigir sus acciones hacia los determinantes responsables de las pérdidas de salud.

3. Combinar diferentes métodos como la educación y la información, desarrollo y organización comunitaria, defensa de la salud y legislación.

4. Trabajar a partir de intervenciones que incluyan básicamente la participación de la población.

5. Remarcar la importancia de los profesionales de la salud, especialmente aquellos que trabajan en Atención Primaria, puesto que tienen un papel muy importante en el desarrollo de la promoción de la salud y en la facilitación para que estos procesos se lleven a cabo[7].

---

[7] MARQUES, Fernando. Marco teórico de la promoción y la educación para la salud <http://www.ice.udl.es/udv/demoassig/recursos/edusal/fitxers/unidad1.pdf> [citado 7 de septiembre de 2014]

3.2.4 Objetivos de la promoción en salud

En 1986, se celebró la Conferencia de Ottawa en Canadá donde se estableció la "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud"[8]. Allí se ampliaban los principios antes mencionados y se daban una serie de indicaciones para llevar a cabo las estrategias de Promoción de la Salud:

1. Desarrollar políticas que apoyen la salud: se insta a que la salud forme parte de los programas de acción de los políticos en todas las instituciones y todos los sectores. Supone identificar e intentar corregir las barreras que impiden adoptar políticas saludables fuera del sector sanitario.

2. Crear entornos favorables: la salud humana se construye sobre la forma en que tratamos a la naturaleza y a nuestro propio ambiente. Las sociedades que no tienen en cuenta los aspectos ecológicos acaban por sentir los efectos adversos en cuanto a problemas sociales y de salud. El trabajo y el ocio tienen un impacto claro en la salud, por esto la Promoción de la Salud debe crear condiciones de vida y de trabajo que sean seguras, estimulantes, satisfactorias y divertidas

3. Reforzar la acción comunitaria: las comunidades deben tener su propio poder y ejercer el control de sus propias iniciativas y actividades. Esto significa aumentar la participación ciudadana en la toma de decisiones a cualquier nivel.

4. Adquirir aptitudes individuales: a través de la información y la Educación para la Salud se pretende el desarrollo de las habilidades necesarias para lograr opciones de vida saludables tanto a nivel personal como a nivel social. Se facilita así un mayor control por parte de la gente sobre su propia salud y sobre el ambiente.
Todo este proceso debe ser apoyado desde la escuela, el hogar, el lugar de trabajo y la propia comunidad.

5. Reorientar los servicios asistenciales: debe tenderse a cambiar las actividades clínicas, que ocupan la mayor parte del tiempo de los profesionales por actividades de promoción y educación para la salud que implique a individuos, grupos comunitarios, profesionales de la salud, personal auxiliar, administrativo.

Todos deben trabajar juntos reorientando el sistema hacia una asistencia que realmente tenga la salud como objetivo.

---

[8] OMS: "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. Ottawa 1986.

3.2.5 Características fundamentales del mercadeo y su aplicación a la salud

Se puede resumir que el mercadeo se mueve bajo dos principios: Obtener rentabilidad y satisfacer las necesidades humanas.

Cuando aquellos productos creados por las empresas para satisfacer las necesidades de los consumidores tienen un soporte material, se les denomina bienes y cuando no lo tienen, se les llama servicios. El producto salud por lo tanto es un servicio y su mercadeo debe buscar:

Satisfacer necesidades humanas a través de productos.

El ser humano tiene diferentes tipos de necesidades que a su vez le generan motivaciones, estas necesidades muy estudiadas y evaluadas pueden ser resumidas utilizando jerarquías descritas por Maslow así:

Necesidades fisiológicas
Necesidades de seguridad
Necesidades sociales o de aceptación
Necesidades de estimación
Necesidades de autorrealización

La primera necesidad del ser humano es de estar VIVO; por lo tanto (el producto salud), es un producto destinado a satisfacer la necesidad más importante del individuo y debe constituirse como un esencial factor motivacional.

Como lo menciona la Asociación Panameña de Mercadotecnia en Salud: En sus características fundamentales del mercadeo que "El producto SALUD es el mayor producto de PRIMERA NECESIDAD existente"[9].

En Colombia la salud se ha convertido en un mercado basado en una libre elección del servicio y una especie de demanda por el tipo de enfermedad, dando una visión inequitativa de este derecho; y es donde se pone la balanza equidad o eficiencia.

---

[9] ASOCIACION PANAMEÑA DE MERCADOTECNIA EN SALUD. Características fundamentales del mercadeo y su aplicación a la salud" <http://apamespty.blogspot.com/2014/07/caracteristicas-fundamentales-del.html> , [citado 8 de Julio de 2014]

Con la cual el gobierno ha dado una mayor importancia a la eficiencia en donde todos están cubiertos por un sistema de salud, pero a base de un plan mínimo obligatorio de beneficios (POS), en donde no se cubren enfermedades diferentes a las epidemiológicas, pero aun así con todos estos recortes se siguen dando limitaciones en la atención primaria y mucho más en las especializaciones, dándose un deterioro de las acciones en contra de enfermedades prioritarias, un deterioro progresivo de la red hospitalaria pues el 32% de los hospitales públicos están en peligro de ser liquidados[10].

Este problema no sería tan severo si se entendiera el bienestar de la persona como individuo y colectivo, pues la salud está relacionada con factores culturales, económicos, sociales, políticos y biológicos (patología) con la combinación de estos factores y el reconocimiento de su influencia sobre la salud se da la idea de que no es suficiente con la asistencia sanitaria. Se podría decir que la enfermedad es la consecuencia de las diferentes alteraciones del medio en el cual está el individuo; si el gobierno en vez de enfocarse a curar se enfocara en prevenir se disminuiría notablemente la deuda y las inversiones no tendrían que ser tan altas.

Las causas de enfermedad se atribuyen a factores institucionales, personales y sociales. Las institucionales se relacionan con la carencia de atención médica, las sociales con la escasez de recursos para resolver sus problemas económicos y de salud, y las personales con la falta de autocuidado (buena alimentación, limpieza personal e higiene).[11]

3.2.6 Mercadotecnia social en salud

La Mercadotecnia Social en Salud es una disciplina que posee un gran potencial de aplicación en el campo de la Salud Pública. A través de su diseño estratégico, pretende promover y reforzar hábitos y estilos de vida saludables con un enfoque anticipatorio, novedoso y diferente.

---

[10] VACCA, María Angélica. La salud pública en Colombia y su estado actual" <(http://www.redjbm.com/catedra/index.php/social/67-la-salud-publica-en-colombia-y-su-estado-actual)> [citado 15 de Octubre de 2012]

[11] BEDREGAL G, Paula et al. Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios. Rev. méd. Chile [online]. 2002, vol.130, n.11 pp. 127-1294 <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002001100013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887. [citado 2014-10-01].

La Mercadotecnia Social en Salud busca generar información motivadora y a la vez atractiva, orientada hacia los distintos grupos de la población; con el objetivo de promover la adopción de hábitos para el beneficio de la salud individual y colectiva, particularmente en el mediano y largo plazo, a través de la modificación de comportamientos, con el fin de que las personas generen cambios en conocimientos, actitudes, creencias e intereses.

La Mercadotecnia Social en Salud en el campo de la Promoción de la Salud:

1. Apoya las intervenciones de educación para la salud en el manejo de riesgos personales, en el desarrollo de aptitudes, capacidades y competencias de la salud.

2. Estimula e influencia a la opinión pública y promueve la abogacía para fortalecer la acción comunitaria y crea políticas públicas saludables.

3. Promueve la creación de redes de apoyo social para el desarrollo de entornos favorables a la salud.

En la actualidad la conducta se considera como un conjunto de actividades elementales, tanto mentales como físicas, que de alguna forma se influyen entre sí e inducen el acto de compra, a la elección de un producto o marca, o de un servicio.

Este aspecto es relevante en la decisión de acceder a la prevención y generación de hábitos que contribuyan a una vida saludable.

El análisis subcultural permite al marketing segmentar el mercado para llegar a las necesidades, motivaciones, percepciones y actitudes que son compartidas por los miembros de un grupo. Las principales categorías subculturales son: nacionalidad, raza, religión, la localización geográfica, la edad, el sexo y la educación[12].

3.2.7 Factores que influyen en la salud

La salud desde un punto de vista global depende de cinco factores que son independientes el uno del otro. Estos factores son: la mente, la nutrición, el ejercicio, la herencia y el medio ambiente social.

[12] SECRETARÍA DE SALUD. Dirección General de Promoción de la Salud.
Manual de Mercadotecnia Social en Salud, primera versión, México D. F. 2010-07-27

Cada factor influye a los demás factores, lo que provoca una reacción en cadena, que se mueve en múltiples direcciones, lo que hace difícil lograr una salud óptima.

Ya quedaron atrás los días en que se creía que las enfermedades tenían una causa única. Si bien es cierto que los problemas de salud pueden tener una causa principal, los análisis de cada caso, otros factores como la nutrición, el estrés, la actividad física, la genética y el estilo de vida puede estar vinculados a las causas subyacentes de las enfermedades.

3.2.8 Factores personales de influencia en la conducta del consumidor

Psicológicas

Personalidad: La personalidad se define como el patrón de rasgos de un individuo que dependen de las respuestas conductuales. Estas se han empleado para estudiar el comportamiento del consumidor y explicar la totalidad organizada de su conducta.

El Autoconcepto: Es la percepción de sí mismo por el sujeto, y a la vez es la imagen que pensamos que los demás tienen sobre nosotros mismos.

Motivación: Para entender por qué los consumidores observan determinada conducta, es preciso preguntar primero que es lo que impulsa a una persona a obrar. Toda conducta se inicia con la motivación, el motivo (o impulso) es una necesidad estimulada que el sujeto trata de satisfacer. Uno o más motivos en el interior de una persona desencadenan a la conducta hacia una meta que supuestamente procurará satisfacción.

Es importante que la necesidad deba ser estimulada para que se convierta en motivo. Algunas veces el hombre tiene necesidades que están latentes, por lo mismo, no activan la conducta porque no son suficientemente intensas, es decir no han sido despertadas.

Familia: De los grupos pequeños a los que pertenecemos durante años, hay uno que normalmente ejerce influencia más profunda y duradera en nuestras percepciones y conducta, este grupo es la familia. Esta desempeña directamente la función de consumo final operando como unidad económica, ganando y gastando dinero. Al hacer esto los miembros de la familia se ven obligados a establecer prioridades individuales y colectivas de consumo, a seleccionar qué productos y marcas comprarán y como se utilizarán para cumplir con las metas de los miembros de la familia.

La mayoría de los estudios del consumidor clasifican las decisiones de consumo de la familia en: predominantes masculinas (esposo) predominantes femeninas (esposa) conjuntas automáticas

La percepción: es el proceso por el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta estímulos para construir una pintura significativa y coherente del mundo. El consumidor toma decisiones basadas en lo que percibe más que en la realidad objetiva.
La gente usualmente percibe las cosas que necesita o desea y bloquea la percepción de estímulos desfavorables o ingratos.
La forma en que los productos son percibidos es lo más importante para su éxito que las características reales que posea. Los productos que son percibidos favorablemente, como es obvio, tienen mejores posibilidades de ser comprados.

El aprendizaje, retención y memorización.

El primero es el proceso por el cual el individuo adquiere el conocimiento y la experiencia de compra y consumo que aplicará en su comportamiento futuro. Parte del aprendizaje es intencional pero buena parte es casual.

El manejo del tiempo en el proceso de aprendizaje, influye en la duración de la retención de lo aprendido. El aprendizaje masivo provoca mayor captación inicial, en cambio el aprendizaje gradual consigue mayor persistencia temporal. La manera más típica del aprendizaje humano es mediante la resolución de problemas, lo que implica un proceso mental.

Un proceso muy simple de la estructura y de la operación de la memoria sugiere la existencia de tres unidades de almacenamiento:

Sensorial
De corto plazo
De largo plazo

El proceso de memoria abarca el ensayo, codificación, almacenamiento y recuperación de información.

Al nivel de la macro segmentación, solo las características generales se tienen en cuenta cuando los futuros compradores son las organizaciones; que tiene relación con las variables de influencias en el comportamiento de consumo por los factores culturales y dentro de este la subcultura y la clase social.

Pero cuando se trata de consumidores (personas), es necesario afinar la definición de las características de los compradores: edades, estilos de vida, comportamientos de compra, ventajas buscadas, lo que es propio de la micro segmentación y está estrechamente relacionado con los factores sociales y personales en el comportamiento de consumo.

Respuesta cognitiva: Se remite al área del conocimiento, es decir al conjunto de informaciones y creencias que puede tener un individuo un grupo de personas "proceso por el cual un individuo selecciona o interpreta la información a la que está expuesto"

Respuesta afectiva: Es esencialmente evaluadora. Remite al campo no solo del conocimiento sino del sentimiento, de las preferencias de las intenciones, de los juicios favorables o desfavorables de una marca o una organización.

Respuesta comportamental: la medida más simple y más directa de la respuesta comportamental viene dado por las estadísticas de venta del producto o de la marca, completadas por un análisis de la cuota de mercado dentro de cada segmento cubierto.

Otro tipo de información son el conjunto de informaciones sobre los hábitos, las condiciones y las circunstancias de campo y la información sobre el comportamiento post –compra (fidelidad, cuota de mercado, satisfacción).[13]

3.2.9 Investigación de mercados

La investigación de mercados es la herramienta necesaria para el ejercicio del marketing. Este tipo de investigación parte del análisis de algunos cambios en el entorno y las acciones de los consumidores. Permite generar un diagnóstico acerca de los recursos, oportunidades, fortalezas, capacidades, debilidades y amenazas (FODA) de una organización.

Como lo indica ZIKMUND[14], la investigación de mercados hace referencia al "proceso objetivo y sistemático en el que se genera la información para ayudar en la toma de decisiones de mercadeo.", "Se incluye la especificación de la información requerida, el diseño del método para recopilar la información, la

[13] LIDERAZGO Y MERCADEO .Temas de mercadeo, Comportamiento del consumidor <http://liderazgoymercadeo.com> [citado Agosto de 2014]

[14] ZIKMUND William G. Investigación de mercados: México: Publisher, 1998.

administración y la ejecución de la recopilación de datos, el análisis de los resultados y la comunicación de sus hallazgos e implicaciones".

Como se ha comprobado, la investigación de mercados se compone de instrumentos y técnicas que al aplicarse generan una información con un alto grado de validez y confiabilidad con respecto a los comportamientos y características de un mercado.

Es el proceso por el cual se adquiere, registra, procesa y analiza la información, respecto a los temas relacionados, como: clientes, competidores y el mercado. La investigación de mercados ayuda a crear el plan estratégico de la empresa, preparar el lanzamiento de un producto o facilitar el desarrollo de los productos lanzados dependiendo del ciclo de vida. La investigación de mercados busca garantizar a la empresa, la adecuada orientación de sus acciones y estrategias, para satisfacer las necesidades de los consumidores y obtener la posibilidad de generar productos con un ciclo de vida duradero que permita el éxito y avance de la empresa, además brinda a las compañías la posibilidad de aprender y conocer más sobre los actuales y potenciales clientes.

El propósito de la investigación de mercados es ayudar a las compañías en la toma de decisiones sobre el desarrollo y la mercadotecnia de los diferentes productos. La investigación de mercados representa la voz del consumidor al interior de la compañía.[15]

Para el desarrollo de este trabajo se realizó la metodología de investigación cuantitativa basada en el uso de técnicas estadísticas para conocer ciertos aspectos de interés sobre la población que se está estudiando.

3.2.10 Análisis DOFA

En el desarrollo de este trabajo el análisis DOFA, es una herramienta de diagnóstico y análisis para la generación creativa de posibles estrategias a partir de la identificación de los factores internos y externos de la organización, dada su situación actual y contexto. Se identificaran las áreas y actividades que tienen el mayor potencial para un mayor desarrollo y mejora que permiten minimizar los impactos negativos del contexto.

---

[15] MERCADOTECNIA ELECTRONICA .Análisis de Investigación de Mercados <http://invdmerca2uvmtex.blogspot.com/> [citado 16 de Abril de 2013]

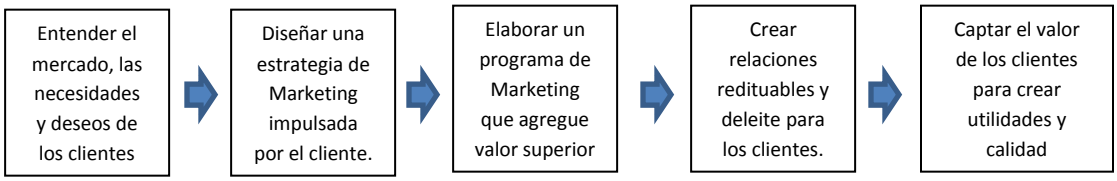
3.2.11 Marketing

Marketing es un proceso social y administrativo mediante el cual individuos y grupos obtienen lo que necesitan y desean a través de la creación y el intercambio de productos y de valor con otros grupos e individuos.[16]

Es necesaria la implementación del Marketing en las Instituciones de Salud para diseñar ofertas que tengan impacto inmediato en el manejo de los programas de promoción y prevención de las enfermedades en busca de la salud y bienestar general de la población.

3.2.12 El proceso de marketing

Figura 1. Un modelo simple de cinco pasos del proceso de Marketing.



3.2.12.1 Necesidades, deseos y demandas del cliente

El concepto más básico en que se apoyara el Marketing es el de las necesidades humanas.

Las necesidades humanas son estados de carencia percibida. Incluyen necesidades físicas básicas de alimentos, ropa, calor y seguridad; necesidades sociales de pertenencia y afecto, y necesidades individuales de conocimiento y autoexpresión.

Los deseos son la forma que adoptan las necesidades humanas moldeadas por la cultura y la personalidad individual.[17]

---

[16] KOTLER, ARMSTRONG, BENASSIMI. Fundamentos de Marketing, primera edición, Pearson Colombia 2012. p.5
[17] Ibid., p. 6

Los deseos son moldeados por la sociedad en que se viven y se describen en términos de objetos que satisfacen necesidades. Cuando los deseos están respaldados por el poder de compra, se convierten en demandas.

Los indicadores de salud, de Colombia y América Latina son la base para "la determinación de los grupos humanos con mayor necesidad en salud, estratificación del riesgo epidemiológico y la identificación de las áreas críticas para el establecimiento de políticas y prioridades en salud", que aportan en conjunto información para los análisis de salud, así que "… las medidas de morbilidad, discapacidad y de determinantes no biológicos de la salud, como el acceso a servicios, la calidad de la atención, las condiciones de vida y los factores ambientales son de necesidad creciente para analizar con objetividad la situación de salud de grupos poblacionales y para documentar la capacidad de las personas de funcionar física, emocional y socialmente", de acuerdo con el Boletín de indicadores de la Organización Panamericana de la Salud[18]

3.2.12.2 Oferta de mercado, productos, servicios y experiencias

Las necesidades y los deseos de los consumidores se satisfacen mediante una oferta de mercado.

Una combinación de productos, servicios, información o experiencias ofrecidos a un mercado para satisfacer una necesidad o un deseo.

Las ofertas de mercado no están limitadas a productos físicos, también incluyen servicios.

A los Servicios de Salud les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud[19].

3.2.12.3 Valor y satisfacción del cliente

Los clientes tomas decisiones de compra con base en las expectativas que se forman sobre el valor y la satisfacción que las distintas ofertas de mercado les

[18] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Indicadores básicos en salud < http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/indicadoresbasicossp.aspx> [citado 2013]
[19] KOTLER, ARMSTRONG, BENASSIMI. Op.cit., p.7

proporcionan. Los clientes satisfechos vuelven a comprar y comunican a otros sus experiencias positivas con el producto.[20]

La satisfacción del usuario (SU) es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública.

Es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud.

La definición de Pascoe[21]: "comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria" es una de las más simples y aceptadas .Es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.

3.2.12.4 Intercambios y relaciones

El marketing consiste en acciones que se realizan para obtener y conservar las relaciones de intercambio deseadas de un público meta hacia un producto, servicio, idea u otro objeto.

3.2.12.5 Mercados

Un mercado es el conjunto de todos los compradores reales y potenciales de un producto. Estos compradores comparten una necesidad o deseo determinados que se pueden satisfacer mediante relaciones de intercambio.[22]

La diferencia entre regímenes de aseguramiento Contributivo y subsidiado ha conducido a la generación de dos mercados claramente segmentados. El régimen contributivo es más competitivo con mayor autonomía del asegurador para manejar los riesgos de salud, mientras tanto, el régimen subsidiado se encuentra más ligado al sistema público y existen barreras de entrada e incluso intervenciones regulatorias que han intervenido el funcionamiento del mercado[23]

---

[20] KOTLER, ARMSTRONG, BENASSIMI. Op.cit., p.8
[21] Pascoe G. Patient satisfaction in primary care: a literature review and analysis. Evaluation and Program Planning. 1983;6:185-210.
[22] KOTLER, ARMSTRONG, BENASSIMI. Op.cit., p.9

3.2.13 Preparación de un plan y un programa de marketing

Las principales herramientas de la mezcla de Marketing se clasifican en las “cuatro P”. Producto, Precio, Plaza y Promoción.[24]

Figura 2. Componentes claves de la estrategia de mercadeo.

Fuente: MULLINS, et al. Administración de marketing, un enfoque a la toma estratégica de decisiones, 5 edición. México: Mc Graw Hill 2005.

Teniendo en cuenta estos elementos se determinan sus respectivas estrategias con base a las características del producto y/o servicio. Con el precio se pueden establecer estrategias de costo de los servicios del portafolio de la Institución, mediante el valor percibido en la prestación del servicio. Así mismo, se puede evaluar la posibilidad de incremento en el precio o su disminución dependiendo del mercado y las posibilidades y formas de penetración, así como el desarrollo de mercado o incremento en la participación.

En la plaza, que básicamente es en dónde y cómo se venderá el producto, existen estrategias de manejo de puntos de venta, merchandising y elección, manejo y control de los canales de distribución, los cuales llevaran el producto desde su

[24] MULLINS, WALKER, BOYD Y LARRÉCHÉ, Administración de marketing, un enfoque a la toma estratégica de decisiones, 5 edición. México: Mc Graw Hill 2005

inicio hasta el cliente final. Existen varios tipos de canales dependiendo de los intermediarios y sus funciones encadenando relaciones de orden para que la distribución sea la adecuada.

En cuanto a la promoción se llevan a cabo estrategias de publicidad representadas en folletos y catálogos, por ejemplo, que las instituciones y el personal relacionado contribuyan para que el segmento de mercado adquiera la información pertinente de los servicios. Éste folleto o catálogo contendrán las características principales del portafolio de servicios, junto con sus posibles beneficios. Así mismo, se puede hacer publicidad en radio, prensa, correo electrónico, redes sociales.

Las ventas personales son otra estrategia en donde la publicidad escrita toma fuerza con la presencia de un asesor de ventas, con la capacidad de informar a las empresas acerca del producto, como venta de servicios a empresas privadas. La promoción en ventas ayuda a desarrollar incentivos para estimular una compra.

Las relaciones públicas pueden definir estrategias en la medida que estas relaciones se lleven a cabo con las organizaciones o empresas a las cuales se quiere llegar con el producto mediante estímulos personales. La posibilidad de presentar en medios de comunicación el producto con miras a un reconocimiento, teniendo en cuenta el presupuesto de promoción con el que se pueda contar para el desarrollo óptimo de las estrategias[25].

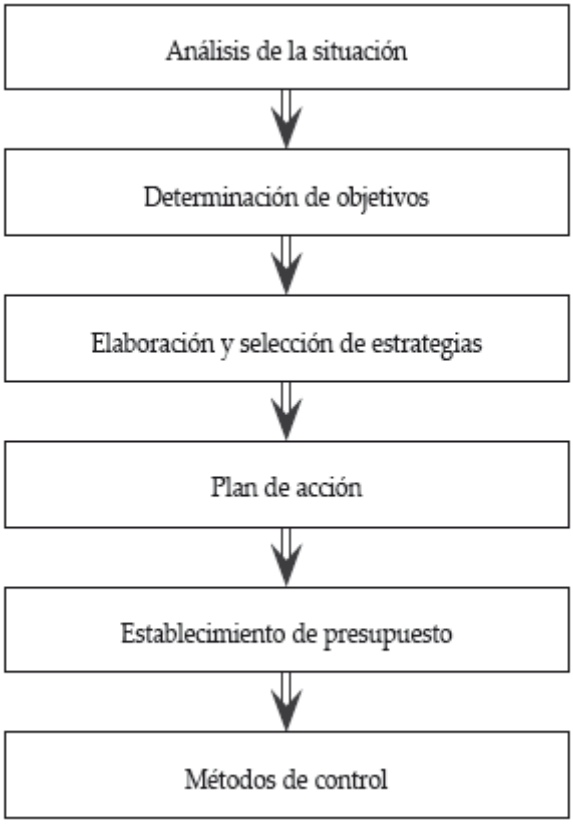
Para el elemento de producto que en este caso es servicio, se tienen en cuenta las características propias del mismo y los servicios complementarios.

Después de haber determinado las estrategias para la mezcla de mercadeo, se llevan a cabo pronósticos para las ventas en la empresa y cálculos de costos del desarrollo de los servicios. Así mismo, se propone un plan y desarrollo de seguimiento o control para observar y analizar aspectos como el éxito de las estrategias implementadas, su corrección si es necesaria y que ganancia resulto para la empresa.

[25] MULLINS, WALKER, BOYD Y LARRÉCHÉ Op.cit., p.266

3.2.14 Plan de marketing

Figura 3. Plan de Marketing



Un plan de marketing es un documento previo a una inversión, lanzamiento de un producto o comienzo de un negocio donde, entre otras cosas, se detalla lo que se espera conseguir con ese proyecto, lo que costará, el tiempo y los recursos a utilizar para su consecución, y un análisis detallado de todos los pasos que han de darse para alcanzar los fines propuestos. [26]

Un entorno cambiante de nuevos retos para las instituciones prestadoras de servicios de salud, requiere de decisiones estratégicas que permitan permanecer en el mercado con factores diferenciadores que apunten a posicionarse como una entidad que trabaja con calidad en un proceso de adaptación continuo en búsqueda de oportunidades económicas para la autosuficiencia y de compromiso con la sociedad para fomentar una vida saludable.

[26] MUÑIZ, Rafael .Marketing en el siglo XXI. capitulo 11 Plan marketing <//www.marketing-xxi.com/etapas-del-plan-de-marketing-136.htm> [Agosto de 2014]

El Plan de marketing incluirá las etapas las siguientes fases:

Fase de análisis:
Interno: Análisis de los servicios y la actividad de la E.S.E San Antonio de chía
Externo: Análisis de la competencia.

Fase de planteamiento de objetivos y estrategias.
Los objetivos permitirán la cuantificación y valoración real de los aspectos claves, las estrategias concretarán, cuál es la posición en el mercado, en qué segmentos actuar y qué recursos se necesitan para hacerlo.

Fase de tácticas y desarrollo de acciones
Plasmar las actividades reales y concisas que se emplearán para lograr los objetivos estratégicos.

Fase de ejecución y medición
Establecer las medidas para llevar a cabo el desarrollo del plan.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

En Colombia, después de la reglamentación de la Ley 100 de 1993, en dónde se reforma todo el Sistema de Seguridad Social, se desata una libre competencia en todo el sector salud. De ahí surge la necesidad del mercadeo enfocado a la oferta de servicios y promoción de la salud.

Los programas de salud pública y de promoción de la salud pueden ayudar a mejorar y reducir riesgos de enfermedades, tratar enfermedades crónicas y mantener el bienestar y la autosuficiencia de individuos, familias, organizaciones y comunidades. La salud pública, necesita poseer conocimientos de diversas ciencias porque los actuales paradigmas en salud son deficientes, requieren del auxilio de otras disciplinas para darle respuesta acertada y el enfoque educativo por si solo ha demostrado su ineficacia.

La ausencia de conocimientos del manejo de la mercadotecnia como estrategia de venta de productos y servicios de salud es denominador común, mientras que en el mundo contemporáneo es cada vez más una herramienta conocida y utilizada.

En la actual globalización de las economías y con estructuración de bloques de mercados, en casi todos los países, los diferentes sectores económicos han tenido que cambiar de una manera acelerada hacia esquemas mucho más competitivos. Ello ha traído como consecuencia la reforma a los sistemas de salud en muchos países de América Latina, basado en el principio de que la competencia presiona la mayor eficiencia y la búsqueda de la calidad de los servicios.

El mercadeo una ciencia integradora, dinámica y de alto valor agregado, con lo cual se pretende que la entidad de salud se oriente siempre hacia el paciente, hacia el mercado y logre un excelente reconocimiento, basado en los beneficios de sus servicios con el principio de calidad del servicio.

Tabla 1. Marco conceptual.

Concepto y /o herramienta	**Objetivo Perseguido**	**Resultado esperado**
Salud pública	Aprender y perpetuar hábitos que permitan desarrollar una vida más saludable, basado en los programas de promoción y prevención, teniendo en cuenta que la salud como derecho fundamental se construye de una manera personal y colectiva. Divulgar los programas, actividades, consultas, brigadas que aporten al bienestar de la salud.	El estilo de vida es el comportamiento resultante de los hábitos, costumbres, actitudes y valores de cada miembro de la comunidad, por esto se hace imprescindible que en los niños se fomente prácticas saludables que sean reforzadas en la familia, colegio y en la sociedad en general, ya que esta etapa se tiende a imitar modelos que pueden permanecer hasta la edad adulta. Niños sanos serán adultos sanos. Todos los esfuerzos que motiven a la adopción de hábitos y estilos de vida saludable generaran cambios influyentes que se reflejaran en una sociedad más saludable. La comunidad asistente al servicio de Consulta externa de la E.S.E Hospital San Antonio de Chía reconozcan los servicios a los cuales puedan acceder. Los usuarios sigan las medidas y técnicas para prevenir la enfermedad y promover la salud.

Concepto y /o herramienta	Objetivo Perseguido	Resultado esperado
Mercadotecnia social en salud	Promover la adopción de hábitos y estilos de vida saludables para el beneficio de la salud individual y colectiva, con el fin de que las personas generen cambios en conocimientos.	La información es adoptada al comportamiento, hábitos y necesidades de la comunidad para mantener la ejecución de las acciones implementadas. Creación de las redes de apoyo social para el desarrollo de entornos favorables de la salud, difundir el espacio de la unidad de servicios amigables de la Institución. Actualización permanente de los programas en el servicio de consulta externa, a través de los medios de difusión y técnicas institucionales que permitan la constancia del usuario.
Investigación de mercados	Generar un diagnóstico acerca de los recursos, oportunidades, fortalezas, capacidades, debilidades y amenazas de la Institución.	Con la información suministrada realizar un posterior análisis para la efectiva toma de decisiones y determinar la relevancia de los hallazgos para priorizar las acciones a efectuar para contrarrestar las implicaciones que esto conlleva al desarrollo de la orientación de las estrategias
Análisis DOFA	Identificar los factores internos y externos de la Institución, las áreas y actividades que tienen el mayor potencial y mejora que permiten minimizar los impactos negativos.	Obteniendo la información de los procesos deficientes, donde la organización debe concentrar los mayores esfuerzos para asegurar el cumplimiento que evaluará El proceso de planeación estratégica es funcional cuando las debilidades son disminuidas, las fortalezas incrementadas, el impacto de las amenazas atendido oportunamente y el aprovechamiento de las oportunidades es capitalizado en el alcance de los objetivos, la misión y la visión de la E.S.E.

Concepto y /o herramienta	Objetivo Perseguido	Resultado esperado
Marketing	Diseñar ofertas que generen impacto en el manejo de los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y bienestar de la comunidad.	Satisfacción en el usuario. Un usuario satisfecho vuelve al servicio y comunica a otras personas experiencias positivas. Fortalecimiento a las relaciones armoniosas entre usuarios- funcionarios. Mitigar las barreras de acceso a los servicios. Publicidad de la información pertinente de los servicios como estrategia de comunicación.
Plan de Marketing	Desarrollar un plan de Marketing detallando costos, tiempo y recursos para su desarrollo. Posicionar los servicios de consulta externa, con factores diferenciadores que apunten al trabajo con Calidad.	Se ejecutarán las siguientes fases: • Análisis • Planeamiento de objetivos y estrategias • Tácticas y desarrollo de acciones • Ejecución y medición Las estrategias del plan sean ejecutables de acuerdo al presupuesto. Toda actividad que se realice en el servicio debe ser rentables para la E.S.E.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un plan de Mercadeo para la E.S.E San Antonio de Chía, que permita generar estrategias para incrementar el volumen de usuarios asistentes al servicio de Consulta Externa.

4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Analizar la situación actual.
2. Considerar los resultados obtenidos en la investigación de mercado, con el fin de formular estrategias de mercadeo.
3. Determinar las estrategias de la mezcla de mercadeo para la propuesta.
4. Presentar para el plan indicadores de seguimiento y control.

5. ANÁLISIS SITUACIONAL

En las últimas décadas, en el país y por ende en el departamento, la provisión de servicios de salud se ha visto afectada por su fragmentación y desarticulación, situación que se profundiza por el enfoque curativo y centrado en la enfermedad del Sistema de Salud, con programas de salud pública también segmentados, que limitan la atención integral e integrada al individuo, familia y comunidad; situación que incide en el desarrollo estructural y funcional de los hospitales públicos. Esto ha profundizado la inequidad en el acceso a los servicios de salud, repercutiendo fuertemente en la población pobre y vulnerable; generando barreras de tipo geográfico, económico, cultural.

De la misma manera el sector salud, se ha visto enfrentado a frecuentes cambios normativos, la descentralización y el subsidio a la demanda generando dificultades para la conformación de redes y suplir expectativas de la comunidad como su atención cerca de su vivienda, aunando a otras, como la reducción del volumen de afiliados del régimen contributivo como consecuencia del alto índice de desempleo y al aumento de la economía informal; la homologación del POS que ha llevado a la oferta demás servicios con menores Tarifas, el deficiente flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - (SGSSS), los incrementos en cartera, afectando de manera dramática la liquidez de los hospitales, su imagen y la pérdida de la confianza de los usuarios, familias y comunidad.

Si se revisa la realidad existen deficiencias importantes que impactan de manera dramática la prestación de los servicios salud como son la no conformación efectiva de las redes por parte de las EPS, autorizaciones dilatadas de servicios a pacientes, atenciones básicas y complejas lejos de sus territorios, portafolios que no responden a la demanda, falta de protocolos o guías de atención, problemas de infraestructura hospitalaria, vías de acceso en regular estado, déficit en cuanto a la accesibilidad a herramientas tecnológicas de información, a renovación tecnológica, iliquidez, recurso humano no fortalecido en competencias, inestabilidad laboral, entre otras, generando afectación en la atención de los pacientes, sus familias y la comunidad.

En el contexto actual el Sistema de Salud se encuentra basado en el aseguramiento, hecho que ocasiona la segmentación de la población en función de su vinculación laboral, que aunado a los procesos de descentralización no planificada y a los subsidios a la demanda que no viabiliza oferta de servicios en lugares con poblaciones pequeñas y de difícil acceso geográfico, han llevado a la fragmentación de los servicios de salud no solo a nivel nacional sino también departamental, reflejándose una diferencia en la atención de la población, generando barreras de acceso, inoportunidad en la atención y demás consecuencias que limitan el bienestar y estado de salud de la población. La

prestación de servicios se ha visto afectada por falta de recursos humanos calificados, insuficiente financiamiento, la iliquidez de las instituciones prestadoras de servicios de salud, la falta de coordinación, la débil articulación de procesos y gestión unificada, que se aumenta por la contratación por parte de las EPS no de acuerdo a las necesidades de la población sino por decisiones eminentemente financieras[27]

5.1 CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN DE CUNDINAMARCA

En las siguientes tablas se presentan los municipios de Cundinamarca organizados por tamaño de la población, de menor a mayor número de habitantes: Baja: A < 8.000; B 8.001 – 20.000; C 20.001 – 50.000; Media: de 50.001 a 100.000; Alta: mayor a 100.001.

Se evidencia que en los municipios con menor número de habitantes la población reside en una gran proporción en la zona rural en contraste de los municipios con número de habitantes superior a 20.000 donde se invierte la relación pasando de 24%; 37% a un 81%. En total Cundinamarca territorialmente está conformada por 116 municipios.

La Tabla 2 presenta la población por municipio organizada de menor a mayor número de habitantes:

Tabla 2. Población por municipios de Cundinamarca

[27] DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. Documento de reorganización, rediseño y modernización de la red, Servicios de salud en Cundinamarca 2013.

SUB RED	TERRITORIO CALIDAD DE VIDA	MUNICIPIO	TOTAL	CABECERA	RESTO
			2013	2013	2013
A	Magdalena Centro	Beltrán	2.135	416	1.719
A	Rionegro	Villagómez	2.168	614	1.554
A	Alto Magdalena	Nariño	2.176	1.430	746
A	Magdalena Centro	Bituima	2.554	443	2.111
A	Alto Magdalena	Guataqui	2.595	1.348	1.247
A	Alto Magdalena	Jerusalén	2.688	589	2.099
A	Almeidas	Tibirita	2.957	491	2.466
A	Magdalena Centro	Pulí	2.975	649	2.326
A	Magdalena Centro	Guayabal de Siquima	3.631	862	2.769
A	Oriente	Gutiérrez	3.963	1.072	2.891
A	Guavio	Gama	3.966	805	3.161
A	Magdalena Centro	Chaguaní	3.999	757	3.242
A	Sumapaz	Venecia	4.039	1.063	2.976
A	Magdalena Centro	Viani	4.171	1.309	2.862
A	Sumapaz	Cabrera	4.540	1.048	3.492
A	Rionegro	Topaipi	4.560	797	3.763
A	Rionegro	Paime	4.669	481	4.188
A	Almeidas	Manta	4.685	1.257	3.428
A	Gualivavá	Quebrada negra	4.725	382	4.343
A	Sumapaz	Tibacuy	4.830	525	4.305
A	Rionegro	El Peñón	4.836	445	4.391
A	Oriente	Guayabetal	4.902	1.467	3.435
A	Gualivavá	Útica	4.988	2.703	2.285
A	Gualivavá	Supatá	5.011	1.475	3.536
A	Rionegro	San Cayetano	5.335	724	4.611
A	Ubaté	Sutatausa	5.399	1.671	3.728
A	Sabana Occidente	Zipacón	5.460	2.010	3.450
A	Ubaté	Fúquene	5.519	257	5.262
A	Sumapaz	Pandi	5.615	1.056	4.559
A	Guavio	Gachala	5.748	2.011	3.737
A	Gualivavá	Albán	5.955	1.609	4.346
A	Oriente	Ubaque	6.312	878	5.434
A	Almeidas	Macheta	6.414	1.498	4.916
A	Gualivavá	Nimaima	6.427	2.735	3.692
A	Guavio	Guatavita	6.857	1.926	4.931
A	Gualivavá	La Peña	7.019	994	6.025
A	Oriente	Quetame	7.031	1.565	5.466
A	Oriente	Fosca	7.323	1.830	5.493
A	Ubaté	Cucunubá	7.397	1.336	6.061

A	Medina	Paratebueno	7.669	2.329	5.340
A	Gualivavá	Vergara	7.669	1.486	6.183
A	Tequendama	Apulo	7.813	3.151	4.662
A	Gualivavá	Nocaima	7.938	1.821	6.117
B	Tequendama	Quipile	8.171	678	7.493
B	Sumapaz	Granada	8.314	1.951	6.363
B	Oriente	Chipaque	8.399	2.506	5.893
B	Guavio	Junín	8.566	972	7.594
B	Ubaté	Tausa	8.589	1.014	7.575
B	Tequendama	Tena	8.663	807	7.856
B	Ubaté	Carmen de Carupa	8.956	2.214	6.742
B	Oriente	Une	8.956	4.408	4.548
B	Alto Magdalena	Ricaurte	9.169	4.230	4.939
B	Gualivavá	San Francisco	9.312	3.281	6.031
B	Magdalena Centro	San Juan de Río Seco	9.679	2.907	6.772
B	Tequendama	Cachipay	9.873	3.165	6.708
B	Medina	Medina	10.058	3.817	6.241
B	Ubaté	Lenguazaque	10.169	2.249	7.920

B	Rionegro	La Palma	10.553	4.032	6.521
B	Gualivavá	Sasaima	10.590	2.390	8.200
B	Sumapaz	San Bernardo	10.596	4.057	6.539
B	Oriente	Choachí	10.826	3.596	7.230
B	Guavio	Gachetá	10.934	3.592	7.342
B	Guavio	Ubalá	10.948	1.273	9.675
B	Sabana Occidente	Bojacá	10.976	8.746	2.230
B	Alto Magdalena	Agua de Dios	11.172	8.600	2.572
B	Ubaté	Guachetá	11.411	3.739	7.672
B	Ubaté	Susa	11.738	5.995	5.743
B	Sumapaz	Pasca	11.979	2.789	9.190
B	Oriente	Fomeque	12.200	4.676	7.524
B	Sumapaz	Arbeláez	12.201	5.154	7.047
B	Tequendama	Anolaima	12.492	3.749	8.743
B	Ubaté	Simijaca	12.635	6.992	5.643
B	Tequendama	Anapoima	12.908	5.525	7.383
B	Tequendama	San Antonio del Tequendama	12.949	992	11.957
B	Almeidas	Sesquilé	13.023	3.226	9.797
B	Sabana Centro	Nemocón	13.050	5.548	7.502
B	Tequendama	Viotá	13.365	4.299	9.066
B	Sabana Centro	Gachancipá	13.678	7.867	5.811
B	Gualivavá	La Vega	14.052	5.153	8.899
B	Guavio	Guasca	14.283	4.977	9.306
B	Sabana Occidente	Subachoque	15.487	5.834	9.653
B	Sabana Occidente	El Rosal	16.486	11.729	4.757
B	Bajo Magdalena	Caparrapí	16.651	2.679	13.972
B	Almeidas	Suesca	16.658	8.171	8.487
B	Rionegro	Yacopí	16.842	3.859	12.983
B	Oriente	Caqueza	16.897	7.114	9.783
B	Alto Magdalena	Nilo	17.489	4.388	13.101
B	Bajo Magdalena	Puerto Salgar	18.040	13.506	4.534
B	Alto Magdalena	Tocaima	18.170	10.751	7.419
B	Almeidas	Villapinzón	19.082	6.288	12.794
B	Sabana Centro	Tenjo	19.612	9.199	10.413
C	Sabana Centro	Cogua	21.517	6.634	14.883
C	Tequendama	El Colegio	21.592	8.216	13.376
C	Sumapaz	Silvania	21.887	6.176	15.711
C	Sabana Centro	Cota	23.897	13.666	10.231
C	Almeidas	Chocontá	23.999	12.124	11.875
C	Gualivavá	Villeta	24.963	15.938	9.025

C	Sabana Centro	Sopó	25.611	16.302	9.309
C	Sabana Centro	Tabio	25.757	12.426	13.331
C	Rionegro	Pacho	26.786	14.992	11.794
C	Guavio	La Calera	26.810	11.428	15.382
C	Sabana Centro	Tocancipá	30.326	12.800	17.526
C	Tequendama	La Mesa	30.441	16.882	13.559
C	Bajo Magdalena	Guaduas	37.003	18.556	18.447
C	Soacha	Sibaté	37.030	24.942	12.088
C	Ubaté	Villa de San Diego de Ubate	38.395	24.674	13.721
	Sabana Centro	Cajicá	54.550	34.012	20.538
	Sabana Occidente	Funza	72.566	67.941	4.625
	Sabana Occidente	Madrid	74.600	64.817	9.783
	Sabana Occidente	Mosquera	78.658	75.230	3.428
	Alto Magdalena	Girardot	103.839	100.364	3.475
	Sabana Centro	Zipaquirá	118.267	103.544	14.723
	Sabana Centro	Chía	120.719	94.209	26.510
	Sabana Occidente	Facatativá	127.226	114.616	12.610
	Sumapaz	Fusagasugá	129.301	103.727	25.574
	Soacha	Soacha	488.995	483.172	5.823
TOTAL			**2.598.245**	**1.735.387**	**862.858**

*Fuente información: Proyección DANE 2005

De los 116 municipios, 6 cuentan con una población mayor a 100.001 habitantes (tabla No2) estos representan el 5% del total departamental; el 92% habita en la cabecera municipal. En estos 6 municipios habita el 42% de la población cundinamarquesa.

Tabla 3. Clasificación de la población mayor a 100.001 habitantes

CLASIFICACION POBLACIONAL	PROVINCIA	MUNICIPIO	TOTAL	CABECERA	RESTO
			2013	2013	2013
ALTA	Alto Magdalena	Girardot	103.839	100.364	3.475
ALTA	Sabana Centro	Zipaquira	118.267	103.544	14.723
ALTA	Sabana Centro	Chía	120.719	94.209	26.510
ALTA	Sabana Occidente	Facatativa	127.226	114.616	12.610
ALTA	Sumapaz	Fusagasugá	129.301	103.727	25.574
ALTA	Soacha	Soacha	488.995	483.172	5.823
TOTAL			1088347	999632	88715

*Fuente: proyección DANE 2005:

5.2 NIVELES DE ATENCIÓN

5.2.1 Descripción de servicios por nivel de atención

5.2.1.1 Primer nivel

Es el primer escalón de la organización de la red propuesta, proporciona servicios preventivos, curativos y de rehabilitación; con énfasis en promoción de estilos de vida saludables y factores protectores; prevención y detección temprana de la enfermedad y lidera las acciones transectoriales. Se prestan a través de Hospitales, Centros y/o Puestos de Salud. Este nivel está planeado para proveer y resolver los problemas más frecuentes de la población, utilizando tecnologías simples y adecuadas a las necesidades. Necesita de acciones en el ámbito institucional, extramural en donde se desarrollan la vida social y comunitaria de las personas. En todos sus componentes hay historia clínica unificada, en centros y puestos de salud tele diagnóstico y en hospitales tele consulta, tele radiología y tele diagnóstico.

Los servicios que se ofertan en el primer nivel de atención comprenden:

Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, detección precoz, medicina general, odontología general, enfermería y laboratorio clínico básico. De acuerdo al grado de complejidad prestaran servicios solo ambulatorios o la combinación de ambulatorios y hospitalarios.

Promoción de la salud: Incluyen actividades de información, educación y comunicación en salud dirigidas a estimular la práctica de estilos y hábitos de vida saludables, protección específica, entre otras acciones.

Prevención: Incluye las acciones dirigidas a la detección de enfermedades prevalentes de la infancia, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, TBC, cáncer principalmente (mama, cérvix, próstata, otros), enfermedades crónicas, diabetes, hipertensión, asma y otras.

Recuperación de la salud: Incluye las acciones dirigidas al restablecimiento de la salud.

Rehabilitación: De acuerdo los recursos disponibles en el primer nivel.

Medico domiciliario: Incluye la atención no urgente por medicina general en el lugar donde el usuario lo requiera.

Telemedicina: Como una modalidad de servicios de salud, que pretende acercar los servicios de salud a la comunidad como una herramienta de la APS Resolutiva, en los lugares con concentración poblacional.

Prescripción y/o entrega de medicamentos: De acuerdo a lo establecido en los planes y programa y a las necesidades de los usuarios.

Servicios opcionales: respondiendo a la perspectiva cultural: Medicina alternativa: Ejercida por un profesional de la salud.

En caso de que el problema de salud supere la capacidad instalada de diagnóstico y tratamiento en este nivel, se realiza la referencia a los siguientes niveles que cuenten con su capacidad resolutiva

5.3 OPERATIVIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El Modelo de prestación de servicios se encuentra estructurado para que su operación se dé en razón a la provisión de servicios, de la siguiente manera:

1. La provisión de servicios de salud para los Cundinamarqueses, usuarios, se da en el 100% de los municipios del departamento, a través de los Hospitales, Centros y Puestos de Salud, agrupados en las cinco subredes establecidas denominadas “Macro territorios de Calidad de vida”: Norte, Sur, Oriente., Occidente, y Centro con un hospital altamente especializado y de carácter universitario ubicado en la ciudad de Bogotá.

2. La oferta de servicios se dispone en cada macro territorio, partiendo de los servicios básicos, de manera independiente al número de personas que se encuentren en cada uno de ellos. La oferta de servicios se amplía o incrementa sinérgicamente por demanda insatisfecha o aumento de la demanda en razón a los cambios demográficos, perfil epidemiológico, innovación en tecnología, cambio en la financiación de los planes o programas dentro de cada subred.

3. Los servicios del plan de atenciones, se dispensan por los Hospitales, Centros y Puestos de Salud habilitados y de acuerdo a la contratación que tengan con las aseguradoras responsables de pago en los territorios, para lo cual deben tener disponibles portafolios de servicios flexibles, dinámicos que se adapten a las necesidades de la población teniendo en cuenta la normatividad. La provisión de servicios está a cargo de los prestadores públicos y se complementa con los

privados, los públicos del orden nacional, en el contexto de Redes integradas de servicios de salud.

4. En todos los municipios del departamento, se ofertaran servicios básicos de baja complejidad, énfasis en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, acciones institucionales y extramurales.

Lo servicios básicos implica que en los portafolios de los Hospitales de baja complejidad se disponga de servicios bajo las modalidades: extramurales; estos últimos a través de Unidades Móviles, Servicios domiciliarios y Telemedicina.

5. La prestación de estos servicios se realiza a nivel colectivo mediante los programas de Salud Pública (familia, comunidad, entorno) y a nivel individual cuando se demandan los servicios soportados en la historia clínica unificada departamental

6. El "Gestor de calidad de vida y los "Equipos de Calidad de vida" se irán implementando paulatinamente hasta cubrir todos los territorios del Departamento de Cundinamarca, dentro de sus funciones se encuentra la caracterización del riesgo de los individuos, familias la comunidad y la canalización de los riesgos caracterizados. Tendrán coordinación y articulación directa con el primer nivel de atención; este a su vez es la puerta de entrada a los servicios de salud.

7. La resolución o mitigación o detección de los problemas de salud que afectan a la mayoría de la población se realiza a través de las intervenciones contenidas en los portafolios básicos de la Atención Primaria Resolutiva, PIC, y por ello deben estar plenamente disponibles para la totalidad de la población objetivo. Los problemas de salud prioritarios, serán atendidos por las instituciones mediante la aplicación de "programas" específicos, definidos en protocolos, normas técnicas o guías de atención, que reúnan el conjunto de intervenciones requeridas para abordar de manera integral los problemas específicos de salud presentados por la población.

8. Los escenarios para la atención de baja complejidad, serán dispensadas a la totalidad de la población, facilitando su accesibilidad, por lo cual deben ser provistos a través de las acciones extramurales en los diferentes escenarios sociales y domiciliarios; canalizándolos a la demanda inducida, hacia los distintos programas de promoción, prevención, detección temprana y asistencial acuerdo a su necesidad; por ello los servicios básicos tendrán una mayor disponibilidad y cobertura, mientras los servicios especializados que responden a problemas específicos de salud y menos frecuentes se ofertaran en aquellos lugares donde haya o sea posible concentrar los grupos de población.

9.Los portafolios de servicios especializados o de mayor complejidad, se disponen en las instituciones públicas de mediana y alta complejidad dentro de la red, con

influencia en territorios con mayor número de habitantes, por cuanto a mayor grado de complejidad de la intervención, se requieren por costo efectividad una cantidad mínima de demanda, que justifique su oferta y contribuya a la sostenibilidad financiera de la red; sin dejar a un lado ofrecerlos mediante modalidades de servicios extramurales como Telemedicina.

10. Cada macro territorio, llamado en el contexto de la red, "SUBREDES DE CALIDAD DE VIDA" contara con nodos de atención: instituciones hospitalarias de II o III nivel, y un nodo especializado que corresponderá a una institución de Tercer nivel, excepto la Sub red Oriente (II nivel) que remitirá a Hospital de la Samaritana (IV nivel).

11. El flujo de pacientes tendrá doble vía: la Referencia desde el nivel básico hasta el nivel más altamente especializado; y la Contra referencia del nivel más alto de atención al básico; todo esto mediante la organización y funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia de servicios demandados por la población usuaria tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario como también garantizar la atención oportuna de urgencias.

13. Los Hospitales, Centros y Puestos de Salud representan "**PUNTOS DE RED",** lo cual significa que cualquier institución al cambiar administrativamente de operador, al fusionarse con otra o liquidarse de acuerdo a los análisis técnico financieros, estudios de oferta-demanda que realice el Departamento no se altera la prestación de servicios a la población porque continua operando.

12. La participación social efectiva toma relevancia en el contexto de la red departamental, ya que el usuario o paciente forma parte de su auto cuidado, de los mecanismos de participación social tanto intra como extra institucionales y especialmente el empoderamiento de la comunidad para la toma de decisiones informadas que repercutan en el mejoramiento de la calidad de vida de los Cundinamarqueses.

13. La operatividad se basará en los principios rectores de la Red departamental.

14. La puerta de entrada es el primer nivel.

15. El portafolio de servicios de las IPS de la red pública departamental podrá ampliarse de acuerdo a las necesidades de la población, demanda insatisfecha, estudios de mercado, estudios de oferta-demanda, implementación o cambio de tecnología biomédica, análisis de situación de salud, análisis de sostenibilidad financiera y otras variables. Serán presentados a la Secretaria de Salud para su

revisión, análisis y viabilidad técnica; de acuerdo a la metodología establecida y normatividad vigente[28].

5.4 ¿POR QUE DEBE REALIZARSE MERCADEO EN SALUD?

- Porque existe una demanda insatisfecha en la prestación de servicios en el sector salud. Muchas personas con capacidad de compra no desean acceder a estos servicios de salud del estado o a instituciones de la seguridad social. Ellos tienen derecho a saber a dónde pueden ir y cuándo deben ir. Si no existe mercadeo de la salud no lo sabrán.

- Porque se ha incrementado la oferta profesional y existe diversidad de especialistas y de servicios que el usuario desconoce y es preciso difundir las diferentes alternativas y posibilidades de las que puede hacer uso.

- Porque ha aumentado la desconfianza en los servicios de los profesionales. El mercado repudia muchos comportamientos de médicos y esto puede hacer que busque otros recursos poco profesionales, que piense que todos actúan igual.

- Porque las tecnologías en salud son rápidamente cambiantes y el mercado tiene derecho a satisfacer sus necesidades utilizando tecnologías más modernas y seguras.

5.5 PROBLEMAS ESPECIALES EN EL MERCADEO DE LA SALUD

- Los servicios que se prestan son más intangibles que tangibles.

En la mayoría de las veces la venta de un servicio de salud es algo que no puede ser mostrado para ser palpable.

- Responsabilidad hacia terceros.

En la prestación de servicios de salud usualmente la relación no se hace entre médico – paciente, sino que compromete por un lado a un equipo de la salud y por el otro a la familia del paciente (y de pronto hasta terceros).

[28] DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. Documento de reorganización, rediseño y modernización de la red, Servicios de salud en Cundinamarca 2013.

- Incertidumbre del cliente.

En el caso de la salud es distinto. Ante la propuesta de una cirugía, la persuasión debe tener características especiales que exigen y requieren entre otras cosas educar al paciente sobre el tema.

- Servicios pasajeros.

Un servicio de salud se presta y termina, es algo pasajero; usualmente se produce y se consume inmediatamente.

- La experiencia es esencial.

Muy pocos prefieren ir donde un médico recién graduado e incluso pueden dudar de asistir a un hospital recién abierto.
El servicio se basa en personas y queda muy difícil que pueda ser producido de manera uniforme y estandarizada.
La experiencia previa de un cirujano es valiosísima en la decisión de aceptar una cirugía. La calidad de «nuevo» no se promociona fácilmente como un atributo favorable en la salud.

- Mantenimiento del control de calidad.

El producto de un hospital se llama SALUD, este producto no es producido en una línea de trabajo donde se pueda hacer control de calidad de línea, tener muestras control para verificar niveles de calidad. Por otro lado, la calidad del servicio no depende solo del producto; el resultado de una receta médica depende del seguimiento de instrucciones a seguir por parte del paciente. Los pacientes que no cooperan pueden producir resultados deficientes y crear antecedentes negativos para un profesional o para una institución.

- Dificultades para la venta.

El profesional de la salud debe «cerrar la venta» de su producto dando educación al paciente.

- La presión del usuario.

En prestación de servicios de salud existe mucha presión por atención inmediata, prioridad para un procedimiento. Esto deteriora en muchas ocasiones las relaciones de los usuarios con los profesionales y/o con las instituciones.

- Los efectos de la publicidad se desconocen.

No existe una cuantificación de lo que puede lograr la publicidad en la salud.

- Es difícil cotizarlo. La prestación de servicios de salud se apoya en el entrenamiento, la experiencia y demás capacidades del factor humano, por lo tanto sus costos de producción no son cuantificables fácilmente[29].

5.6 MEZCLA DE MERCADEO PARA SERVICIOS DE SALUD.

La misión principal de una organización de salud, es la de vender un producto que cree clientes satisfechos, saludables y con la mejor calidad de vida.

La investigación del mercadeo de salud debe buscar el nivel de satisfacción de las necesidades de la población, ¿Qué servicios debe ofrecer la organización para ser más atractiva?, ¿Qué servicios tienen mayor demanda?, ¿Cuál puede ser la mejor ubicación?, ¿ Cuál el mejor horario?, ¿Qué quejas tienen los usuarios de los servicios actuales?, ¿Qué competencia existe?. El área de la salud usualmente posee informaciones estadísticas que pueden contribuir ampliamente a un buen análisis de mercadeo.

Adaptación:
El producto que se va a ofrecer debe reunir condiciones de aceptabilidad y este es un factor usualmente muy descuidado en las organizaciones de salud públicas; es inaudito que sitios donde van enfermos no dispongan de comodidades mínimas: salas de espera amplias, limpias y agradables, baños, lecturas o películas. Otra cosa es que el paciente que requiere el servicio no tenga otra alternativa, como en casos de urgencia.

La adaptación o compuesto de servicios del producto salud debe incluir:

Diseño:
El sitio que ofrece el servicio debe ser sencillo pero agradable y funcional. Sillas suficientes, baños, adecuada aireación.

Tiempo de espera: Entre más corto sea el tiempo que los pacientes esperan para obtener un servicio más gustará dicho servicio. Los pacientes agradecen que «puedan sacar un tiempo para ellos».

Marca:
En la prestación de servicios de salud es de importancia la experiencia de quien ofrece el servicio. Los nuevos egresados deben mejorar su imagen de marca

[29] TORRES, Serna Camilo .Mercadeo de servicios de salud <http://www.catorse-scs.com/instituto/temas_apoyo/Mercade_servicios_salud.pdf> [citado 1996]

trabajando en instituciones que ya tengan su imagen o al lado de otros profesionales ya prestigiosos.

Empaque:
El servicio que se ofrece puede describirse en folletos agradables y que den seguridad.

Precio:
Muchas veces un servicio de salud (no tiene precio), pues de él depende la vida.

De todas maneras, el precio de un servicio de salud debe tener un componente de interés público, no ser tan alto que se vuelva inalcanzable ni demasiado bajo que no permita rentabilidad económica. La política de precios debe ser estratificada por zonas territoriales y por segmentos de la población y debe tener en cuenta:

-Los costos de producción del servicio.
-La tasa de retorno esperada por la organización
-El precio de la competencia
-La demanda del servicio
-El precio que el mercado estará dispuesto a pagar

Activación:
(Promoción de la salud). Lograr aprovechar al máximo su potencial de servicios.

Distribución:
Las instituciones de salud deben estar en sitios accesibles. Debe existir señalización adecuada para llegar a ellos. Su ubicación debe ser clara en guías y planos de la ciudad así como en el directorio telefónico. Las agencias de turismo, los empleados del trasporte público, los policías, la iglesia deben saber guiar hacia la institución. Esta es una actividad de mercadeo que no requiere de mayor inversión.

Cuando una persona encuentra alguna dificultad en tener acceso a un servicio en particular puede escoger uno o más accesibles o aún posponer su necesidad o privarse de utilizar el servicio.

Otros factores a considerar en la selección de una ubicación son:

1. Competencia en el área. ¿Conviene o no?
2. Proximidad a servicios complementarios, por ejemplo para un médico: farmacias, laboratorios clínicos, centros de radiodiagnósticos, hospitales, clínicas.
3. Facilidades de estacionamiento.

Comunicación:

1. Comunicaciones: No basta tener un buen servicio, hay que divulgarlo. Una institución de salud debe divulgar lo que hace y cómo lo hace. Debe informar los servicios que presta, los especialistas que posee, los horarios de atención, las facilidades de pago.

2. Elementos de identificación de la organización: Logotipos, lemas, colores, escudos.

3. Publicidad. Utilización de formas de comunicación no personal realizadas con claro patrocinio a través de los llamados medios: prensa, radio, televisión, vallas, Internet.

4. Propaganda. Difundir o propagar información positiva para la organización.

5. Promocionar servicios. Por ejemplo, exámenes médicos a bajo costo en un horario especial, atención gratuita para escolares, facilidades de pago, jornadas o brigadas especiales.

6. Merchandising: Visitas puerta a puerta ofreciendo los servicios de la institución o invitando a conocerla, personal especializado en la institución realizando tomas de presión arterial o vacunando a los asistentes, realizando demanda inducida.

7. Relaciones públicas: Oficina de relación directa con el usuario para lograr su entendimiento y aceptación.

8. Correo directo recordando fechas de citas o exámenes.

9. Boletines informativos de la organización. Es importante e indispensable dar a conocer el portafolio de Servicios

10. Realización de eventos científicos, congresos, simposios, discusión de casos, Comités médicos. Estos eventos permiten resaltar la imagen del recurso humano y la participación en ellos es importante para la promoción del profesional.

Auditoría:

El trabajo de mercadeo debe ser controlado y evaluado simultáneamente. Las instituciones de salud que deseen hacer mercadeo deben hacer evaluación y control; deben establecerse niveles de cumplimiento, realizar encuestas entre el

personal y entre los usuarios, evaluar las actitudes y las respuestas de la competencia a la estrategia propia.

Es necesario en general evaluar la relación costo-beneficio del mercadeo utilizado, pero teniendo en cuenta que ni los costos ni los beneficios de la salud pueden medirse sólo en dinero.[30]

5.7 CONTEXTUALIZACIÓN

5.7.1 Localización

Municipio ubicado en el departamento de Cundinamarca. La ciudad de Chía está situada en la Sabana de Bogotá, sobre el altiplano cundiboyacense (Cordillera Oriental de los Andes), a una altitud de unos 2600 msnm. Tiene un área total de 17 km² en su área urbana y un área total de aproximadamente 79 km².

El municipio de Chía limita al sur con el Distrito Capital de Bogotá (localidades de Usaquén y Suba) y con el municipio de Cota; al occidente con los municipios de Tabio y Tenjo; al norte con los municipios de Cajicá y al oriente con el municipio de Sopó.

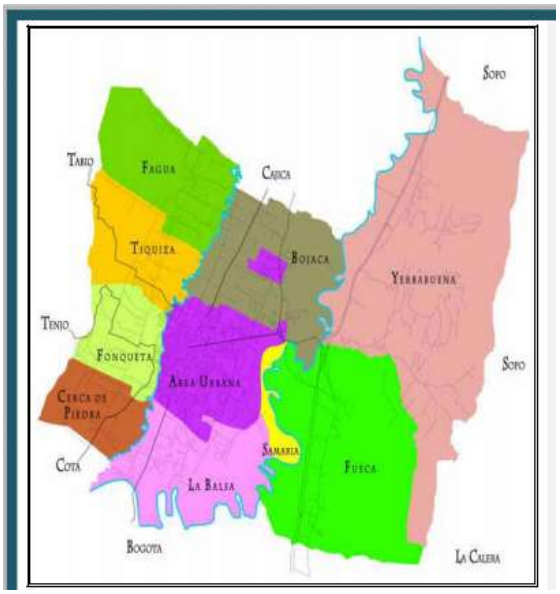
El municipio de Chía hace parte de los municipios que conforman el área de la Sabana Norte de Cundinamarca siendo uno de los más poblados y representativos.

5.7.2 División política

El Municipio de Chía según datos del POT, cuenta con 7.923 hectáreas de las cuales 7.314 están destinadas al uso rural y 608.28 al área urbana. Por lo anterior Chía se clasifica como un municipio urbanizado, resultado inevitable de los cambios sociales, económicos y políticos que viene viviendo el País pero sobre todo por la permanente migración de población de Bogotá y otros municipios, hacia Chía, buscando tener acceso oportuno a centros sociales, de entretenimiento, educación, vías de acceso a la capital y contar con espacios verdes a los cuales no pueden acceder fácilmente en la ciudad

[30] TORRES, Serna Camilo .Mercadeo de servicios de salud <http://www.catorse-scs.com/instituto/temas_apoyo/Mercade_servicios_salud.pdf> [citado 1996]

Figura 4. Mapa división Territorial del Municipio



Fuente: Municipio de Chía- Secretaria de Planeación

5.7.3 Dimensión demográfica

Según el censo de 2005 la cabecera Municipal tiene 65.300 habitantes y la zona rural tiene 40.700 habitantes para un total de 106.000, teniendo para el 2011 una proyección de 114.814 habitantes.

5.7.4 Instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS) en chía

El municipio cuenta con 3 grandes Instituciones prestadoras del servicio de Salud denominadas:

1. **E.S.E Hospital San Antonio de Chía:** Presta el servicio a toda la Población.
2. **Clínica Chía**: Presta servicio únicamente a usuarios vinculados al régimen contributivo.

3. **Clínica Universidad de la Sabana**: Presta servicio únicamente al usuarios vinculados a régimen contributivo.

5.7.5 Usuarios vinculados a EPS (Entidades Promotoras de Salud) subsiadas

En el Municipio de Chía hay 25.697 usuarios vinculados a las EPS Subsidiadas.

Tabla 4. Usuarios vinculados a EPS Subsidiadas

CONVIDA	14824
SALUDVIDA	6212
ECOOPSOS	4034
CAPRECOM	627
TOTAL:	**25697**

En el régimen contributivo 112.012 Personas."[31]

[31] SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO DE CHIA. Oficina de Aseguramiento en seguridad social en salud, Agosto 2014.

6. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA

6.1 MISIÓN

Empresa social del Estado de Primer Nivel de atención que presta servicios de baja y mediana complejidad, con el fin de lograr el mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad, a través de la prestación de servicios integrales de salud; garantizando la participación social, fomentando el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios, gestionando los recursos y su utilización eficiente, que permita la auto sostenibilidad y la rentabilidad social ; incentivando el desarrollo personal y profesional de los colaboradores, dirigiendo todos los esfuerzos hacia el logro de los estándares de calidad de manera que respondan a las necesidades institucionales y repercutan en el bienestar de la comunidad del Municipio y sus áreas de Influencia.

El objetivo de la prestación de los servicios de salud ofertados por la Institución E.S.E Hospital San Antonio de Chía es obtener los mejores resultados en la atención del paciente, con un uso eficiente de los recursos disponibles físicos, tecnológicos, de recurso humano facilitando la coordinación en la prestación de los servicios y la atención con calidad, oportunidad y calidez.

6.2 VISIÓN

Ser hacia el año dos mil quince (2015) la Empresa Social del Estado del departamento de Cundinamarca modelo en la prestación de servicios integrales de salud, encaminando nuestra gestión al reconocimiento del Hospital como una institución prestadora de servicios del segundo nivel de atención, de manera que se garantice el cumplimiento de estándares superiores de calidad de los servicios y se refleje en la seguridad clínica de nuestros usuarios y la satisfacción total de la comunidad.

6.3 PRINCIPIOS

Universalidad: La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, dará atención a toda persona que lo solicite, independiente de su condición económica, social, cultural o de otro orden.

Integralidad: La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, pondrá todos sus recursos a disposición de los usuarios, velando porque cada persona reciba la atención que requiera para la solución o mejoramiento de las condiciones de salud que motivaron la búsqueda de servicios en el hospital, de acuerdo a la disponibilidad de sus recursos con transparencia y dispondrá lo necesario para que se integre a la red de servicios departamental, cuando sea requerido.

Humanización del servicio.: La dignificación en las relaciones con los usuarios y el personal del hospital será la norma de conducta fundamental de directivos y servidores del hospital, como base de la garantía de la calidad en los servicios y del ambiente laboral.

6.4 VALORES

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, se mantendrá como el centro asistencial de salud preferido por todos, por el reconocimiento de la población usuaria de sus valores, representados fundamentalmente en:

Respeto: Con el que siempre se establece la relación con los usuarios y entre los propios funcionarios.

Responsabilidad: Hacer lo que se debe hacer en el tiempo establecido con sentido de pertenencia.

Solidaridad: Es la práctica de ayuda entre las personas y las comunidades, identificando e interesándose en las necesidades del

6.5 MODELO DE ATENCIÓN

Los servicios ambulatorios que oferta La E.S.E Hospital San Antonio de Chía a los afiliados del régimen subsidiado, Régimen Contributivo, Población Pobre y Vulnerable no asegurada Son:

6.5.1 Servicio de urgencias

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, cuenta con un completo servicio de urgencias en instalaciones amplias y cómodas, donde se ubican tres confortables consultorios, sala de procedimientos con cuatro módulos, sala de yesos, sala de reanimación , 11 camas de observación adultos , pediatría y sala ERA.

Como miembros de la MISION MÉDICA, presta el servicio de transporte Asistencial básico, apoyado por personal idóneo, que está siempre alerta para brindar ayuda y socorro a los usuarios y a la comunidad en general que demande el servicio.

6.5.1.1 Portafolio de servicios

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía presta los siguientes servicios:

- Medicina general
- Cirugía General
- Ortopedia
- Medicina Interna
- Pediatría
- Curaciones
- Laboratorio Clínico
- Gineco-Obstetricia
- Radiología
- Enfermería

6.5.2 Consulta externa

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, cuenta con personal médico y paramédico de amplia trayectoria en el sector salud, dispuesto a servir con sentido humano, profesionalismo y calidad.
Dispone de consultorios, salas de espera, amplias y modernas instalaciones a su servicio, con el fin de brindar comodidad y seguridad.

6.5.2.1 Portafolio de servicios

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, presta los siguientes servicios:

- Consulta prioritaria
- Nutrición
- Laboratorio clínico
- Vacunación
- Radiología
- Psicología
- Fonoaudiología
- Colposcopias
- Urología
- Enfermería
- Anestesiología
- Optometría
- Oftalmología
- Terapia Física
- Promoción y Prevención
- Terapia Respiratoria
- Trabajo Social
- Otorrinolaringología
- Odontología e higiene oral
- Ecografías

6.5.3 Hospitalización

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, dispone de 27 camas en cómodas habitaciones uní y bi-personales, de tres o cuatro camas, con baño privado, agua caliente y timbres incorporados a las camas que permiten acudir Inmediatamente al llamado.

Cuenta con recurso humano idóneo al servicio de nuestros usuarios con sentido humano y calidad.

6.5.3.1 Portafolio de servicios

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, presta los siguientes servicios:

- Medicina General
- Cirugía general
- Laboratorio clínico
- Ortopedia
- Radiología
- Pediatría
- Gineco- Obstetricia
- Anestesiología
- Especialistas
- Enfermería

6.5.4 Salas de cirugía

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, dispone de dos amplias salas de cirugía y dos salas de partos, equipadas con instrumentales de última tecnología, apoyados por profesionales en el área quirúrgica altamente calificados.

6.5.4.1 Portafolio de servicios

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, presta los siguientes servicios:

- Oftalmología
- Cirugía General
- Gastroenterología
- Ortopedia
- Urología
- Maternidad
- Gineco- obstetricia
- Anestesiología
- Otorrinolaringología

6.5.5 Servicios terapéuticos

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, ofrece un amplio portafolio de servicios y procedimientos a nivel terapéutico y de apoyo diagnóstico, en las áreas de Laboratorio Clínico, Radiología e Imágenes Diagnósticas, Terapia física, Terapia respiratoria y Terapia de lenguaje.

6.5.5.1 Portafolio de servicios

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, presta los siguientes servicios:

- Terapia Física
- Terapia respiratoria
- Laboratorio Clínico
- Fonoaudiología
- Radiología
- Electrocardiograma
- Colposcopias
- Colonoscopias
- Monitoria Fetal
- Ecografías Gineco-obstetricas
- Endoscopias
- Rectoscopias

6.5.6 Servicios ambulatorios ofertados

Atención Integral Médica y Odontológica
De esta consulta se pueden generar formulación de medicamentos, solicitud de exámenes de laboratorio clínico, imagenologia, procedimientos incluidos dentro del I nivel de atención.

Consulta Prioritaria
Consulta realizada a los pacientes clasificados Triague III.

Atención de Promoción y Educación

Actividades de detección temprana de la enfermedad se incluyen:

- Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (< de 10 años).
- Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años).
- Detección temprana de las alteraciones del embarazo.
- Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años).
- Detección temprana del cáncer de cuello uterino.
- Detección temprana del cáncer de seno
- Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.

Acciones de Prevención de la enfermedad y protección especifica

Acciones, procedimientos e intervenciones de protección específica:

- Vacunación
- Atención Preventiva en Salud Bucal.
- Atención del Parto.
- Atención al Recién Nacido.
- Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres.

Programas de pacientes crónicos

- Club de Hipertensos
- Club de Diabéticos
- Club de EPOC

Atención Hospitalaria

- Atención Obstétrica
- Atención hospitalaria quirúrgica
- Atención no quirúrgica
- Atención pediátrica

Transporte TAB

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, cuenta con Traslado Asistencial Básico habilitado para la prestación del servicio 24 horas.

Oportunidad atención en el servicio de Urgencias

Triague I: Atención inmediata.

Triague II: Atención dentro de los 15 minutos siguientes a la llegada del paciente.
Triague III: De acuerdo al nivel de prioridad de la IPS, No supera los 30 minutos, si no aplica los siguientes grupos prioritarios.

Niños neonatos o menores de 1 año
Mayores de 60 años
Mujeres en estado de embarazo, parto y puerperio.

6.5.7 Atención en mediana complejidad

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, presta los siguientes servicios:

- Atención en Gineco-obstetricia para mujeres en embarazo, parto y puerperio y Pediatría.
- Consulta de Oftalmología y optometría
- Estrabismo y los casos con diagnósticos de cataratas
- Atención Integral en Traumatología y Ortopedia
- Atención Terapia Física para los casos de traumatología y Ortopedia que lo requieran.
- Atención necesaria para la rehabilitación funcional de las personas en cualquier edad, con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía y cualquiera que haya sido la patología constante.

Atención Hospitalaria

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, presta los siguientes servicios:

- Patologías relacionadas con el embarazo, Parto y puerperio
- Pediatría
- Todos los Usuarios en los casos que requieran apendectomía, histerectomía, colecistectomía, herniorrafia inguinal, herniorrafia crural y herniorrafia umbilical así como la esterilización quirúrgica femenina y masculina.
- Todos los casos quirúrgicos con diagnósticos de estrabismo y de cataratas en cualquier edad.
- Atención No quirúrgica.
- Todos los casos que requieran atención de traumatología y ortopedia de acuerdo a lo establecido en la Resolución 5261 de 1994 y demás que la adicionan o modifiquen.
- Casos Quirúrgicos de Urología.

Valoración por Especialista.

Defínase como la atención médica, NO quirúrgica, NO procedimental y NO intervencionista, brindada por un profesional de la medicina, especialista en una o más de las disciplinas de esta ciencia y en la cual ha mediado interconsulta o remisión por el profesional general de la salud. (Resolución 5261 de 1994).

Especialidades

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, presta los siguientes servicios:

- Pediatría
- Gineco-obstetricia
- Cirugía
- Anestesiología
- Medicina Interna
- Ortopedia
- Oftalmología
- Urología
- Optometría
- Gastroenterología

Las patologías para especialistas deberán ser manejados por ellos y dar lo referente al manejo del paciente (la gran mayoría de estas serán eventos No-POS)

Apoyo Terapéutico

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, presta los siguientes servicios:

- Terapia del Lenguaje
- Terapia Respiratoria – Terapia física
- Optometría

Los procedimientos e intervenciones de acuerdo con el artículo 84 de la Resolución 5261 de 1994, para los casos que lo requieran como parte de su atención integral, incluyendo consulta y procedimientos ambulatorios u hospitalarios.

Apoyo Diagnostico

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, presta los siguientes servicios:Laboratorio Clínico- Anatomía Patológica y Radiología.[32]

[32] E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA

7. ANÁLISIS DEL AMBIENTE EXTERNO

7.1 LA COMPETENCIA

7.1.1 Competidores de producto - entidades prestadoras de salud

Se encuentran todas las clínicas, así como los consultorios odontológicos, centros médicos, laboratorios, clínicas dentales, centros médicos especializados.

Tabla 5. Instituciones prestadoras de servicios de salud en Chía

Clasificación	Nombre	Departamento	Municipio
IPS Publica	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	ACCIONES Y ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS S.A.S.	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	ANALIZAR LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO S.A.S.	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	ANDREAS ROTHSTEIN & CIA S. EN C	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	ANESTECOOP	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	ASISTENCIA MEDICA INTEGRAL LTDA IPS OAMI	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	ASOCIACION DE PROFESIONALES CLINIMEDIC Y SALUD OCUPACIONAL LTDA.	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	ASOCIADOS EN IMÁGENES DIAGNOSTICAS LTDA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	BIODENTIST LIMITADA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	BIOMATIZ SAS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	CAD PSICOTERAPEUTICO Y REEDUCATIVO SAN RAFAEL SAS	Cundinamarca	CHÍA

Clasificación	Nombre	Departamento	Municipio
IPS Privadas	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CHIA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	CENTRO MEDICO COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SEDE CHIA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	CENTRO MEDICO DEPORTIVO DE ACONDICIONAMIENTO FISICO BODYTECH CHIA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	CENTRO OPTICO LUNA VISION LTDA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	CLINICA CHIA S.A	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	CLINICA ODONTOLOGICA JAIME LARA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	CLINICAS ODONTOLOGICAS DENTAL XPRESS SAS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	CLINISANITAS CHÍA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS ANESTECOOP	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	CORPORACIÓN NUESTRA IPS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	COTECOL ADULTOS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	DENTAL XPRESS CHIA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	DENTISALUD ODONTOLOGIA RESPONSABLE	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	DENTOIMAGENES SAS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES ASIMDI	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	DINAMICA IPS	Cundinamarca	

Clasificación	Nombre	Departamento	Municipio
IPS Privadas	EMERMEDICA S.A	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	FOQUS IPS CHIA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	FUNDACION PARA EL NIÑO SORDO ICAL	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	HOME SALUD CIA SA CHIA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	HOME SALUD Y COMPAÑIA SA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	IMAGEN ORAL LTDA.	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	INDIRA GALVIS WELLNESS CENTER SPA S.A	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	INSTITUCION DE REHABILITACION Y EDUCACION CORPORAL FISIOTERAPIST SAS CON SIGLA: IRYEC FISIOTERAPIST SAS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	INVERSIONES ALVEL SAS SIGLA VIDIDENT SAS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	INVERSIONES DAMA SALUD S.A.	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	INVERSIONES EN RECREACION DEPORTE Y SALUD S.A – BODYTECH	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	INVERSIONES GONZACUNET LTDA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	INVERSIONES MAXDENTAL SOCIEDAD LIMITADA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	INVERSIONES STS LTDA.	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	INVERSIONES VILLAMIZAR GONZALEZ LARA SAS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	INVERSIONES VISUALES DE COLOMBIA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	IPS UNIDAD ONCOLOGICA NORTE DE LA SABANA SAS – ONCOSABANA	Cundinamarca	CHÍA

Clasificación	Nombre	Departamento	Municipio
IPS Privadas	IRYEC FISIOTERAPIST S.A.S	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	JOHN VARGAS ODONTOLOGIA ESTETICA SAS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	LABORATORIO BIOIMAGEN LTDA CHIA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	LABORATORIO CLÍNICO ANDREAS ROTHSTEIN SEDE ONCOSABANA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	LABORATORIO DE INVESTIGACION HORMONAL LIH S.A.	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN HORMONAL LIH S.A. SEDE CHÍA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.S	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	LABORATORIO MEDIKA CHIA - (251750034302)	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	LABYMED S.A.S	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	LO-SANO CENTRO INTEGRAL DE LA SALUD S A S	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	MAXILOTOMOGRAFIA 3D RADIOLOGIA ORAL SAS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	MEDIKA IPS SAS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	OBGYN -CHIA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	ODONTOLOGIA DE MARLON BECERRA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA COLOMBIANA CLINICAS DENTALES S.A.	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA JAIME LARA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	OPTICENTRO INTERNACIONAL CHIA	Cundinamarca	CHÍA

Clasificación	Nombre	Departamento	Municipio
IPS Privadas	ORTODONCIA ESPECIALIZADA DENTIMAX S.A.S	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	ORTOSONRISA CHIA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	PASSUS IPS TALLER PSICOMOTRIZ	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	PREVENTIVE CARE	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	PROFESSIONAL DENTAL GROUP	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	ROHI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL S.A.S	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	SABER VIVIR SABANA SAS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	SALUD & ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL AMBULATORIO Y DOMICILIARIO LTDA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	SALUD FISICA INTEGRAL LTDA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	SALUD ORAL CHIA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	SANARTE CLINICA ANTIAGING S. A. S.	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	SEDE 109	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	SENSE S. EN C CLINICA ODONTOLOGICA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	SERVICIOS MEDICOS Y OFTALMOLOGICOS S.A.S SERVIOFTALMOS S.A.S	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	SERVICIOS MEDICOS YUNIS TURBAY S EN C	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNOLOGICOS SAS - SEPROT SAS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	SERVIOFTALMOS CHIA CC SABANA NORTE	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	SONRIA DAMA SALUD CHIA - (251750138401)	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	SOOLEIL CENTRO VISUA	Cundinamarca	CHÍA

Clasificación	Nombre	Departamento	Municipio
IPS Privadas	SYNERGY DENT CLINICA Y LABORATORIO DENTAL S.A.S - SYNERGY DENT SAS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	UBA COOMEVA EPS CHIA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	UNIDAD DE ESTUDIOS DIGESTIVOS S A S-UNESDI S.A.S	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	UNIDAD DE SERVICIOS CHIA	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO S.A.	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	VIDIDENT SAS	Cundinamarca	CHÍA
IPS Privadas	VIRREY SOLIS IPS S.A CHIA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	ADRIANA DEL PILAR CALDERON RODRIGUEZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	ADRIANA MARIA ACUÑA CASTRILLON	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	ADRIANA PATRICIA CHACON FORERO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	AIDA MONIQUE PASSEGA AVALOS	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	ALBA NYDIA TORRES BLANCO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	ALBERTO REYES RINCON	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	ALONSO MERCHÁN VILLAMIZAR	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	ANDREA DEL PILAR CAÑON ROJAS	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	ANDREA HURTADO ARISTIZABAL	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	ANGELA MARIA PEDRAZA RUBIANO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	ANGELA MARIA ROJAS NARANJO	Cundinamarca	CHÍA

Clasificación	Nombre	Departamento	Municipio
Profesional Independiente	ANGELICA MARIA MURCIA VELASQUEZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	BARBARITA NUBIA PINZON HERNANDEZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	BLANCA LIDA SOTELO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	CAMILO YAMIN LACOUTURE	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	CARLOS BERNARDO GARCIA HERREROS SARMIENTO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	CARLOS JORDAN LOZADA SANCHEZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	CARLOS MAURICIO CAICEDO BELTRAN	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	CARMEN ESPERANZA USCATEGUI FLOREZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	CESAR AUGUSTO GUERRERO ARANGO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	CLARA ELENA MONTOYA VALENCIA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	CLARA ISABEL OROZCO RIVADENEIRA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	CLARA PATRICIA FORERO LLOREDA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	CLAUDIA CATERIN CALDERON PEÑA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	CRISBERTH DEL PILAR GOMEZ SANCHEZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	DANIEL ENRIQUE GUALTEROS MARTINEZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	DERLY CECILIA GUTIERREZ LOZANO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	DEYI MENDEZ CHAVARRO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	DIANA BRICEIDA TELLEZ BLANCO	Cundinamarca	CHÍA

Clasificación	Nombre	Departamento	Municipio
Profesional Independiente	DIANA CAROLINA MARQUEZ GRANADA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	DIANA CLEMENCIA CHAVES DUQUE	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	DIANA DEL MAR RODRIGUEZ CIFUENTES	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	EDUARDO MARTINEZ BARRAGAN	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	ELSA TATIANA ARIAS BAUTISTA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	FERNANDO LAVERDE VALENCIA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	GERMAN FABIO ROSALES ROMERO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	GLORIA CONSUELO PINEDA MAHECHA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	GONZALO ALBERTO MURILLO RODRIGUEZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	HELDA MARGARITA NAVARRETE TOVAR	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	HERBIN TOVAR MENDEZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	HUMBERTO REYNALES LONDOÑO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	INGRID MARCELA FERNÁNDEZ ROJAS	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	IVAN MARENCO CURE	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	IVONNE TATIANA CASTILLO BOHORQUEZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	JAIME OREJARENA SERRANO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	JANNETH CARDENAS GARZON	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	JESUS ALBERTO OSPINA NIETO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	JESUS AUGUSTO PEÑA MORENO	Cundinamarca	CHÍA

Clasificación	Nombre	Departamento	Municipio
Profesional Independiente	JOHANNA CATALINA MOSQUERA RESTREPO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	JOHANNA PATRICIA SANCHEZ LONDOÑO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	JOHN ALEJANDRO BOHORQUEZ AREVALO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	JOHN FREDY VARGAS RODRIGUEZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	JOHN OSPINA NIETO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	JOSÉ GUILLERMO ALVAREZ GARCÉS	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	JOSE MARTIN PINILLA AREVALO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	JUAN ALCIDES CUADROS MOJICA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	JUAN MANUEL MARTINEZ MENDEZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	JUANA MILENA POVEDA CASTAÑEDA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	JULIA ZAMIRA MENDOZA MOJICA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	LAURA MARCELA ROMERO OSORIO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	LILIANA AGUADO OSORNO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	LILIANA NIÑO AYALA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	LINA MARIA ALVAREZ LUNA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	LINA MARIA LOPEZ GARZON	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	LUCÍA ERLINDA CORTÉS SÁNCHEZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	LUIS ALEJANDRO OROZCO LINARES	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	LUISA FERNANDA VILLARREAL RIAÑO	Cundinamarca	CHÍA

Clasificación	Nombre	Departamento	Municipio
Profesional Independiente	LUZ FABIOLA CASTRO GUTIERREZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	LUZ MARIA RUEDA ARIZA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	LUZ MIREYA ARDILA HUERFANO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MAGDA PATRICIA CORTES ORTIZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MANUEL ALEJANDRO DOBLADO CARDENAS	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MARCELA YOLANDA VARGAS CARRILLO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MARIA CRISTINA ESCOBAR CORREDOR	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MARIA DEL PILAR CHAPARRO PAPAGAYO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MARIA EUGENIA POSADA CASTRILLON	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MARIA JACQUELINE JIMENEZ ACOSTA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MARIA XIMENA MIRANDA ESCANDON	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MARIO FRANCISCO PARDO VELANDIA - (251755008801)	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MARITZA ANDREA TEJADA CASTAÑO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MARTHA ELENA BERMÚDEZ CALDERÓN	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MARTHA ISABEL ROJAS SANDOVAL	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MARTHA LUCIA RAMIREZ SOLANO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MARTHA NUBIA SANCHEZ CADENA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MARTHA ROCIO TORRES PACHON	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MARY LUZ BARRERA ORDUZ	Cundinamarca	CHÍA

Clasificación	Nombre	Departamento	Municipio
Profesional Independiente	MAURICIO BERNAL DOBLADO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MIRYAM SOFIA RUEDA DE PARAMO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	MYRIAM GRACIELA LOPEZ RUIZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	NUBIA LEONOR CIFUENTES URREA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	OSWALDO CASTAÑEDA LOPEZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	PEDRO ELIAS AMAYA TINEO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	ROSA ELVIRA CASTILLO SALAMANCA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	SANDRA ACHURY BARRETO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	SANDRA ARANGUREN BOTIA	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	SANDRA GIMENA RUBIO LOBO - (251755060601)	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	SANDRA LUCIA GONZALEZ TRUJILLO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	SANDRA MARCELA GARAVITO PRIETO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	SANDRA MILENA ESPITIA FORERO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	SANDRA MILENA GALVIS CARVAJAL	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	SANDRA MILENA PEÑA SARMIENTO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	SANDRA PATRICIA SANDOVAL HERNANDEZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	SANDRA PATRICIA TOVAR MUÑOZ	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	SANDRA ROCIO MARTINEZ CRISTANCHO	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	SANDRA XIMENA GALVIS RUBIO	Cundinamarca	CHÍA

Clasificación	Nombre	Departamento	Municipio
Profesional Independiente	STASE RAMUTE SLOTKUS VELAVICIUS	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	VIVIAN GRACE PONCE ESCOBAR	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	VIVIANA ANDREA MARTINEZ MONROY	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	VIVIANA ESTELLA CALDERON RIOS	Cundinamarca	CHÍA
Profesional Independiente	YEILA BELLINA SANTAMARIA GONZALEZ	Cundinamarca	CHÍA

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, 2014
Ministerio de Salud y protección social, 2014

IPS Públicas: 1
IPS Privadas: 89
Profesional Independiente: 111

7.2 PRINCIPALES COMPETIDORES

7.2.1 Clínica chía

Misión
Servir con calidad y ser la IPS amiga de los usuarios, sus familias y la comunidad.

Visión

La Clínica Chía S.A. será una Institución Prestadora de Servicios de Salud acreditada al servicio de la comunidad, que para el 2.015 mantendrá sus estándares de CALIDAD, SEGURIDAD Y COMODIDAD HOSPITALARIA con un talento humano capacitado y comprometido, creciendo a través de la identificación y satisfacción de las necesidades de los nuevos grupos poblacionales de sabana norte y con la apertura de servicios ambulatorios a nivel nacional. Siendo una institución eficiente que impacta positivamente en sus grupos de interés.

Valores Institucionales

Honestidad:
• Comportamiento ético que se demuestra en la transparencia de nuestros actos impactando positivamente a compañeros, pacientes y sus familias. Logrando la paz interior y la conciencia que estamos haciendo las cosas bien.

Trabajo en equipo:
• Es el motor de nuestra clínica que hace agradable nuestro trabajo y potencializa los beneficios para los pacientes y sus familias. Es la convicción plena que las metas no se logran individualmente.

Humanidad y servicio:
• Es la esencia de nuestra institución. Es comprender la situación del paciente y su familia en su proceso de atención. Es lograr conectar los sentimientos entre los seres humanos actuando con coherencia.

Confianza:
• Es lograr que nuestros pacientes y sus familias crean en nuestra razón de ser para su tranquilidad.[33]

[33] CLINICA CHIA < http://www.clinicachia.com/web/sedes.php?Id_sede=6>

Tabla 6. Objetivos estratégicos Clínica Chía

PERSPECTIVA	DESARROLLO	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
PERSPECTIVA FINANCIERA	FINANCIERA	ALCANZAR LA RENTABILIDAD FINANCIERA DEL 15% ANTES DE IMPUESTOS
PERSPECTIVA DE CLIENTES	CLIENTES	INCREMENTAR LA SATISFACCION DE NUESTROS CLIENTES
PERSPECTIVA	**DESARROLLO**	**OBJETIVOS ESTRATEGICOS**
PERSPECTIVA DE PROCESOS	DIRECCCIONAMIENTO MISIONALES Y DE APOYO	ORIENTAR TODOS LOS PROCESOS PARA EL LOGRO DE LA ACREDITACION DE LA CLINICA CHIA Y SUS SEDES AMBULATORIAS
PERSPECTIVA CAPITAL ORGANIZACIONAL	CAPITAL HUMANO	DESARROLLAR Y CONSERVAR EL TALENTO HUMANO
	CAPITAL TECNOLOGICO Y GESTION	DESARROLLAR Y FORTALECER UN SISTEMA DE GESTION TECNOLOGICA Y DE COMUNICACIONES QUE PERMITA LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS
		DESARROLLAR EL PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Modelo de atención

1. **Alcance**

La Clínica Chía S.A. desde su direccionamiento estratégico establece su modelo de atención comprendiendo que la prestación de servicios de salud se debe implementar de manera segura e integral y teniendo en cuenta los años de experiencia en la atención de pacientes de la sabana de Bogotá y la perspectiva de nuestros usuarios.
Este modelo permite a la Clínica Chía S.A. definir la ruta de atención fortaleciendo la humanización en la atención y la seguridad de nuestros usuarios desde los procesos organizacionales.

2. **Objetivo del modelo de atención clínica chía s.a.**

Establecer un modelo de atención organizacional que propicie la integralidad del proceso de atención enfocado en la humanización del servicio, gestión de riesgo y seguridad de nuestros pacientes.

3. **Modelo de atención de la clínica chía s.a.**

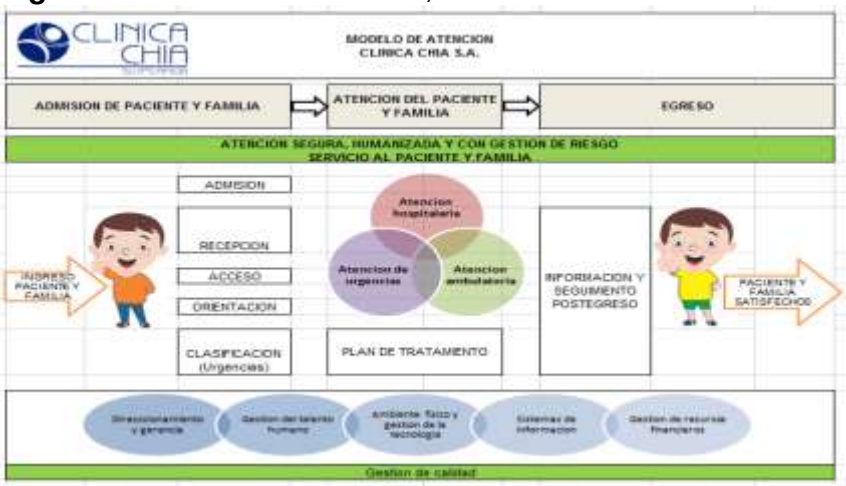
La Clínica Chía S.A. desarrolla actualmente un Modelo de Atención Integral que permite satisfacer las necesidades de salud de su área de influenza prestando servicios de mediana y alta complejidad en urgencias, cirugía, cuidado intensivo adulto y neonatal, imagenologia, laboratorio clínico y consulta médica especializada.

Además cuenta con sedes ambulatorias a nivel nacional con servicios de baja complejidad que contempla la consulta general de Medicina, Odontología y Apoyos terapéuticos y la consulta de Promoción y Prevención.

El modelo se enfoca en la Gestión de la seguridad del paciente y humanización del servicio articulado a los procesos transversales: Talento humano, Gestión de recursos administrativos y financieros, Apoyo Diagnóstico, Medicamentos y Dispositivos médicos, Sistemas de Información, Mercadeo, Servicio al paciente y familia y la gestión de calidad.

El modelo de atención se centra en resolver las necesidades en salud de los usuarios desde el acceso, atención y egreso, coordinando las áreas asistenciales y administrativas bajo el enfoque de humanización del servicio, seguridad del paciente y gestión de riesgos.

Figura 5. Modelo de Atención, Clínica Chía



De acuerdo a la figura de Modelo de Atención, el enfoque inicia desde el ingreso del paciente y su familia; articulando los procesos asistenciales y administrativos para esos técnico-administrativos que facilitan la coordinación de los servicios.

La etapa de Admisión se enfoca en la identificación de las necesidades del paciente, las cuales pueden ser emergentes, optativas o planificadas, incluso cuando el estado del paciente es una emergencia. La evaluación del paciente es un proceso constante y dinámico que tiene lugar en muchos entornos de atención (internación y ambulatorio). Esta evaluación debe abarcar aspectos sobre el estado físico, psicológico y social del paciente y su historia de salud; un análisis de datos e información, incluidos los resultados de los análisis de laboratorio y pruebas de diagnóstico por imagen, para identificar las necesidades de atención en salud, y la elaboración de un plan de atención para cubrir las necesidades identificadas del paciente.

Portafolio de servicios

Cirugía ambulatoria y hospitalaria.

Cuenta con un amplio grupo de profesionales tanto en el área asistencial como administrativa donde los valores y los principios institucionales son la base para brindar un servicio único a los usuarios.

Tabla 7. Cirugía ambulatoria y hospitalaria, Clínica Chía

Cirugía general	Cirugía plástica y estética
Cirugía ginecológica	Cirugía neurológica
Cirugía urológica	Cirugía pediátrica
Cirugía ortopédica	Cirugía otorrinolaringológica
Cirugía oftalmológica	Neurocirugía

La Clínica Chía cuenta con un grupo de especialistas que apoyan oportunamente este servicio, todo el equipo de trabajo son personas con gran calidad Humana y experiencia con alta trayectoria en importantes entidades, lo que da SEGURIDAD a los usuarios y sus familias.

Consulta Externa

Clínica Chía cuenta con un amplio portafolio de servicios ambulatorios en consulta externa general y especializada para comodidad de los usuarios. Los profesionales que brindan este servicio trabajan en diferentes entidades acreditadas de Bogotá lo que da seguridad de brindar un excelente servicio.

Tabla 8. Consulta externa, Clínica Chía

Anestesia	Cirugía general
Cardiología	Cirugía plástica y estética
Cirugía pediátrica	Gastroenterología
Dermatología	Ginecología
Medicina general	Medicina física y rehabilitación
Medicina interna	Nutrición y dietética
Ortopedia y traumatología	Otorrinolaringología
Obstetricia	Psicología
Pediatría	Psiquiatría
Urología	Neurocirugía

Servicios Hospitalarios

Hospitalización unidad de cuidado intermedio e intensivo neonatal:

La Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal viene funcionando hace 8 años con la misión de prestar Servicios de Alta complejidad a los recién nacidos críticos o que requieren cuidados especiales. Cuenta con personal calificado y entrenado al igual que tecnología adecuada para ofrecer un buen servicio.

Hospitalización unidad de cuidado intensivo adultos:

Cuenta con un amplio grupo interdisciplinario de alta experiencia y conocimientos en el manejo de pacientes críticos que requieren atención de una Unidad de Cuidado Intensivo con toda la dotación y tecnología necesaria para que los usuarios tengan un óptimo servicio.

Hospitalización servicio de obstetricia:

El servicio de maternidad con una infraestructura remodelada y el servicio de Alta dependencia obstétrica cuenta con un excelente grupo de especialistas en Ginecología y Obstetricia quienes en apoyo de la Unidad de Cuidado Neonatal, Servicio Transfusional y demás ayudas diagnosticas hacen de la atención de las maternas un servicio integral las 24 horas del día los 365 días del año, brindando así seguridad para las usuarias.

Urgencias 24 horas

Clínica Chía presta un servicio de urgencias 24 horas al día, 365 días al año donde con el mayor compromiso de los colaboradores se busca asistir a la mayor brevedad a los usuarios, contando con una central de urgencias moderna que ofrece mayor comodidad en la atención de Urgencias con calidad y seguridad.

Servicios de apoyo diagnóstico y Terapéutico

Tabla 9. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, Clínica Chía

Ecocardiografía	Ecografías
Ecografía obstétrica de alta resolución	Ultrasonido
Endoscopia digestiva	Diagnóstico cardiovascular
Radiología e imágenes diagnósticas	Mamografías
Toma de citologías	Tomografía axial

Laboratorio clínico:

Pensando cada día en brindar mejores servicios a los usuarios cuentan con un Laboratorio Clínico de III nivel de complejidad con equipos totalmente automatizados para la realización de exámenes de rutina y especializados con un equipo de profesionales entrenado y capacitado para su total tranquilidad.

Imagenologia:

Cuentan con equipos totalmente modernos y reportes digitalizados para brindar en imágenes diagnósticas la mayor calidad en el servicio.

Cardiología no invasiva

Tabla 10. Cardiología no invasiva, Clínica Chía

Cardiología preventiva	Monitoreo ambulatorio de presión arterial
Ecocardiografía transesofáfica de estrés con prueba de esfuerzo o con prueba farmacológica	Ecocardiograma Modo M y bidimensional con Doppler a color
Prueba ergométrica (Test de ejercicio)	Electrocardiografía dinámica (Holter)
Electrocardiografía	

Gastroenterología y endoscopia digestiva

Tabla 11. Gastroenterología y endoscopia digestiva, Clínica Chía

Esofagogastroduodenoscopia	Esofagoscopia con equipo flexible
Esofagoscopia flexible para extracción de cuerpo extraño	Esofagoscopia para esclerosis y/o ligadura de varices
Ligadura endoscópica de varices esofágicas	Esofagoscopia para control endoscópico de hemorragia o fulguración mucosa
Polipectomia endoscópica de esófago	Dilataciones esofágicas
Polipectomia de estómago y duodeno	Esofagogastroduodenoscopia para control de hemorragia
Esofagogastroduodenoscopia	Gastrostomía endoscópica

con extracción de cuerpo extraño	percutánea
Endoscopia a través de ileostomía continente	Endoscopia para coloración de sonda naso enterales
Rectosigmoidoscopia – Equipo flexible	Colonoscopia izquierda
Colonoscopia total	Colonoscopia en acto quirúrgico
Colonoscopia a través de colostomía	Rectosigmoidoscopia para extracción de cuerpo extraño
Colonoscopia para resección de pólipos, control de hemorragia	Sigmoidoscopia para resección de pólipos, control de hemorragia
Colonoscopia para descompresión de vólvulos	

7.1.2 CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Misión

Somos un Centro académico de Salud de alta complejidad, dedicado a la asistencia, la formación de personas y la investigación biomédica, que busca la excelencia, la promoción de la vida y la calidez en el servicio, en el marco de la visión cristiana de la persona humana.

Visión

Al año 2019, ser reconocidos como Campus Biomédico líder en el país, con impacto en la zona de influencia, y centro de referencia para trauma y rehabilitación.

La Clínica Universidad de la Sabana presta servicios a la población de la región de la sabana centro, conformada por once municipios del Departamento de Cundinamarca (Zipaquirá, Cogua, Nemocón, Gachancipá, Tocancipá, Tabio, Cajicá, Sopó, Chía, Tenjo y Cota), cuenta con 79 camas (31 de Cuidados Intensivos) y presta servicios en las áreas de Urgencias, Hospitalización, Cirugía General y Especializada, Cuidado Críticos, Consulta Externa Especializada, Rehabilitación, Terapias, Hospitalización Domiciliaria, Chequeo Ejecutivo, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, entre otros. La Junta de Acreditación destacó de la Clínica el trabajo ordenado y estructurado de preparación para la acreditación, el conocimiento de los estándares y la implementación de herramientas como la aplicación del paciente trazador y de seguimiento a los procesos. Otras fortalezas destacadas fueron el compromiso del nivel directivo con el sistema de

acreditación, la inclusión de los ejes de la acreditación como parte de su plan de desarrollo institucional, el liderazgo de los jefes de servicio y el compromiso de la Universidad con la institución. Así mismo resaltó el desarrollo de la infraestructura, la renovación tecnológica en servicios como quirófanos, cuidados intensivos e intermedios, el respaldo informático, la disposición de los espacios y el ambiente físico en general. El modelo de atención enmarcado en el modelo de medicina familiar, los avances en humanización del servicio, el alto nivel de satisfacción de los usuarios, los logros en diferentes frentes que demuestran el compromiso de la institución con la calidad y la utilidad que han encontrado en la acreditación en salud, como modelo de mejoramiento continuo, fueron finalmente aspectos destacados por la Junta de Acreditación.

Servicios

Urgencias 24 horas
Aprovechando su ubicación estratégica, la Clínica Universidad de La Sabana presta el servicio de Urgencias 24 Horas para pacientes adultos y pediátricos.

Cirugía

La Clínica cuenta con tecnología de última generación en equipos médicos y profesionales altamente calificados, que sumados al compromiso social brindan excelentes servicios en los diferentes campos médicos quirúrgicos.

Consulta externa

El servicio de consulta externa cuenta con más de 34 especialidades médicas, brindándole al paciente la posibilidad de ser atendido por profesionales con excelente reconocimiento a nivel profesional y una inmejorable calidad humana.

Otros servicios

La Clínica ha desarrollado varios servicios pensando en la promoción y prevención como un pilar importante en la salud del ser humano.

Chequeos Ejecutivos, Chequeos estudiantiles, programas de salud ocupacional y vacunación, entre otros, buscan cumplir con este objetivo.

Servicios diagnósticos

Con equipos de última generación, esta área sirve de complemento a la atención de Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias, Cirugía y Rehabilitación. Este

servicio es 24 horas para pacientes de Urgencias y Hospitalarios. Para consulta externa, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Rehabilitación

La clínica maneja un Proceso Interdisciplinario de Rehabilitación (P.I.R.) para personas con discapacidad física proporcionándole al paciente una atención integral, liderada por un especialista en medicina física y rehabilitación, que junto con un equipo inter y multidisciplinario, se dedica en forma conjunta a la rehabilitación de cada paciente.

Hospitalización

Cuenta con habitaciones equipadas con calefacción central, cama eléctrica, baño privado, sofá cama para acompañante, Teléfono, Televisión y una terraza para aprovechar el paisaje de la Sabana de Bogotá.
Laboratorio Clínico

El Laboratorio Clínico presta el servicio de toma de muestras de lunes a viernes de 6:00 a.m. a 10:00 a.m. y sábados de 6:30 a.m. a 10:00 a.m. La entrega de resultados es de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 6:30 p.m.; y sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.

Cirugía
La Clínica cuenta con tecnología de última generación en equipos médicos y profesionales altamente calificados, que sumados al compromiso social brindan excelentes servicios en los diferentes campos médicos quirúrgicos.

Consulta externa
El servicio de consulta externa cuenta con más de 34 especialidades médicas, brindándole al paciente la posibilidad de ser atendido por profesionales con excelente reconocimiento a nivel profesional y una inmejorable calidad humana.

Otros servicios

La Clínica ha desarrollado varios servicios pensando en la promoción y prevención como un pilar importante en la salud del ser humano

Chequeos Ejecutivos, Chequeos estudiantiles, programas de salud ocupacional y vacunación, entre otros, buscan cumplir con este objetivo.

Servicios diagnósticos

Con equipos de última generación, esta área sirve de complemento a la atención de Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias, Cirugía y Rehabilitación. Este servicio es 24 horas para pacientes de Urgencias y Hospitalarios. Para consulta externa, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m...

Rehabilitación
La Clínica maneja un Proceso Interdisciplinario de Rehabilitación (P.I.R.) para personas con discapacidad física proporcionándole al paciente una atención integral, liderada por un especialista en medicina física y rehabilitación, que junto con un equipo inter y multidisciplinario, se dedica en forma conjunta a la rehabilitación de cada paciente.

Hospitalización
Cuenta con habitaciones equipadas con calefacción central, cama eléctrica, baño privado, sofá cama para acompañante, Teléfono, Televisión y una terraza para aprovechar el paisaje de la Sabana de Bogotá.

Laboratorio Clínico
El Laboratorio Clínico presta el servicio de toma de muestras de lunes a viernes de 6:00 a.m. a 10:00 a.m. y sábados de 6:30 a.m. a 10:00 a.m. La entrega de resultados es de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 6:30 p.m.; y sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.[34]

7.3 COMPETIDORES GENÉRICOS

Farmacias

Atienden a un número significativo de usuarios, ante cualquier dolencia el usuario prefiere en muchas oportunidades acudir a la farmacia evitando asistir a una Clínica, Hospital o EPS.

[34] CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA < http://www.unisabana.edu.co/la-clinica/principal/>

8. ANÁLISIS MATRICIAL

8.1 ANÁLISIS DOFA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA

Debilidades

- Cultura Organizacional
- Falta de Trabajo en equipo
- Resistencia al cambio
- Tiempos de espera prolongados en la atención en los servicios
- Pocas capacitaciones
- Inadecuada e insuficientes captación de recursos propios.
- Deficientes habilidades para el Mercadeo
- Problemas operativos y administrativos
- Manejo de la Información
- Inexistencia de incentivos
- Conflictos laborales internos
- Organización Interna
- Mala atención al usuario por parte de la parte asistencial y administrativa lo que conlleva a una mala imagen.
- Cobertura de Servicios
- Falta de personal asistencial para servicios estratégicos

Oportunidades

- Rápido Crecimiento del Mercado Salud en el Municipio.
- Prestación de nuevos servicios en el mercado de la salud.
- Asociación de Usuarios conformada y en funcionamiento.
- El mercado tiene garantizado el crecimiento.
- Elevada demanda de los servicios de salud en el municipio
- Incremento en la venta de servicios a poblaciones especiales, generando ingresos adicionales.
- Nuevas Alianzas estratégicas.

Fortalezas

- Recepción de toda la población sin tener en cuenta Seguridad social en salud.
- Área de Referencia y Contra referencia (Conjunto de recursos, procesos, procedimientos y normas técnico administrativas que permite prestar a los Usuarios de la E.S.E adscritas, capacidad de dar respuesta de las redes que estas conforman).
- Tarifas económicas.
- Personal Médico Especializado.
- Área de trabajo social.
- Convenios con Instituciones Educativas.
- Infraestructura.
- Ubicación central para el fácil acceso.
- Ambulancias propias.
- Contratación de empresa especializada para obtener la acreditación.
- Programas preventivos promocionales.
- Certificación y re certificación de los Profesionales.
- Apoyos Gubernamentales, Estatales y Municipales para proyectos puntuales.
- Convenios con EPS Contributivas.

Amenazas

- Crecimiento y categorización de los competidores.
- Imagen débil en el Mercado
- Bajo presupuesto e inestabilidad financiera del estado para la Salud.
- Normatividad cambiante y reformas del sistema.
- Reorganización y rediseño Red Pública de prestadores de Salud de Cundinamarca.
- Bajas tarifas manejadas por las EPS para la contratación con IPS.
- Desarrollo tecnológico de las IPS prestadoras de los servicios en el municipio.
- Incertidumbre en las negociaciones y contrataciones con las EPS.

8.2 MATRIZ FODA

Tabla Nº 12. Matriz DOFA

ESTRATEGIAS FO Usar las fortalezas para aprovechar las oportunidades 1. Fortalecer el desarrollo de planes de Salud como lo es la unidad amigable que tiene la institución. 2. Ofertar los servicios de Laboratorio a las empresas privadas asegurando rentabilidad en la operación y un ingreso para la autosuficiencia. 3. Desarrollar un modelo comercial que permita a la E.S.E mejores negociaciones con las EPS contratantes. 4. Incentivar a la población con programas atractivos para la consulta preventiva ya que es la única IPS Publica en el Municipio. 5. Mantener alianzas con las EPS para realización de brigadas de Salud.	**ESTRATEGIAS DO** Superar las debilidades aprovechando las oportunidades 1. Priorizar los procesos de capacitación a todo el personal que labora en la Institución. 2. Generar actividades que incentiven a los trabajadores. 3. Fortalecer el Departamento de Talento Humano para la reactivación de buenas prácticas laborales. 4. Articular los recursos económicos y humanos con el propósito de adecuar las Instalaciones para la demanda de los habitantes de Chía, usuarios de la IPS.
ESTRATEGIAS FA Usar las fortalezas para evitar las amenazas 1. Como único prestador de los servicios de Salud en el municipio al régimen subsidiado, diseñar mecanismos de participación que permita fortalecer la voz de los usuarios ante las decisiones gubernamentales de descentralizar las redes prestadoras de servicios. 2. Crear alianzas estratégicas con las clínicas de mayor nivel de complejidad.	**ESTRATEGIAS DA** Reducir las debilidades y evitar las amenazas 1. Fortalecer la comunicación entre los actores negociadores de las tarifas de los servicios de salud. 2. Realizar seguimientos rigurosos a las negociaciones con el fin de determinar cambios significativos que afecten la operación, verificando lo pactado en las contrataciones. 3. Buscar alternativas de financiación estatal para la habilitación de más servicios para la comunidad. 4. Programación continúa de actividades Institucionales.

8.3 FUERZAS COMPETITIVAS DE PORTER

Tabla Nº 13 Fuerzas competitivas de Porter

FUERZA COMPETITIVA	ANALISIS
RIESGO COMPETIDORES POTENCIALES	El riesgo de los competidores es alto, las EPS subsidiadas están realizando negociaciones con IPS pequeñas para disminuir costos de operación o están acaparando el mercado creando sus propias Instituciones prestadoras de servicios de salud llevando a los pacientes a utilizar las mismas EPS´s como IPS.
RIVALIDAD ENTRE IGUALES	El riesgo de rivalidad es alto ya que hay una competencia agresiva basada en precios más que en la diferenciación de los servicios prestados. La demanda es alta, pero el mercado está controlado por las EPS´s ya que pueden hacer la elección de la IPS prestadora de servicios en Salud, imponen condiciones que dificultan la competencia ya que por operatividad no llegan a ser rentables sus propuestas.
PODER DE NEGOCIACION DE LOS PROVEEDORES.	La relación con los proveedores se ha consolidado en el último año ya que se presentaba inconformidad por demoras en los pagos lo que generaba malestar y malas relaciones comerciales. Con este antecedente se organizó la política de pronto pago con manejo de créditos oportunos y al evidenciar el cumplimiento de estas obligaciones se empezó a afianzar las negociaciones y a generar órdenes de compra oportunas. La relación duradera con algunos de los principales proveedores es un factor beneficioso gracias a la fidelidad que se ha demostrado a pesar de las adversidades. La capacidad de liquidez para adquirir los productos contribuye a aumentar las condiciones comerciales y acuerdos de pago.
AMENAZA DE PRODUCTOS SUSTITUTOS	En el mercado de Salud es riesgo no es muy alto, sin dejar de contemplar que las personas están acudiendo a las prácticas de la Medicina alternativa.

9. CUADRO COMPARATIVO DE OFERTA DE LOS ULTIMOS 3 AÑOS

Año 2013

Consultas médicas Generales Asignadas	17726
N° de Usuarios atendidos en Consulta de Urgencias	18603
N° de Pacientes Hospitalizados	488

Año 2012

Consultas médicas Generales Asignadas	10601
N° de Usuarios atendidos en Consulta de Urgencias	14977
N° de Pacientes Hospitalizados	485

Año 2011

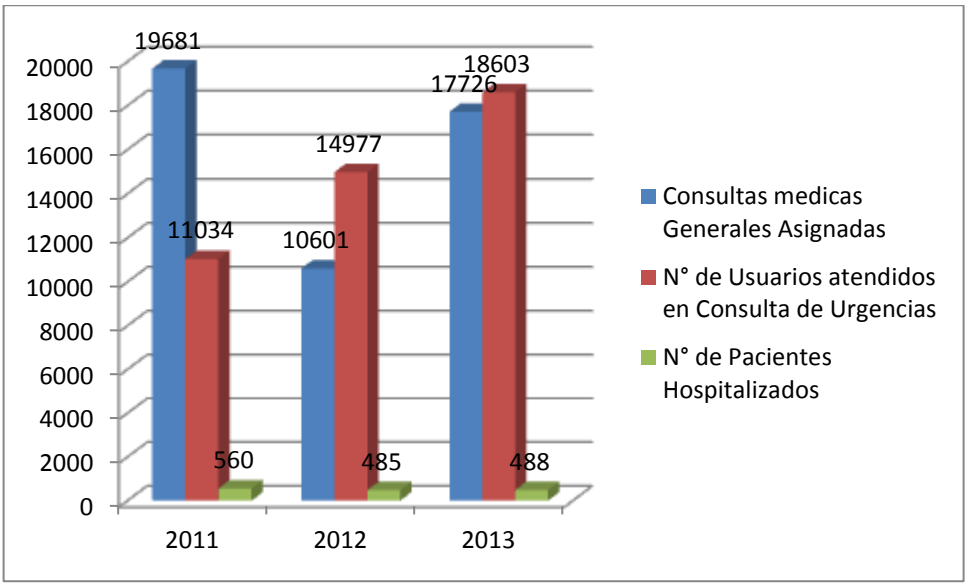
Consultas médicas Generales Asignadas	19681
N° de Usuarios atendidos en Consulta de Urgencias	11034
N° de Pacientes Hospitalizados	560

Usuarios por servicios últimos tres años

Tabla 14. Usuarios por Servicios últimos tres años

	2011	2012	2013
Consultas médicas Generales Asignadas	19681	10601	17726
N° de Usuarios atendidos en Consulta de Urgencias	11034	14977	18603
N° de Pacientes Hospitalizados	560	485	488

Gráfico 1. Usuarios por Servicios últimos tres años



En el año 2011, La E.S.E Hospital San Antonio de Chía tuvo una prestación de consultas médicas generales asignadas de 19681 usuarios, en este año las negociaciones con las EPS´s estaban en auge, mientras que en el año 2012 debido a una reforma gubernamental que obligó al cierre de EPS´s por falta de liquidez. En el año 2013 La E.S.E Hospital San Antonio de Chía inicio negociaciones con EPS Contributivas lo que llevó a incrementar en un 59% con respecto al año anterior, la atención en el servicio de consulta externa.

10. INVESTIGACIÓN DE MERCADO

10.1 INTRODUCCIÓN

Es deber del Estado organizar y regular la atención en salud, entendida como un derecho fundamental, colectivo y un elemento fundamental de la dignidad humana, lo cual implica la generación de condiciones en los cuales niños, jóvenes, adultos , ancianos , hombres y mujeres desarrollen sus potencialidades para vivir lo más saludablemente posible. Esto significa disponibilidad de servicios de salud que conlleven a estar bien y sentirse bien.

El sistema de Salud en Colombia reglamentado por la Ley 100, la apertura económica y los nuevos esquemas regulatorios establecidos, han generado un nuevo ambiente creando nuevos competidores como IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) de carácter privado, que pelean agresivamente por los clientes de mayor consumo. Para permanecer activos en el mercado se debe estar acorde a las exigencias de demanda y oferta en los servicios de Salud, para lograr aumento en la venta de servicios.

Existen deficiencias importantes que impactan de manera dramática la prestación de los servicios de salud, barreras administrativas, autorizaciones dilatadas de servicios a pacientes, atenciones básicas, portafolios que no corresponden a la demanda, falta de protocolos, problemas de infraestructura, recurso humano no fortalecido, inestabilidad laboral.

Es claro que el sistema de salud en Colombia presenta desafíos para los ciudadanos, en tanto hay un sobre diseño técnico que el ciudadano muchas veces no comprende, y hace que los trámites para el acceso a la salud se conviertan en obstáculos para la efectiva atención, esto conlleva a que muchas personas pasan desapercibido los chequeos médicos, ya que tienen la concepción de que si no sienten nada no tienen nada. Sin embargo, los profesionales en salud aseguran que es importante hacerse cada año al menos un chequeo médico.

De esta manera sentir seguridad que se está bien y si hay algo malo en la salud poder tratarlo, hay enfermedades asintomáticas, se puede tener algo y no darse cuenta. La importancia de asistir al médico de manera preventiva se puede descubrir y tratar a tiempo alguna enfermedad.

Un enfoque hacia la solución de los problemas de salud es la promoción, prevención y protección, asegurando que distintos servicios lleguen oportunamente en una atención preventiva.

Las acciones de prevención son las más activas para conseguir una vida sana y digna. En la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, las acciones dirigidas a la prevención (donde también están incluidas las de promoción de la salud), deben ocupar un lugar predominante, porque permiten incrementar los niveles de salud de la población, evitar que esta se enferme a un costo menor, en comparación a los altos costos que generan la atención de la salud de recuperación.[35]

Por lo tanto, esta investigación está diseñada para identificar las oportunidades del mercado que conduzca a la toma de decisiones

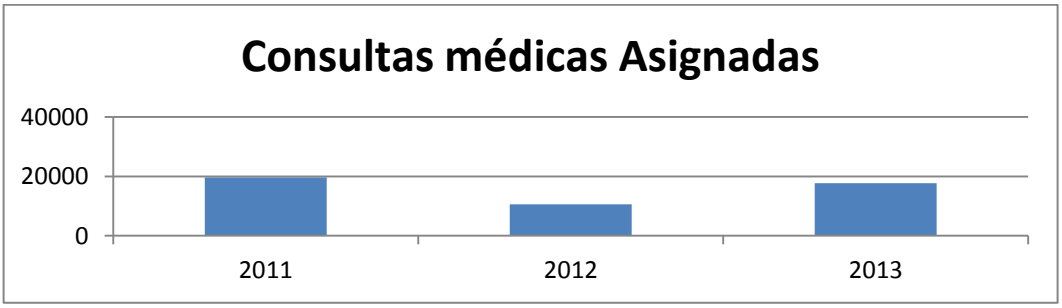
10.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el servicio de Consulta Externa de la E.S.E San Antonio de Chía, se brinda atención medica de manera programada y ambulatoria como apoyo al mantenimiento y cuidado de la salud de la población, en los últimos tres años ha tenido una variación del comportamiento de la asistencia a este servicio, evidenciando disminución del volumen de usuarios como se muestra en el cuadro comparativo de los últimos tres años.

Tabla 15. Comparativo consulta externa de los últimos tres años

Consulta Externa	**2011**	**2012**	**2013**
Consultas médicas Asignadas	19681	10601	17726

Gráfico 2. Usuarios en Consulta Externa últimos tres años



[35] INSTITUTO DE INVESTIGACION Y DEBATE SOBRE LA GOBERNANZA. La prestación del servicio de salud en Colombia y su implicaciones para la gobernanza < http://www.institut-gouvernance.org/es/analyse/fiche-analyse-276.html> , [citado 26 de Noviembre de 2007]

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, no ha tenido en cuenta las debilidades del servicio y las necesidades de los usuarios para la óptima prestación de los programas, no ha implementado ninguna estrategia que incentive a los usuarios a asistir por voluntad, sigue prestando los mismos servicios con el mismo dinamismo que años anteriores, no hay innovación ni diferenciador que estimule la consulta.

El entorno cada día está más competitivo en el sector, esto ha conllevado a la disminución de captación de usuarios, presentándose desconocimiento del portafolio de servicios del Hospital y mala imagen.

A pesar de las negociaciones puntuales con las EPS del régimen Subsidiado, continua latente la disminución de estos con las dificultades de trámites, autorizaciones y servicios enviados a otras IPS, donde tienen negociaciones por menor costo. La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, no ha aplicado una política definida encaminada al diseño de un plan de Mercadeo para contrarrestar la disminución de los usuarios a este servicio y enfocar sus esfuerzos a la cultura de prevención.

Se crea la necesidad de empezar a captar nuevos usuarios, mantener los que están activos y atraer nuevas negociaciones con las EPS régimen Subsidiado, Contributivo y empresa privada.

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, no realiza acciones de mercadeo, no existen los recursos ni el direccionamiento; dentro de este panorama se plantea desarrollar una investigación de mercados que le permita a la Institución contar con resultados para la toma de decisiones.

10.3 OBJETIVOS

10.3.1 Objetivo general

Obtener la información correspondiente a los aspectos que han incidido en la disminución del volumen de usuarios en el servicio de consulta externa para tomar decisiones que incrementen la demanda.

10.3.2 Objetivos específicos

1. Diagnosticar la situación actual como es percibida por los usuarios.
2. Identificar falencias y las prioridades de mejora de los servicios.
3. Conocer las causas del ausentismo de los usuarios al servicio.
4. Identificar las oportunidades de un mercado potencial.

10.4 METODOLOGÍA

La técnica para la realización de la Investigación, se basa en la recolección de información por parte de los usuarios que asisten al servicio de Consulta Externa en la E.S.E San Antonio de Chía, mediante la aplicación de una encuesta como instrumento diseñado para este estudio.

Estas encuestas serán realizadas a usuarios que hagan uso de los servicios de consulta externa. Los datos se recolectaran de una muestra y no de toda la población.

En la fase operativa de la investigación se procederá a: realizar la recolección de la información, analizarla, interpretarla e informar los resultados de la situación y realizar la respectiva toma de decisiones.

10.5 INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Esta investigación, permitirá examinar los datos de manera numérica y cuantificable, usar la recolección de datos con base a la medición y análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento del consumidor.

Al utilizar el instrumento en la investigación se podrá encontrar las posibles respuestas a la situación que se está presentando.

10.6 INSTRUMENTO PARA LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

La encuesta es una técnica cuantitativa que consiste en una investigación realizada sobre una muestra representativa, utilizando procedimientos de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una cantidad de características de la población. Tiene por objetivo obtener información estadística para su posterior análisis. La encuesta se realiza en función de un cuestionario, siendo el documento básico para obtener la información formada por un conjunto de preguntas.[36]

10.7 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Cada estudio tiene un tamaño muestral óptimo o ideal. Para calcular el tamaño de una muestra hay que tener en cuenta estos factores:

Nivel de Confianza: Es el porcentaje de seguridad que existe para generalizar los resultados obtenidos, en la investigación se busca un 95 %.

Error muestral: se comete debido al hecho de que se obtienen conclusiones sobre cierta realidad a partir de la observación de solo una parte de ella. El error muestral nos da una noción clara de hasta dónde y con qué probabilidad una estimación basada en una muestra se aleja del valor que se hubiera obtenido por medio de un censo completo. En la investigación tenemos un 5% como error.

Variabilidad: Es la probabilidad de Éxito y de fracaso, la variabilidad positiva se denota por p y la variabilidad negativa denotada por q. Entonces los valores de variabilidad es p= 0.5, q = 0.5[37]

[36] KOTLER, ARMSTRONG, BENASSIMI. Fundamentos de Marketing, primera edición, Pearson Colombia 2012, p. 355

[37] ECURED. Técnicas de muestreo, Tamaño de la muestra

< http://www.ecured.cu/index.php/Muestreo> [Agosto de 2014]

Gráfico 3. Tamaño de la muestra

	N Z² P Q				
n=	----------	**<= Tamaño de la muestra**			
	N E² + Z² P Q				
N=	17.726	<= Introducir Tamaño de la población			
P=	0,5	<= Introducir valor de P			
Q=	0,5	<= (1-P)			
E=	**5%**	<= Margen de Error			
Z=	1,64	1,96	2,24	2,58	
Nivel de confianza	**90,00%**	**95,00%**	**97,50%**	**99,50%**	
Z²	2,6896	3,8416	5,0176	6,6564	
E²	0,0025				
n=	264,9	**376,0**	487,9	641,5	

Para la Investigación se deben realizar 376 encuestas en el servicio de Consulta Externa

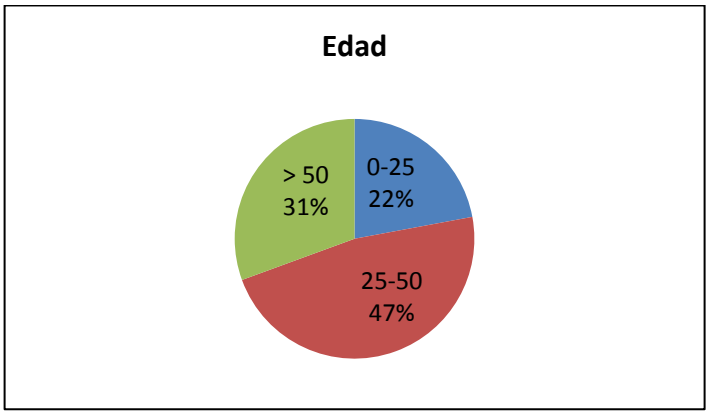
10.8 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Análisis de datos. Se realizara el análisis de los datos provenientes de la encuesta realizada en Consulta Externa, esta información será de gran utilidad ya que los resultados permiten tener un panorama más claro para la toma de decisiones.

Tabla 16. Edad

Edad		
0-25	**25-50**	**> 50**
83	178	115

Gráfico 4. Edad

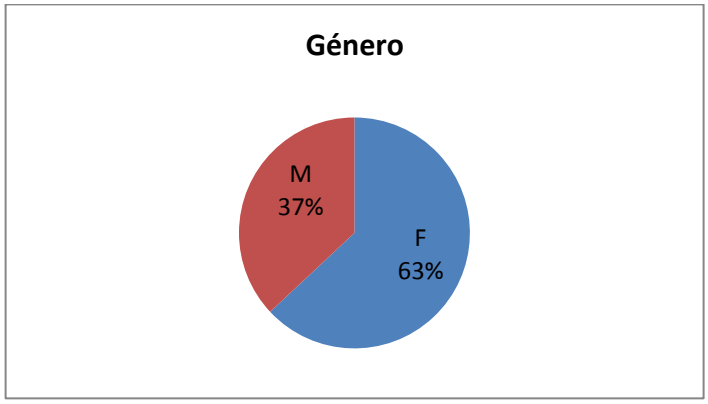


De las 376 personas encuestadas, en el servicio de consulta externa el 47% oscilan en las edades de 25-50 años, el 31% de las edades de 50 años en adelante y el 22% de 0 a 25 años.

Tabla 17. Género

Género	
F	**M**
237	**139**

Gráfico 5. Género

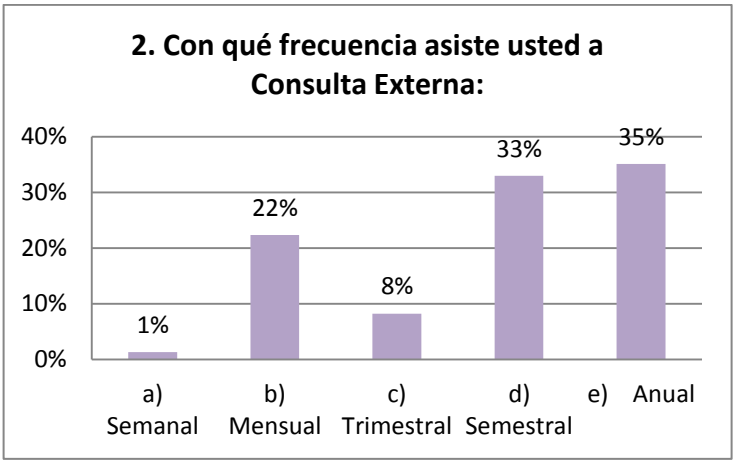


El 63% de las personas son del género femenino y el 37% del género masculino, se evidencia mayor asistencia al servicio de consulta externa por parte de las mujeres.

Tabla 18. ¿Con qué frecuencia asiste usted a Consulta Externa?

2. ¿Con qué frecuencia asiste usted a Consulta Externa?:				
a) Semanal	b) Mensual	c) Trimestral	d) Semestral	e) Anual
5	84	31	124	132

Gráfico 6. ¿Con qué frecuencia asiste usted a Consulta Externa?

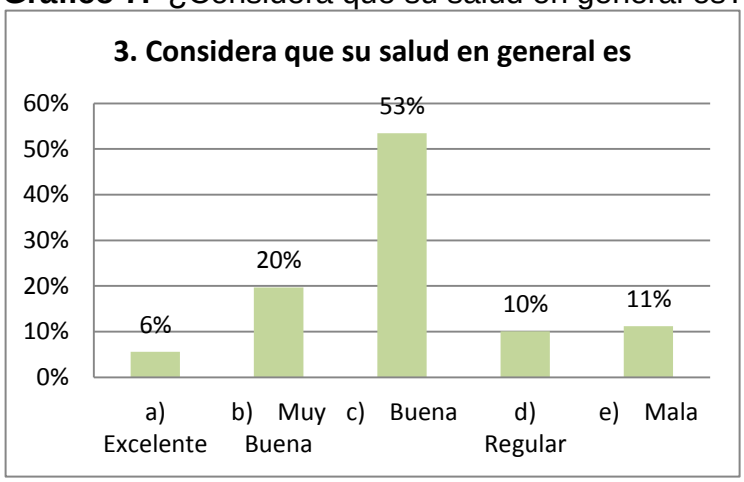


El 35 % de la población encuestada asiste al servicio anualmente, el 33% semestral, el 22% anual, el 8% trimestral y el 1 % semanal. Se evidencia que un porcentaje alto no asiste con frecuencia.

Tabla 19. ¿Considera que su salud en general es?

3. ¿Considera que su salud en general es?				
a) Excelente	b) Muy Buena	c) Buena	d) Regular	e) Mala
21	74	201	38	42

Gráfico 7. ¿Considera que su salud en general es?

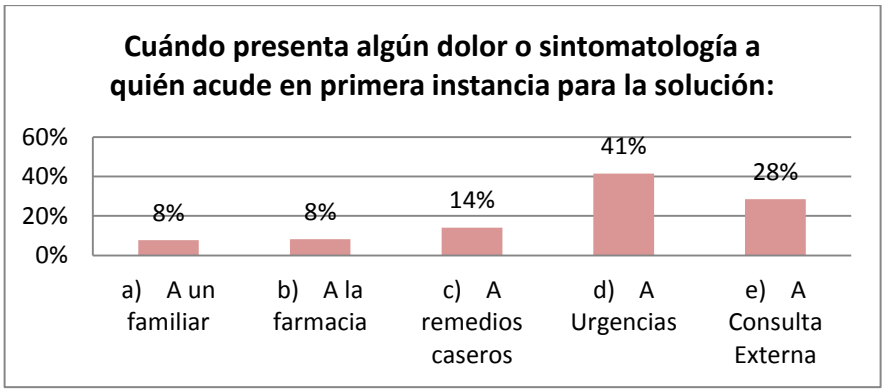


El 53% de las personas considera que su salud es buena, el 20% muy buena, el 11% mala, el 10% regular y el 6 % excelente. Una de las razones por las cuales la frecuencia de asistencia al servicio sea extendida en un gran porcentaje a semestral o anual a los servicios es porque la población encuestada considera que su salud está bien.

Tabla 20. ¿Cuándo presenta algún dolor o sintomatología a quién acude en primera instancia para la solución?

4. ¿Cuándo presenta algún dolor o sintomatología a quién acude en primera instancia para la solución?:				
a) A un familiar	b) A la farmacia	c) A remedios caseros	d) A Urgencias	e) A Consulta Externa
29	31	53	156	107

Gráfico 8. ¿Cuándo presenta algún dolor o sintomatología a quién acude en primera instancia para la solución?



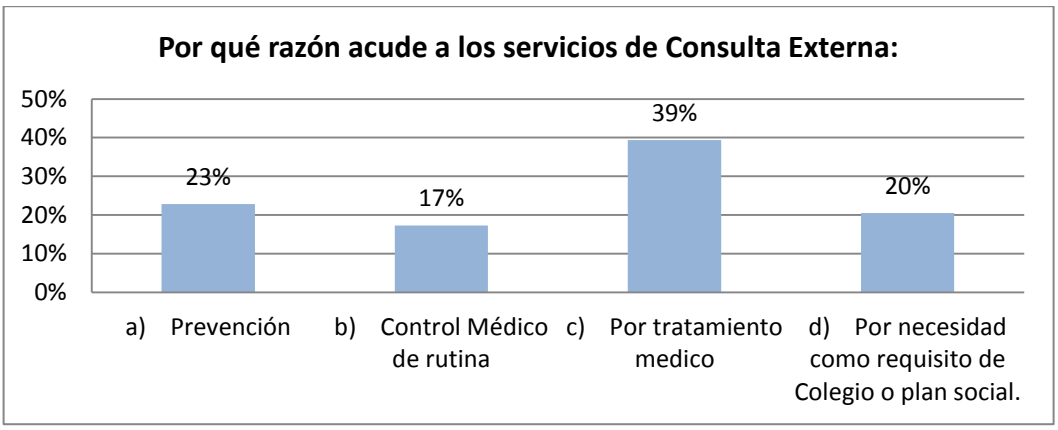
Al realizar el análisis de esta información se puede observar que el 41% de las personas encuestadas acude en primera instancia al servicio de urgencia, lo cual genera en la Institución que el servicio colapse con la gran afluencia de población aún sin tener el conocimiento si sus consultas son realmente clasificadas en el Triague como una urgencia o es una consulta que puede ser valorada por consulta externa.

El 28% de las personas encuestadas acude a consulta externa, el 14% de usuarios a remedios caseros, 8% de usuarios recurre a la farmacia e igualmente el 8% de personas considera opinión de familiares. Se puede evidenciar que el porcentaje de remedios caseros, familiares y farmacia, sumados representa un 30%, cifra aún más alta que consultar a primera instancia por un servicio de prevención como lo es el de Consulta Externa.

Tabla 21. ¿Por qué razón acude a los servicios de Consulta Externa?

5. ¿Por qué razón acude a los servicios de Consulta Externa?:			
a) Prevención	b) Control Médico de rutina	c) Por tratamiento medico	d) Por necesidad como requisito de Colegio o plan social.
86	65	148	77

Gráfico 9. ¿Por qué razón acude a los servicios de Consulta Externa?

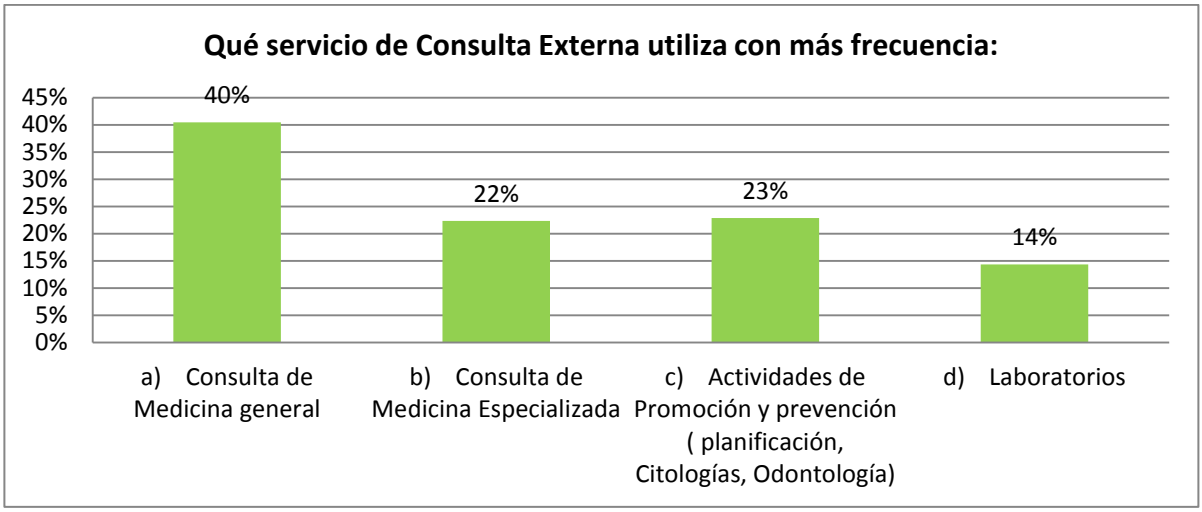


El 39% de las personas encuestadas, acude a los servicios de consulta externa por tratamiento médico, resultado de consultas anteriores qué requieren seguir con un tratamiento a sus diagnósticos, seguido de un 23 % por prevención, 20% por necesidad como requisito de colegio o plan social del estado: como familias en acción o acceder a cupos en jardines como Cafam y un 17% por control médico de rutina.

Tabla 22. ¿Qué servicio de Consulta Externa utiliza con más frecuencia?:

6. ¿Qué servicio de Consulta Externa utiliza con más frecuencia?:			
a) Consulta de Medicina general	b) Consulta de Medicina Especializada	c) Actividades de Promoción y prevención (planificación, Citologías, Odontología)	d) Laboratorios
152	84	86	54

Gráfico 10. ¿Qué servicio de Consulta Externa utiliza con más frecuencia?



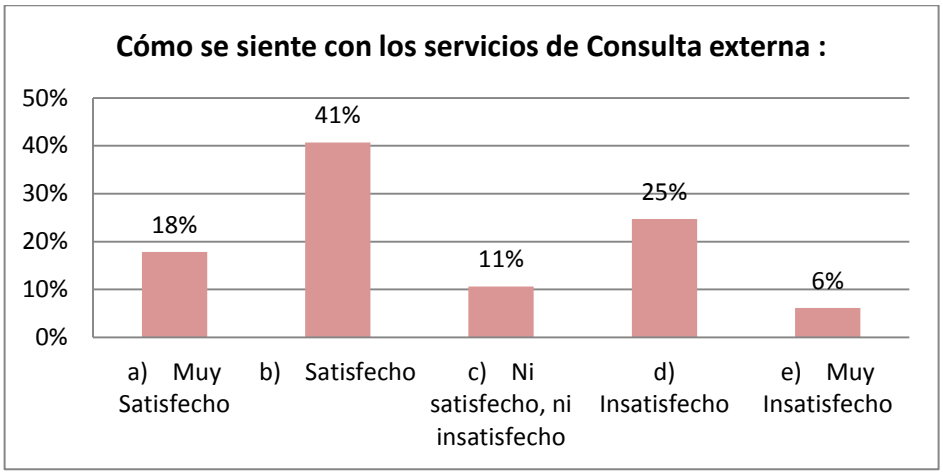
El servicio que se utiliza con más frecuencia en el servicio de consulta externa es la consulta de medicina general con un 40%, las actividades de promoción y prevención con un 23%, la consulta a medicina especializada con un 22% y los laboratorios con 14%.

De las consultas de medicina general se ordenan las consultas de medicina especializada, actividades de promoción y prevención y los laboratorios; por esta razón el porcentaje de consulta general es el principal en el servicio de consulta externa.

Tabla 23. ¿Cómo se siente con los servicios de Consulta externa?

7. ¿Cómo se siente con los servicios de Consulta externa? :				
a) Muy Satisfecho	b) Satisfecho	c) Ni satisfecho, ni insatisfecho	d) Insatisfecho	e) Muy Insatisfecho
67	153	40	93	23

Gráfico 11. ¿Cómo se siente con los servicios de Consulta externa?



El 41% de la población encuestada, manifiesta que se siente satisfecha con los servicios, el 18% muy satisfecho, el 25 % muestra insatisfacción, el 11% ni satisfecho, ni insatisfecho y el 6% muy insatisfecho.

Sumados, el porcentaje de insatisfecho y muy insatisfecho revela un 31% de la población que no se siente a gusto con los servicios de consulta externa.

Tabla 24. ¿Cree usted que el Hospital Informa a los usuarios de forma clara y oportuna los servicios de consulta externa?

8. ¿Cree usted que el Hospital Informa a los usuarios de forma clara y oportuna los servicios de consulta externa? :	
SI	NO
217	159

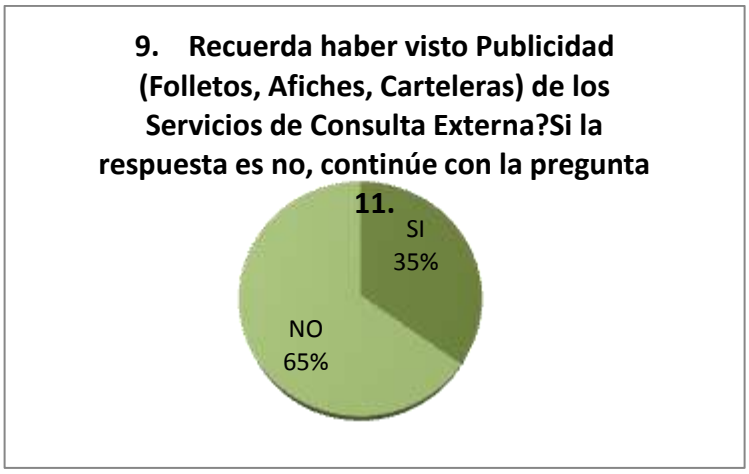
Gráfico 12. ¿Cree usted que el Hospital Informa a los usuarios de forma clara y oportuna los servicios de consulta externa?

El 42% de los usuarios encuestados, refieren no tener información clara y oportuna de los servicios de consulta Externa, el 58% manifiestan que el Hospital informa a los usuarios los servicios de esta área.

Tabla 25. ¿Recuerda haber visto Publicidad (Folletos, Afiches, Carteleras) de los Servicios de Consulta Externa?

9. ¿Recuerda haber visto Publicidad (Folletos, Afiches, Carteleras) de los Servicios de Consulta Externa? Si la respuesta es no, continúe con la pregunta 11.	
SI	NO
131	245

Gráfico 13. ¿Recuerda haber visto Publicidad (Folletos, Afiches, Carteleras) de los Servicios de Consulta Externa?

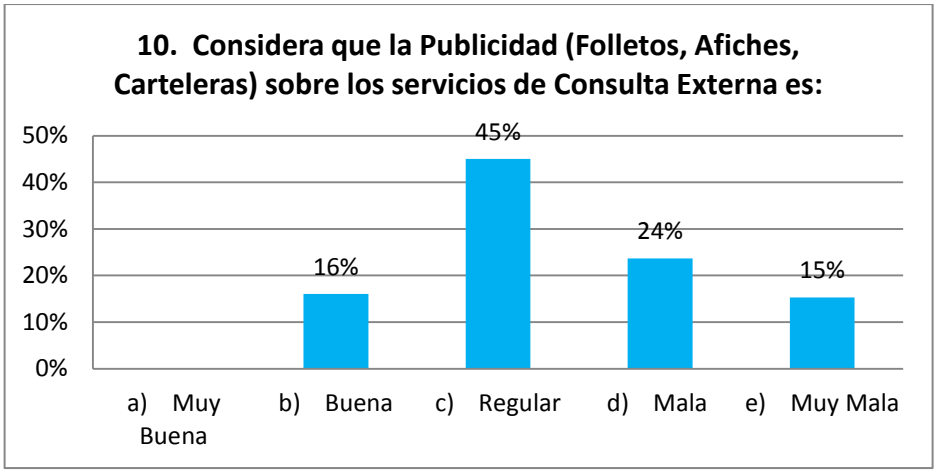


Según la información suministrada por los usuarios el 65 % de los encuestados no recuerdan haber visto publicidad de los servicios de consulta externa , es un porcentaje que nos indica el desconocimiento de los diversos servicios que cuenta la IPS y una proporción del 35 % si tiene presente haber visto publicidad.

Tabla 26. ¿Considera que la Publicidad (Folletos, Afiches, Carteleras) sobre los servicios de Consulta Externa es?

10. ¿Considera que la Publicidad (Folletos, Afiches, Carteleras) sobre los servicios de Consulta Externa es?:				
a) Muy Buena	b) Buena	c) Regular	d) Mala	e) Muy Mala
	21	59	31	20

Gráfico 14. ¿Considera que la Publicidad (Folletos, Afiches, Carteleras) sobre los servicios de Consulta Externa es?

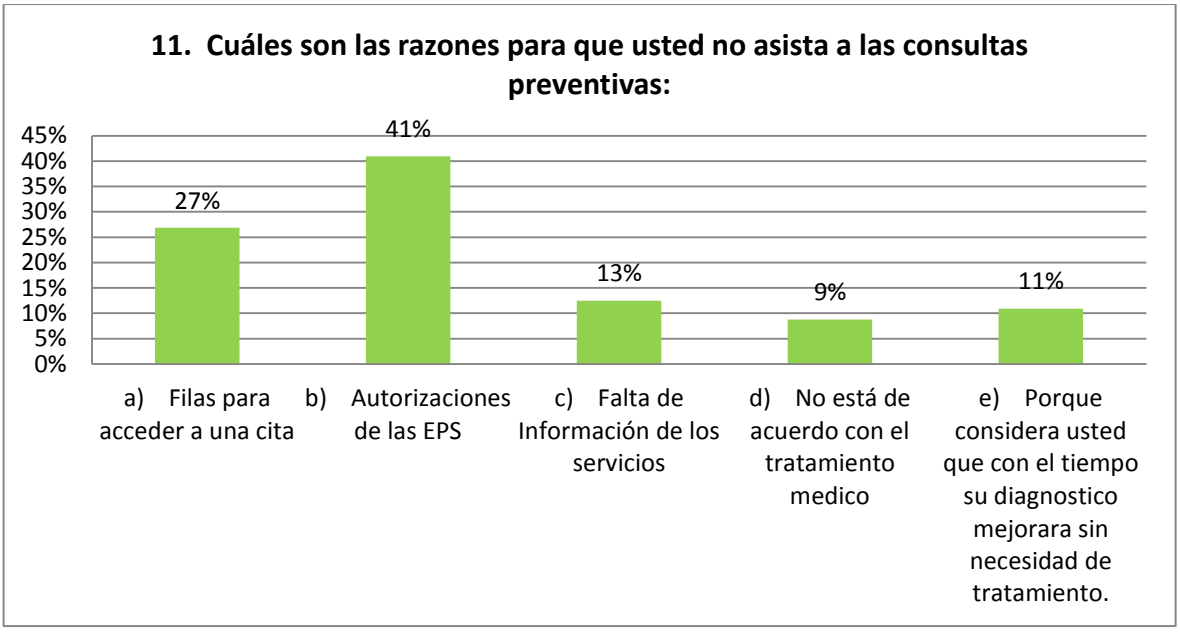


De las 131 personas encuestadas que recuerdan haber visto publicidad el 45% considera que es regular, el 24% que es mala, el 16% que es buena y el 15% muy mala. Esta información nos permite identificar la ausencia de eficientes formas de comunicar que logren captar la atención, fomentando la prevención y logrando hacer uso óptimo de los diversos servicios.

Tabla 27. ¿Cuáles son las razones para que usted no asista a las consultas preventivas?:

11. ¿Cuáles son las razones para que usted no asista a las consultas preventivas?:				
a) Filas para acceder a una cita	b)Autori-ciones de las EPS	c) Falta de Información de los servicios	d) No está de acuerdo con el tratamiento medico	e) Porque considera usted que con el tiempo su diagnóstico mejorara sin necesidad de tratamiento.
101	154	47	33	41

Gráfico 15. ¿Cuáles son las razones para que usted no asista a las consultas preventivas?

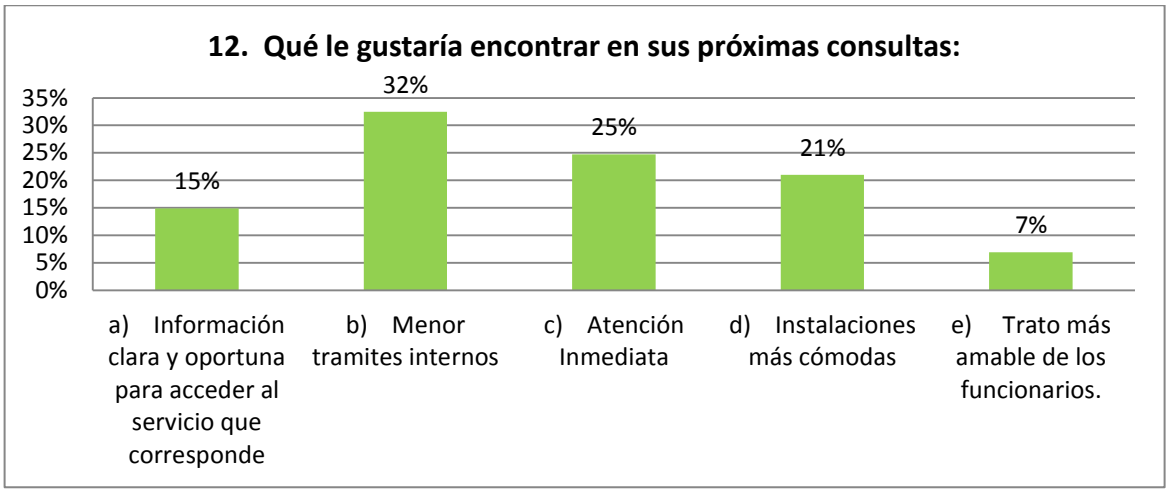


El 41% de las personas encuestadas, considero que una de las razones que imposibilita la asistencia al servicio son las autorizaciones por su largo trámite y tiempo de respuesta, el 27%, mencionó las largas filas para acceder a una cita factor que genera la no asistencia, el 13%, argumento la falta de información de los servicios, el 11% de las personas considera que con el tiempo su diagnóstico mejorará sin necesidad de tratamiento y el 9% no está de acuerdo con el tratamiento médico.

Tabla 28. ¿Qué le gustaría encontrar en sus próximas consultas?:

12. ¿Qué le gustaría encontrar en sus próximas consultas?:				
a) Información clara y oportuna para acceder al servicio que corresponde	b) Menor trámites internos	c) Atención Inmediata	d) Instalaciones más cómodas	e) Trato más amable de los funcionarios.
56	122	93	79	26

Gráfico 16. ¿Qué le gustaría encontrar en sus próximas consultas?



Tiene gran incidencia los tramites que se deben generar para acceder a los servicios médicos, a los usuarios encuestados les gustaría a un 32% encontrar menos trámites internos para el acceder a consulta externa, un 25% atención inmediata , 21% instalaciones más cómodas , 15% información clara y oportuna para acceder al servicio y el 7% restante un trato más amable de los funcionarios.

11. PLAN DE MERCADEO ESTRATÉGICO

11.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de mercadeo para la E.S.E Hospital San Antonio de Chía, mediante la definición de estrategias que posibiliten incrementar el volumen de usuarios asistentes a los servicios de consulta externa, incentivando las actividades de promoción y prevención para una vida más saludable.

Se cuenta con la información de consultas asignadas de los tres últimos años:

Consulta Externa	**2011**	**2012**	**2013**
Consultas médicas Asignadas	19681	10601	17726

Con la elaboración y puesta en marcha del plan se pretende un incremento del 30% de usuarios asistentes a los servicios para obtener 23044 con respecto al año 2013.

En el año 2015 hay 243 días hábiles para realizar las 23044 consultas que se tienen estimadas, el promedio de consultas al mes a efectuar son 1920, en el servicio de consulta externa hay 6 profesionales que tienen agendas diarias con disponibilidad para atención de 30 consultas.
Para el cumplimiento de lo estimado se debe hacer 320 consultas al mes por profesional.
Al realizar estos cálculos revela la viabilidad del incremento de usuarios en el servicio de consulta externa.

11.2 METAS Y OBJETIVOS DE MARKETING

1. **META**
   “Aumentar las consultas en el servicio de consulta externa”.

   OBJETIVO
   - Rediseñar el portafolio de servicios, fortaleciendo los servicios más requeridos por los usuarios asistentes a consulta externa.

- Ofertar los servicios de consulta externa.
- Identificar alianzas, convenios y contrataciones con EPS subsidiadas, EPS contributivas y empresas que permitan la optimización de los servicios y rentabilidad.
- Identificar usuarios potenciales del servicio de Salud
- Promover la unidad de servicios amigables que tiene la E.S.E
- Incrementar el número de atenciones médicas en la Institución.

2. **META**
   "Mejorar el servicio e imagen de la Institución"

   OBJETIVO
   - Diseñar un modelo de atención que prevalezca el servicio oportuno y amable con la comunidad.
   - Incentivar al personal al buen trato.
   - Monitorear, supervisar y verificar la atención midiendo la satisfacción del usuario.
   - Optimizar los recursos.

3. **META**
   "Hacer Campaña Publicitaria que permita dar a conocer los servicios ofertados por la E.S.E"

   OBJETIVO
   - Proponer estrategias de promoción institucional y publicitaria, para posicionar la imagen corporativa.
   - Hacer uso de las herramientas ofimáticas, redes sociales.
   - Impulsar la demanda Inducida de Promoción y Prevención.

Tabla 29. Mapa de estrategias meta 1

META	OBJETIVO	ESTRATEGIA	TÁCTICA
Aumentar las consultas en el servicio de consulta externa.	Rediseñar el portafolio de servicios, fortaleciendo los servicios más requeridos por los usuarios asistentes a consulta externa. Ofertar los servicios de consulta externa.	Conocer las necesidades de los usuarios asistentes al servicio de consulta externa. En las consultas médicas promover los servicios de la unidad de servicios amigables.	Incentivar el uso de los buzones de sugerencias. Hacer Publicidad de los servicios. Hacer remisiones internas al servicio.

META	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TACTICAS
Aumentar las consultas en el servicio de consulta externa.	Identificar alianzas, convenios y contrataciones con EPS subsidiadas, EPS contributivas y empresas que permitan la optimización de los servicios y rentabilidad. Identificar usuarios potenciales del servicio de Salud Promover la unidad de servicios amigables que tiene la E.S.E Incrementar el número de atenciones médicas en la Institución.	Hacer campañas de Prevención.	Realizar brigadas médicas continuas de prevención.

Tabla 30. Mapa de estrategias meta 2

META	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TACTICAS
Mejorar el servicio e imagen de la Institución	Diseñar un Modelo de atención que prevalezca el servicio oportuno y amable con la comunidad.	Mejorar la imagen institucional.	Uso adecuado de uniformes al área asistencial

META	OBJETIVO	ESTRATEGIA	TACTICA
	Incentivar al personal al buen trato. Monitorear , supervisar y verificar la atención midiendo la satisfacción Optimizar los recursos	Fomentar el trato amable a los pacientes. Impulsar al personal a cuidar su área laboral.	Cultura de aseo en las Instalaciones Capacitaciones continúas al personal. Creación de incentivos a los trabajadores Campañas internas del buen uso de los equipos e instalaciones de trabajo

Tabla 31. Mapa de estrategias meta 3

META	OBJETIVO	ESTRATEGIA	TACTICA
Hacer Campaña Publicitaria que permita dar a conocer los servicios ofertados por la E.S.E	Proponer estrategias de Promoción Institucional y publicitaria, para posicionar la imagen corporativa. Hacer uso de las herramientas ofimáticas, redes sociales. Impulsar la demanda Inducida de Promoción y Prevención.	Hacer publicidad de la Institución	Rediseñar contenido website.,impresión de papelería, volantes, pendones Concertar con los medios de prensa, televisión y radio del municipio.

11.3 FINALIDAD

El mercadeo en salud surge como respuesta a las necesidades de ejecutar programas con alto grado de calidad, sustentados en herramientas de mayor precisión en la ubicación de los pacientes según sus características demográficas, geográficas y epidemiológicas, todo esto para diseñar ofertas que tengan un alto impacto en el manejo de los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y bienestar de la poblaciones.

11.4 ESTRATEGIAS DE MARKETING

Teniendo en cuenta que la E.S.E Hospital san Antonio de chía cuenta con recursos muy limitados, se desarrolla un plan realista y alcanzable según su capacidad de inversión.

Al analizar la problemática que se presenta en la E.S.E, se deben plantear enfoques estratégicos que permitan desarrollar las metas y los objetivos.

11.4.1 Servicios diferenciales

Tener varias alternativas en la prestación de los servicios, haciendo dinámicas las consultas. Se busca la satisfacción de los usuarios para que en la elección de su entidad de Salud tenga a la E.S.E como primera opción. La Lealtad del usuario es cada día más difícil por las múltiples ofertas que hay en el mercado.

Se debe lograr que sea la E.S.E sea la primera opción que el usuario tenga en el momento que desee hacer uso de los servicios, por sus especialidades por el personal médico y asistencial, la infraestructura, los equipos, la calidad y calidez de la atención.

11.4.2 Barreras administrativas

Minimizar las barreras administrativas y los trámites internos que realizan los usuarios en la entidad, lo cual obstruye la prestación del servicio y genera

insatisfacción e inconformidad con los procedimientos para acceder a los servicios, agilizando la atención.

11.4.3 Retención del usuario

Fomentar las relaciones del buen trato con el Usuario, sensibilizar al personal asistencial y de atención en ventanilla, concientizando la importancia del Usuario, ya que son ellos quienes permiten que las entidades puedan existir.
Si el usuario va satisfecho se mejora la imagen, generando marketing directo y de voz a voz.

11.4.4 Servicios disponibles

Ofrecer la atención total de los servicios médicos con disponibilidad y horarios flexibles, incrementando las cantidades de atenciones para mantener y fortalecer los servicios.

11.4.5 El valor del usuario

Formar usuarios reincidentes que en la necesidad de satisfacer sus necesidades se brinde la importancia para establecer vínculos que permitan relaciones duraderas.
Crear ambientes sanos, agradables y perdurables, fomentando el buen uso y calidad de los servicios.

Crear la figura de Defensoría del Usuario para velar por los Derechos y Deberes.

11.4.6 Beneficios para el usuario

El usuario debe ser receptor de múltiples beneficios, servicios flexibles, rápidos y efectivos, atención excedida en calidad, seguridad, confiabilidad, precios cómodos para la comunidad.

11.4.7 Los recursos

La E.S.E debe contar con los recursos físicos, económicos y humanos. La Institución es una empresa del Estado donde los recursos económicos son escasos, se trabajará con lo dispuesto para llevar a cabo estas estrategias que no conllevan a una inversión alta y si a favorecer la situación actual velando por que cada persona reciba la atención que requiera para la solución o mejoramiento de las condiciones de Salud que motivaron la búsqueda de servicios en el Hospital, de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.

11.4.8 Humanización de los servicios

La edificación de las buenas relaciones Usuarios – Personal del Hospital, será la norma de conducta fundamental como base de la garantía de la calidad en los servicios y el ambiente laboral.

11.4.9 Universalidad

La E.S.E San Antonio de Chía, dará atención a toda persona que lo solicite, independiente de su condición económica, social, cultural o de otro orden.

11.5 SEGMENTACIÓN DEL MERCADO

En la información suministrada por la Secretaria de Salud de Chía, comunican que hay 112.012, vinculados al régimen contributivo y 25.697 al régimen subsidiado.

Al conocer que la E.S.E, es la única entidad en prestar los servicios de Salud a la población subsidiada, incide en las decisiones para el desarrollo del plan de mercadeo, generando los mecanismos de promoción óptimos para satisfacer y generar la confianza de la asistencia al servicio de consulta externa a los usuarios del régimen subsidiado.

11.6 MERCADO META

Población del Municipio de Chía, con necesidad de atención médica, independiente de su condición económica, social y de aseguramiento en seguridad social en Salud.

11.7 POSICIONAMIENTO

Es la imagen percibida por los usuarios en relación a la competencia y la cualidad que es recordada por estos. En la actualidad la E.S.E Hospital San Antonio de chía su posicionamiento es percibido por precio con respecto a la competencia, la entidad ofrece servicios médicos con tarifas accesibles a todos los niveles socioeconómicos del Municipio sin importar sus condiciones económicas, lo cual determina un factor diferenciador entre Instituciones del sector.

11.8 ESTRATEGIAS DE POSICIONAMIENTO

- Posicionamiento en base precio / Calidad.
- Posicionamiento orientado al usuario.
- Posicionamiento con relación a la competencia.

11.9 ESTRATEGIAS DE SERVICIO

La E.S.E Hospital San Antonio de Chía, cuenta con varias fortalezas que se transforman en ventajas competitivas, siendo una situación favorable para el usuario, en dónde la primera opción de atención se encuentra en esta Institución.

La cobertura es amplia por la atención en todos los niveles socioeconómicos del Municipio.

La estrategia radica en la oferta del portafolio de servicios, donde se incluyan características innovadoras que se conviertan en un factor diferenciador con la competencia, basados en servicios con la garantía de una Entidad privada o clínica particular.

Ofrecer servicios con altos estándares de calidad y exclusivos, implementación de servicios que este demandando la comunidad que se cree la necesidad de optar por consultar nuevamente y buscar la lealtad del Usuario.

Brindar opciones distintas a donde la competencia no ha podido cubrir.

La capacitación es imprescindible para fomentar con éxito el cambio de la imagen Institucional, se debe empezar con el cambio de mentalidad de los funcionarios, tanto asistenciales como administrativos, para poder irradiar un entorno de cordialidad y confianza donde la prioridad sea el Usuario.

Adaptar las Instalaciones para ofrecer ambientes que generen tranquilidad creando distracciones positivas.

El Marketing requiere no solo fijar precios competitivos y desarrollar buenos servicios, se requiere comunicar a la comunidad el portafolio de Servicios, ya que no es del conocimiento de toda la variedad de asistencias que pueden encontrar en el Hospital.

Se debe realizar un programa de comunicaciones responsables, coordinadas y persistentes. Para hacer efectiva la estrategia de Comunicación, se debe empezar a hacer uso de la página web, actualizando la información del portafolio de servicio, adecuar el sitio web para que los usuarios puedan solicitar los servicios vía Internet, logrando facilitar el acceso a los servicios. Realizar aplicaciones que permitan acceder al portafolio de servicios a través de redes sociales y contar con link de acceso directo por la página de la alcaldía Municipal que conecte a la E.S.E.

El Municipio cuenta con emisora y canal privado, las cuales son fuentes informativas que son perceptibles por la Comunidad, hacer pautas publicitarias para conocer los múltiples servicios ofertados e incentivar a los usuarios a utilizar los servicios del Hospital, promocionar los diversos programas de Promoción y Prevención y Brigadas.

En los servicios de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, se cuenta con televisores que están en funcionamiento constante aprovechar este recurso para realizar un video Institucional, donde se proyecte el portafolio de servicios, Programas de Promoción y Prevención, fechas de reuniones y toda aquella información de interés para la Comunidad, generando recordación.

Envió de mensajes de Texto masivos en campañas de Prevención o recordatorio de consultas médicas.

Esta campaña pretende fortalecer la imagen, fidelizando los usuarios actuales y atraer a nuevos con precios favorables.

11.10 MARKETING INTERNO

El marketing interno se refiere a todas las acciones que se tiene que realizar con el fin de desarrollar, formar y motivar a los empleados para mejorar la calidad de los servicios prestados a los clientes. El marketing interno también aumenta la productividad de los empleados y mejora la satisfacción de los usuarios, aumentando notablemente los ingresos.

Se debe empezar a generar actividades o campañas que permitan destacar los servicios de consulta externe como: oportunidad de acceso a consultas, servicio al cliente, generación de respuestas y procedimientos oportunos, entre otros, que permitan recalcar la labor diaria y así mismo obtener satisfacción propia por el trabajo con la población, esta propuesta no genera ningún costo para la Institución y si permite que se exalte a algún funcionario o servicio.

11.11 CREAR UNA CULTURA DE SERVICIOS

Una cosa es crear una cultura de servicios y otra conseguir que tal cultura se enraíce en la organización. Para esto último, el marketing interno, por sí solo, no es suficiente porque la organización ha de tener previamente como normas prioritarias una orientación a los servicios y el interés por los clientes. Por ejemplo: una estructura complicada –dice Grönroos[38]– hace imposible plantear un concepto de servicios bueno porque las personas de contacto motivadas y con interés por el servicio se frustran. Pierden interés por dar un buen servicio porque no reciben el apoyo y el reconocimiento de sus jefes o encuentran imposible actuar de aquel modo porque la orientación a los servicios no proviene de una base estratégica y, por consiguiente, no se aportan los recursos suficientes.

Si el terreno está abonado, el marketing interno podrá crear una cultura de servicios, por el logro de tres objetivos: la comprensión de lo que la empresa quiere conseguir, el fomento de un estilo de liderazgo adecuado entre directivos y supervisores, y el encauzamiento de los empleados hacia técnicas interactivas y de comunicación orientadas a los servicios.

[38] GRONROOS, Christian

11.12 MANTENER UNA ORIENTACIÓN A LOS SERVICIOS

Una vez creada la cultura de servicios, el marketing interno se utilizará para mantener de forma activa por medio de una información continua y actualizada que potencie entre los empleados el interés por el servicio y el cliente.

11.13 LAS CUATRO "P"

11.13.1 Productos o servicios

La estrategia de Servicio debe incrementar las relaciones con los Usuarios, ser competitiva proporcionando una oferta diferenciada creando valor a los servicios prestados.

En salud, existen aspectos tangibles como la atención que prestan los profesionales e intangibles como la sensación de bienestar y seguridad con la consulta médica.

Un servicio solo tiene valor si el consumidor reconoce la importancia del beneficio ofrecido.

El plan estratégico analiza el portafolio de servicios con respecto a los competidores, así como la manera de controlar las adversidades.

Las expectativas del servicio están relacionadas con las promesas consignadas en los contratos, en los servicios ofertados, en las diversas formas de comunicación en donde el usuario obtiene datos previos.

Los servicios están asociados al factor percepción, los usuarios aceptan o rechazan, ahí la relevancia en contemplar a los usuarios como el agente que permite el éxito o fracaso de las Instituciones.

11.13.2 Precios de servicios

El precio es una variable fundamental en la estrategia de Marketing.

Teniendo en cuenta que el precio es el mayor determinante para que las EPS elijan a sus proveedores, se debe hacer un esfuerzo importante para manejar tarifas competitivas a las del mercado.

Las tarifas son fijadas utilizando como base el acuerdo 256 de 2001, por el cual se aprueba el manual tarifario ISS 2001, la mayoría de las instituciones realizan sus negociaciones basadas en este parámetro.

11.13.3 Plaza y/ o distribución

Entregar programas eficaces de Salud Pública, identificar los usuarios potenciales y poder proporcionar el fácil acceso a los servicios disminuyendo las barreras administrativas.

Al ser la única entidad de Salud que presta los servicios a la población sisbenizada que está en el régimen subsidiado, permite crear la necesidad de cambiar de mentalidad a los funcionarios para mejorar la imagen y captar más usuarios.

La Entidad cuenta con alta afluencia de la población generando un aspecto beneficioso para empezar a trabajar por el buen manejo de la información, el buen trato y la satisfacción en los momentos de verdad.

11.13.4 Promoción y comunicación de los servicios de salud

Factores que influyen en la decisión para la elección de producto o servicio:

- La satisfacción de las necesidades
- Los beneficios obtenidos
- Posicionamiento de la Institución y la marca en la mente del usuario.
- Identificar los servicios entre las diferentes opciones disponibles.
- Comportamiento del usuario, preferencias.
- Actitud frente a la credibilidad de la Institución de Servicios.

- Efectividad de la comunicación.

Las relaciones públicas se han convertido en una excelente estrategia de comunicación. El Plan de relaciones públicas debe estar articulado con las campañas publicitarias y el personal de atención en la salud. Sus mensajes deben ser coherentes participando en los programas en medios masivos del Municipio (Satelvideo – Litechia en Television, Luna Hoy en Prensa, pagina web Municipal) actividades de promoción en Salud (Brigadas).

La publicidad es una herramienta práctica, que debe ser manejada estratégicamente. Esta comunicara el portafolio de servicios, logrando mediante una acción continua un espacio entre la mente del usuario para contemplar a la E.S.E como la primera opción de consulta apalancando a la re consulta.

La publicidad no vende sola, es la combinación de las variables de mercadeo (producto y/o servicio, precio, plaza y promoción) e induce a la consulta.

La Publicidad debe ser el estímulo de la demanda a consultar, indagar, investigar, evaluar, comparar sobre el portafolio de servicios ofrecidos.

Las Entidades de Salud del Estado, cuentan con recursos muy limitados por no decir que inexistentes para el tema de Publicidad por lo que se debe buscar las formas y alternativas de optimizar los recursos y optar por hacer uso de las herramientas que permitan realizar la comunicación contando con actividades que no se contemplaban.

La publicidad bien dirigida, impulsa al usuario, lo informa, lo seduce y lo estimula para evaluar los servicios y luego se genere la consulta, manteniendo activa y competitiva la Institución.

12 PLAN DE TRABAJO

Las actividades propuestas en el plan de trabajo, van acordes con el cumplimiento del objetivo general de Mercadeo: incrementar el volumen de usuarios asistentes a los servicios de consulta externa incentivando las actividades de promoción y prevención para una vida más saludable.

Tabla 32. Plan de trabajo 1

Objetivo General	Incrementar en un 30% el volumen de usuarios asistentes a los servicios de consulta externa
Meta	Aumentar las consultas en el servicio de consulta externa
Objetivos	Rediseñar el portafolio de servicios, fortaleciendo los servicios más requeridos por los usuarios asistentes a consulta externa.
Estrategias	Conocer las necesidades de los usuarios asistentes al servicio de consulta externa.
Táctica	Incentivar el uso de los buzones de sugerencias.

Numero	Actividad	Responsable	Tiempo de Ejecución
1	Realizar formato de encuestas a los usuarios.	Departamento de Calidad	2 semanas
2	Impresión de encuestas	Departamento de Calidad	1 semana
3	Aplicación del Instrumento	Departamento de Calidad	Todo el año
4	Adaptación de buzones de sugerencia	Gerencia	3 semanas

Presupuesto	$380.000
Recurso	Ofimax centro grafico

Tabla 33. Plan de trabajo 2

Objetivo General	Incrementar en un 30% el volumen de usuarios asistentes a los servicios de consulta externa
Meta	Aumentar las consultas en el servicio de consulta externa
Objetivo	Ofertar los servicios de consulta externa.
Estrategias	Comunicar los servicios que presta consulta externa
Táctica	Hacer Publicidad de los servicios.

Numero	Actividad	Responsable	Tiempo de Ejecución
1	Creación de comité de comunicaciones	Gerencia	2 semanas
2	Proyectar en la sala de espera videos de promoción y prevención brindados por la secretaria de salud de Cundinamarca.	Departamento de Sistemas	4 Semanas
3	Diseño de video Institucional para promover en el Televisor de Sala de Espera del servicio de Consulta Externa, hacer convenio con universidades para el desarrollo.	Subgerencia Administrativa y Científica	6 meses
4	Diseño e Impresión de folletos, afiches, pendones, protectores de pantalla.	Comité de Comunicaciones	4 semanas
5	Señalización adecuada para el ingreso a cada servicio	Comité de Comunicaciones	3 semanas
6	Alimentar base de datos con correos electrónicos para envió de información de brigadas.	Coordinación de facturación	Todo el año
7	Negociación con Canal, emisora y prensa del Municipio en convenio con la alcaldía y secretaria de salud para realizar programas de promoción y prevención.	Gerencia	4 semanas
8	Fomentar programas líderes con prioridad de cita al receptor de mensajes publicitarios. Ejemplo: a las primeras 20 personas que estén viendo la proyección de videos en la sala de espera.	Comité de Comunicaciones	Todo el año
9	Iniciativa de día de café, aromática, agua. Sorprender un día cualquiera a los usuarios.	Subgerencias	Todo el año

Presupuesto	$1.500.000
Recurso	Empresa de diseño e impresión Plus agencia creativa

Tabla 34. Plan de trabajo 3

Objetivo General	Incrementar en un 30% el volumen de usuarios asistentes a los servicios de consulta externa
Meta	Aumentar las consultas en el servicio de consulta externa
Objetivo	Identificar alianzas, convenios y contrataciones con EPS subsidiadas, EPS contributivas y empresas que permitan la optimización de los servicios y rentabilidad.
Estrategias	Ofertar los servicios a EPS Subsidiadas, EPS Contributivas y empresas privadas.
Táctica	Hacer relaciones comerciales.

Numero	Actividad	Responsable	Tiempo de Ejecución
1	Realizar oferta de servicios a todas las EPS Subsidiadas, EPS Contributivas que tienen presencia en el municipio.	Gerencia	4 semanas
2	Hacer un estudio de las empresas privadas que hay en el municipio de Chía.	Departamento de Comunicaciones	3 Semanas
3	Ofertar los servicios de laboratorios de ingreso para las contrataciones en las empresas privadas.	Subgerencia Administrativa	4 semanas
4	Ofertar los servicios de Optometría, Odontología, fonoaudiología y medicina general a las empresas privadas.	Subgerencia Administrativa	4 semanas
5	Ofertar brigadas de promoción y prevención a los empleados públicos de la Alcaldía municipal, propuesta al Alcalde municipal.	Subgerencia Administrativa	2 semanas

Presupuesto	
Recurso	Gerencia, Subgerencia, Departamento de Comunicaciones

Tabla 35. Plan de trabajo 4

Objetivo General	Incrementar en un 30% el volumen de usuarios asistentes a los servicios de consulta externa
Meta	Aumentar las consultas en el servicio de consulta externa
Objetivo	Promover la unidad de servicios amigables que tiene la E.S.E
Estrategias	En las consultas médicas promover los servicios de la unidad de servicios amigables.
Táctica	Hacer remisiones internas al servicio.

Numero	Actividad	Responsable	Tiempo de Ejecución
1	Capacitación al área asistencial (Enfermería, Médicos generales y especialistas) de los servicios que presta la unidad amigable en la Institución.	Jefe de Enfermería líder en el programa	4 semanas
2	Captar la población de 10 a 29 años en las consultas del servicio.	Área asistencial	Todo el año
3	Hacer interconsultas a la unidad	Médicos y especialistas	Todo el año
4	Hacer visitas a colegios, centros deportivos para cautivar la población a asistir a la unidad.	Jefe de Enfermería líder en el programa	Todo el año
5	Convenio con la casa de la cultura para actividades que permitan remitir a los jóvenes y adolescentes a actividades de aprovechamiento del tiempo libre remitidos por la unidad.	Jefe de Enfermería líder en el programa	Todo el año
6	Contactar a los líderes comunales (Presidentes de las juntas de acción comunal) para organizar brigadas	Gerencia	4 semanas

Presupuesto	
Recurso	Área asistencial

Tabla 36. Plan de trabajo 5

Objetivo General	Incrementar en un 30% el volumen de usuarios asistentes a los servicios de consulta externa
Meta	Aumentar las consultas en el servicio de consulta externa
Objetivo	Incrementar el número de atenciones médicas en la Institución.
Estrategias	Hacer campañas de prevención.
Táctica	Realizar brigadas médicas continuas de prevención.

Numero	Actividad	Responsable	Tiempo de Ejecución
1	Disponer y hacer planeación del personal médico en el servicio de Consulta Externa.	Subgerencia Científica.	1 semana
2	Evaluar los programas para las campañas de prevención.	Subgerencia Científica.	2 semanas
3	Fijar el cronograma de la planeación de las campañas en el servicio	Subgerencia Científica.	1 semana
4	Ejecutar las campañas con la implementación de brigadas a los usuarios.	Subgerencia Científica.	Todo el año
5	Revisión de las consultas para hacer seguimiento de la continuidad de tratamientos o re consultas	Subgerencia Científica.	Todo el año
6	Promover la funcionalidad del call center	Gerencia	Todo el año

Presupuesto	
Recurso	Área asistencial

Tabla 37. Plan de trabajo 6

Objetivo General	Incrementar en un 30% el volumen de usuarios asistentes a los servicios de consulta externa
Meta	Mejorar el servicio e imagen de la Institución
Objetivo	Diseñar un Modelo de atención que prevalezca el servicio oportuno y amable con la comunidad. Optimizar los recursos.
Estrategias	Mejorar la imagen institucional. Impulsar al personal a cuidar su área laboral.
Táctica	Uso adecuado de uniformes al área asistencial. Cultura de aseo en las Instalaciones. Campañas internas del buen uso de los equipos e instalaciones de trabajo

Numero	Actividad	Responsable	Tiempo de Ejecución
1	Reunión con los líderes de las áreas asistenciales para lograr uniformidad y porte adecuado de uniformes de enfermería.	Subgerencia Científica	1 Semana
2	Crear código de etiqueta y buen uso del vestido de enfermería.	Recursos humanos	2 semanas

Numero	Actividad	Responsable	Tiempo de Ejecución
3	Crear código de etiqueta y buen uso del vestido de la parte administrativa.	Recursos humanos	2 semanas
4	Realizar jornadas de aseo internas a cada puesto de trabajo.	Subgerencias	Mensual
5	Hacer políticas de uso de elementos electrónicos.	Recursos humanos	2 semanas

Presupuesto	
Recurso	Subgerencias , Recursos humanos

Tabla 38. Plan de trabajo 7

Objetivo General	Incrementar en un 30% el volumen de usuarios asistentes a los servicios de consulta externa
Meta	Mejorar el servicio e imagen de la Institución
Objetivo	Incentivar al personal al buen trato.
Estrategias	Fomentar el trato amable a los pacientes.
Táctica	Capacitaciones continúas al personal administrativo y asistencial. Creación de incentivos a los trabajadores.

Numero	Actividad	Responsable	Tiempo de Ejecución
1	Reunión con el Departamento de Recursos humanos, el comité de bienestar Institucional y líderes de área para definir los temas a realizar en las capacitaciones.	Gerencia	1 semana
2	Coordinar con la ARL, caja de compensación CAFAM, Sena y entes gubernamentales que puedan brindar este servicio.	Recursos humanos	4 semanas
3	Definir con gerencia incentivos a trabajadores como días compensatorios, servicios institucionales, regalos de proveedores o plasmar en una cartelera un reconocimiento por labor.	Gerencia	2 semanas
4	Realizar actividades internas día de la madre, día del padre, día del niño, día de la familia, día de la enfermera, día de la secretaria, día del médico, entre otros. Buscando patrocinio de la empresa privada.	Subgerencias	Mensual

Presupuesto	$500.000
Recurso	Gerencia, Subgerencias , Recursos humanos

Tabla 39. Plan de trabajo 8

Objetivo General	Incrementar en un 30% el volumen de usuarios asistentes a los servicios de consulta externa
Meta	Mejorar el servicio e imagen de la Institución
Objetivo	Monitorear , supervisar y verificar la atención midiendo la satisfacción
Estrategias	Medir la satisfacción de los usuarios asistentes al servicio.
Táctica	Realizar encuestas a los usuarios que frecuentan el servicio

Numero	Actividad	Responsable	Tiempo de Ejecución
1	Definir el instrumento con los atributos de calidad (Accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad)	Departamento de Calidad	3 semanas
2	Consolidar en un solo Instrumento para conocer las necesidades del servicio y medir la satisfacción	Departamento de Calidad	3 semanas
3	Impresión del instrumento	Departamento de Calidad	1 semana
4	Aplicación de las encuestas	Atención al usuario	Todo el año
5	Tabulación de la información obtenida	Atención al usuario	Todo el año
6	Plan de mejoramiento	Departamento de Calidad / Atención al usuario	Todo el año
7	Realizar auditorías interna en la institución para evaluación y procesos de mejora continua	Departamento de Calidad	Todo el año

Presupuesto	
Recurso	Departamento de Calidad, Atención al usuario

13 PRESUPUESTO

No se tiene estimado el dinero del que se dispone para actividades de Mercadeo en la Institución, ya que no se maneja un direccionamiento estratégico, al socializar y al iniciar la puesta en marcha hay que establecer prioridades en el Plan de Marketing con sus correspondientes costos.

El plan a ejecutar es muy viable por el presupuesto de inversión para su desarrollo.

Se puede hacer múltiples actividades buscando las ayudas gubernamentales y de la empresa privada, no necesariamente obteniendo recursos financieros, se puede solicitar recursos materiales, tecnológicos, patrocinios, adquisición de equipos, alianzas y/o convenios, lo cual favorece a que el presupuesto para la ejecución no sea exorbitante y por lo contrario los beneficios a obtener son muy favorables.

Tabla 40. Presupuesto plan 1

Estrategia Conocer las necesidades de los usuarios asistentes al servicio de consulta externa.
Táctica Incentivar el uso de los buzones de sugerencias.

Actividad	Presupuesto
Impresión de encuestas	$380.000

Tabla 41. Presupuesto plan 2

Estrategia Comunicar los servicios que presta consulta externa
Táctica Hacer Publicidad de los servicios.

Actividad	Presupuesto
Diseño e Impresión de folletos, afiches, pendones, protectores de pantalla. Señalización adecuada para el ingreso a cada servicio. Iniciativa de día de café, aromática, agua. Sorprender un día cualquiera a los usuarios con un stand de café free	$1.500.000

Tabla 42. Presupuesto plan 7

Estrategia Fomentar el trato amable a los pacientes.
Táctica Creación de incentivos a los trabajadores.

Actividad	Presupuesto
Realizar actividades internas día de la madre, día del padre, día del niño, día de la familia buscando patrocinio de la empresa privada.	$500.000

13.1 PRESUPUESTO TOTAL

Tabla 43. Presupuesto total

Actividad	Presupuesto
Impresión de encuestas	$380.000
Diseño e Impresión de folletos, afiches, pendones, protectores de pantalla. Señalización adecuada para el ingreso a cada servicio Iniciativa de día de café, aromática, agua. Sorprender un día cualquiera a los usuarios con un stand de café free	$1.500.000
Realizar actividades internas día de la madre, día del padre, día del niño, día de la familia buscando patrocinio de la empresa privada.	$500.000

TOTAL **$2.380.000**

La inversión total es de $2.380.000 para actividades puntuales que requieren de este presupuesto para su realización.

14. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA

PLAN 1

ACT.	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sept.				Oct.				Nov.				Dic.			
1	X	X																																														
2	X																																															
3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	X	X	X																																													

CRONOGRAMA

PLAN 2

ACT.	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sept.				Oct.				Nov.				Dic.			
1	X	X																																														
2	X	X	X	X																																													
3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																								
4	X	X	X	X																																												
5	X	X	X																																													
6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	X	X	X	X																																												
8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

CRONOGRAMA

PLAN 3

ACT.	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sept.				Oct.				Nov.				Dic.			
1	X	X	X	X																																												
2	X	X	X																																													
3	X	X	X	X																																												
4	X	X	X	X																																												
5	X	X																																														

CRONOGRAMA

PLAN 4

ACT.	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sept.				Oct.				Nov.				Dic.			
1	X	X	X	X																																												
2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	X	X	X	X																																												

CRONOGRAMA

PLAN 5

ACT.	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sept.				Oct.				Nov.				Dic.			
1	X																																															
2	X	X																																															
3	X																																																
4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

CRONOGRAMA

PLAN 6

ACT.	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sept.				Oct.				Nov.				Dic.			
1	x																																															
2	x	x																																															
3	x	x																																															
4	x					x				x				x				x				x				x				x				X				x				x				x			
5	x	x																																															

CRONOGRAMA

PLAN 7

ACT.	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sept.				Oct.				Nov.				Dic.			
1	x																																															
2	x	x	x	x																																												
3	x	x																																														
4	x				X				x				x				x				x				x				x				X				x				x				x			

CRONOGRAMA

PLAN 8

ACT.	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sept.				Oct.				Nov.				Dic.			
1	X	X	X																																													
2	X	X	X																																													
3	X																																															
4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

15 COSTOS DEL PLAN DE MERCADEO

Para el desarrollo de este plan se requiere del compromiso del recurso humano ya establecido y contratado por la institución, definiendo actividades organizadas y replantear comités que permitan el engranaje para el avance.

El costo total es la distribución de todos los gastos de producción y apoyo en el portafolio de servicios de salud.

No se incrementarán gastos de producción, se contará con los mismos actores para el desarrollo.

El análisis de costos se determinará lo que el hospital cobra por sus servicios.

Realizando el ejercicio de obtener los costos de una consulta de medicina general en el servicio de consulta externa, se obtiene la información de los costos fijos y los costos variables determinando el costo de producción de una consulta.

Tabla 44. Costo de producción de una consulta médica.

Costos Fijos	$6.772
Costos Variables	$5.228
	$12.000
Mermas o tiempos muertos 5%	$ 600
TOTAL	**$12.600**

Valor que pagan las EPS por una consulta de medicina general.

Servicio	Régimen Subsidiado	Régimen Contributivo
Medicina general	$ 15.000	$ 24.600

16 DETERMINACION DEL PUNTO EQUILIBRIO

En la proyección de realizar un incremento del 30% de las consultas de medicina general en el servicio de consulta externa para obtener 23.044 Consultas.

Costos Totales = 23.044 * 12600 = **$290.354.400**

$$\text{Valor Ventas subsidiado \$15.000} = \frac{\textbf{\$290.354.400}}{\textbf{\$ 15.000}} = \textbf{19.356}$$

En la proyección está estimado 23.044 consultas, por lo cual si se realizan más de 19.356 el servicio generara utilidades.

17 CONTROL DEL PLAN DE MERCADEO

Una vez finalizado el Plan de Marketing hay que evaluar los resultados. La información obtenida será muy útil para realizar las modificaciones o ajustes adecuados. También proporcionará experiencia muy valiosa para la realización de futuros planes de marketing.

Después de finalizar una actividad específica tal como una campaña publicitaria, una promoción, hay que evaluar los resultados. Se deben estudiar las ventas y el comportamiento del consumidor.

Es recomendable realizar un análisis de las ventas antes, durante y después de cualquier actividad de marketing. Los datos de ventas anteriores a la ejecución sirven como punto de referencia; los resultados durante el periodo de ejecución permiten calibrar la efectividad de las actividades llevadas a cabo; es decir, el impacto producido y los datos posteriores a la ejecución de una actividad de marketing, permiten conocer si se han modificado los hábitos de compra.

18 INDICADORES DE GESTION

18.1 CONCENTRACIÓN

Aportar información para programar mediante el índice de rotación de población consultante por médico.
Obtener y relacionar los datos de producción.
Aporta información para la planeación de las consultas, mediante la relación de pacientes nuevos consultantes, sobre el total de pacientes atendidos.

Tabla 45. Concentración

PROPÓSITO	Conocer el promedio de consultas de control realizadas por cada consulta de primera vez
DEFINICIÓN OPERACIONAL	$\frac{\text{Total Consultas}}{\text{Total consultas de primera vez}}$
INTERPRETACIÓN	El resultado indica el número de pacientes atendidos antiguos con relación a un paciente nuevo.
PERIOCIDAD	Trimestral

18.2 RENDIMIENTO CONSULTA

Obtener y relacionar datos de producción referidos al número total de consultas efectuadas por el médico general y el total de horas laboradas en consulta.
Establecer su propio estándar de rendimiento, ajustado de acuerdo con disponibilidad de recurso humano y metas de calidad.
Controlar rendimiento de consulta sin detrimento de la calidad.

Tabla 46. Rendimiento de consulta

PROPÓSITO	Conocer el promedio de pacientes atendidos por hora, por profesional.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	$\frac{\text{Total pacientes atendidos}}{\text{Nº de horas laboradas}}$
INTERPRETACIÓN	La relación presenta el número de pacientes atendidos en una hora.
PERIOCIDAD	Mensual

18.3 PRODUCTIVIDAD

Establecer su propio estándar de rendimiento, ajustado de acuerdo con disponibilidad de recurso humano y metas de calidad.
Controlar productividad de consulta médico general sin detrimento de la calidad.
Obtener y relacionar datos de producción referidos al número total de consultas efectuadas por el médico general y el total de horas contratadas en consulta.

Tabla 47. Productividad

PROPÓSITO	Conocer el número de actividades por hora contratada
DEFINICIÓN OPERACIONAL	$\frac{\text{Total pacientes atendidos}}{\text{Nº de horas contratadas}}$
INTERPRETACIÒN	La relación presenta el número de pacientes atendidos en una hora.
PERIOCIDAD	Mensual

18.4 PORCENTAJE DE DEMANDA NO ATENDIDA

Obtener datos de producción de solicitudes de consulta externa no atendidas (consulta que no se programó más consulta cancelada) y relacionarla con el número total de pacientes que solicitaron atención de consulta externa.
Tener en cuenta la demanda no atendida como información para el control de calidad por insatisfacción del paciente.
Determinar balance “oferta de recurso / demanda de servicio”.
Efectuar control de calidad por demanda no atendida.

Tabla 48. Porcentaje de demanda no atendida

PROPÓSITO	Conocer el promedio de consulta no realizada, para mejorar la oferta y cubrir la demanda.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Total de pacientes cancelados / Total de consulta realizada X 100
INTERPRETACIÓN	La relación presenta el porcentaje de pacientes que se dejó de atender.
PERIOCIDAD	Mensual

18.5 OPORTUNIDAD EN ASIGNACION DE CITAS

Medir oportunidad de oferta del recurso de consulta externa.
Aportar información clave para la programación de actividades, mediante un buen conocimiento de los recursos humano, físico, tecnológico y presupuestal necesaria.
Regular oferta/demanda. Y prevenir insatisfacción del usuario.
Relacionarlos con el número de pacientes tenidos en cuenta en la muestra.
Afectar la programación mejorando la oferta con resultados superiores a dos días hábiles.
Prevenir complicaciones por no oportunidad del servicio.
Evitar migración de pacientes de consulta externa a consulta de urgencias para obtener oportunidad en la atención.

Evitar el sobrecosto generado por la atención en urgencias, que pueden llegar a ser hasta del 100% del valor de una consulta externa.
Afectar la programación corrigiendo oferta insuficiente.

Tabla 49. Oportunidad en asignación de citas

PROPÓSITO	Determinar tiempo promedio de espera para asignación de consulta para mejorar oportunidad.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	$\frac{\text{Sumatoria de días de espera de la muestra}}{\text{Nº de pacientes de la muestra}}$
INTERPRETACIÓN	Rangos por fuera del estándar indican que no se están brindando los servicios dentro del tiempo que requiere el usuario.
PERIOCIDAD	Mensual

18.6 RENTABILIDAD POR CONSULTA

Determinar el porcentaje promedio de rentabilidad de cada consulta externa medicina general realizada en el periodo.
Por medio de los informes mensuales de costos por servicio que se deben generar en el área financiera, se determinan los costos reales causados por el servicio de consulta externa medicina general.
El indicador se operacionaliza realizando la sumatoria de los ingresos recibidos por la institución por concepto de consulta externa medicina general, y dividiendo por el costo total que generó el servicio.

Tabla 50. Rentabilidad por consulta

PROPÓSITO	Determinar la ganancia por consulta
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Total ingresos por consulta _____ X 100 Costo total de la consulta
INTERPRETACIÓN	Valor de ganancia por consulta.
PERIOCIDAD	Mensual

18.7 GRADO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA.

Evaluar en la cadena de servicio, los “momentos de verdad”, la percepción y del paciente acerca de la calidad de la atención y los servicios.
Evitar la deserción y mala imagen que se forma el usuario en un momento de interacción desafortunado del hospital.
Mediante un sistema aleatorio regular de encuestas que permita evaluar en forma válida y no sesgada momentos de verdad preponderantes del proceso de atención.
Clasificar los clientes de acuerdo al impacto positivo que generan en la calidad del servicio.
Planear mejoramiento de la calidad.

Tabla 51. Grado de satisfacción del usuario

PROPÓSITO	Conocer la satisfacción del usuario.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Nº de puntos obtenidos en la encuesta _____ X 100 Nº total de puntos posibles en la encuesta
INTERPRETACIÓN	Porcentaje de personas satisfechas que asisten a consulta externa
PERIOCIDAD	Mensual

18.8 CUMPLIMIENTO DE CONSULTA

Determina el cumplimiento del profesional a la agenda asignada y del usuario a la cita solicitada.

Muestra el porcentaje de consulta realizada sobre la programada

Tabla 52. Cumplimiento de consulta

PROPÓSITO	Determinar el porcentaje de consulta realizada de la programada por cada profesional
DEFINICIÓN OPERACIONAL	$\frac{\text{Total consulta realizada}}{\text{Total consulta programada}} \times 100$
INTERPRETACIÓN	Indica el porcentaje de la consulta efectivamente realizada
PERIOCIDAD	Mensual

18.9 PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS ATENDIDOS POR DIA

Tabla 53. Promedio de pacientes programados por día

PROPÓSITO	Conocer el promedio de pacientes atendidos por día por profesional
DEFINICIÓN OPERACIONAL	$\frac{\text{Total pacientes atendidos}}{\text{Nº de días trabajados}}$
INTERPRETACIÓN	Indica el número de pacientes que se atienden en un día de manera efectiva.
PERIOCIDAD	Mensual

18.10 COSTO PROMEDIO DE CONSULTA

Tabla 54. Costo promedio de consulta

PROPÓSITO	Conocer costo promedio por consulta
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Costo total de consultas en el periodo _____ Nº total de consultas realizadas
INTERPRETACIÓN	Valores superiores al costo estimado significan detrimento.
PERIOCIDAD	Mensual

19. CONCLUSIONES

En el desarrollo de este trabajo, se plantean las siguientes conclusiones:

- El potencial de la Institución es amplio y con las actividades propuestas se podrá asegurar un flujo mayor de usuarios en el servicio de consulta externa.

- Se identifican herramientas, frente a objetivos planteados que surgen desde las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades.

- Se visualiza a la Institución como potencial en programas líderes de promoción y prevención, con los profesionales que se cuenta en la actualidad se puede desarrollar los objetivos propuestos del plan de mercadeo.

- La E.S.E San Antonio de Chía, es la única empresa social del estado que atiende a la población subsidiada del municipio de Chía, por ello debe tomar acciones que garanticen su permanencia.

- Toda actividad a realizar debe ser consecuente con los objetivos, hacer seguimiento y control para su cumplimiento.

20. RECOMENDACIONES

- Hacer el seguimiento a los indicadores de seguimiento y control.
- Constante actualización de la situación actual y análisis de la competencia.
- Búsqueda constante de alianzas, convenios, nuevas negociaciones y contrataciones
- Para el fortalecimiento Institucional, se deberá reconocer las debilidades y determinar las necesidades más prioritarias que conlleven al mejoramiento continuo.
- Las directivas se deben enfocar en iniciar la cultura del trabajo en equipo, se recomienda el rediseño de las funciones de cada área, para que en el momento del desarrollo todos los actores estén trabajando hacia un mismo objetivo.
- Para el desarrollo del plan se debe contar con todo el apoyo gerencial.
- Emplear el mercadeo como una herramienta gerencial, para hacer una empresa más sólida con la posibilidad de mayor rentabilidad para su autosuficiencia.
- Hacer la evaluación de la consecución y desarrollo para la toma de decisiones acertadas para las modificaciones que el entorno demande.
- La información de planes, desarrollos y actividades debe ser divulgada a todos los funcionarios asistenciales, con el fin de trabajar por un mismo fin.
- Eliminar las barreras de acceso como mala actitud de servicio de los funcionarios, limitación en agendas de consultas médica entre otros factores que impulsan a la mala imagen generalizada.
- Realizar comités para obtener retroalimentación de la ejecución del plan.

BIBLIOGRAFÍA

ROMAN G. Hiebing. Cómo preparar el exitoso plan de mercadotecnia. 1 Ed. Colombia: Editorial Mc Graw Hill, 1997, 325 p. ISBN 970-10-0031-5

KOTLER, ARMSTRONG, BENASSIMI. Fundamentos de Marketing, primera edición, Pearson Colombia 2012. 5 p. (ISBN versión impresa 978-958-699-223-7)

KOTLER, Philip. Dirección de Marketing. 20 ed. México: Editorial Pearson, 2006. 729 p. ISBN 970-26-0763-9

MALHOTRA, Naresh K. Investigación de Mercados. 4 ed. México Editorial Pearson, 2004. 713 p. ISBN 970-26-0491-5

COBRA, Marcos. Marketing de servicios. Bogotá, Colombia. Editorial McGraw Hill, Segunda Edición. 2000

ALZATE Gómez, Juan Gonzalo. Mercadeo Integral en Servicios de Salud. Medellín, Colombia. Editorial CES; 2004.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION.
COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social y se dictan otras disposiciones.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. "Informe Indicadores Básicos 2011 – Situación de Salud en Colombia. Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud y Protección Social"
Internet:
http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20Basicos%20de%20Salud%202011.pdf

REPUBLICA DE COLOMBIA. (1994). Ley 100 de 1993. En Sistema de seguridad social Integral. Bogotá: ECOE ediciones.

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA (2013). Documento de reorganización, rediseño y modernización de la red, Servicios de salud en Cundinamarca

BENAVIDES, Fernando G. Salud pública y seguridad social, dos componentes básicos del estado de bienestar, Gat sanit v 25 n.2 Barcelona mar- abr. 2011 versión impresa ISSN 0213-9111

VACCA, María Angélica “La salud pública en Colombia y su estado actual” Internet: (http://www.redjbm.com/catedra/index.php/social/67-la-salud-publica-en-colombia-y-su-estado-actual)

SECRETARÍA DE SALUD. Dirección General de Promoción de la Salud.
Manual de Mercadotecnia Social en Salud, primera versión, México D. F. 2010-07-27

MARQUES, Fernando “Marco teórico de la promoción y la educación para la salud”
Internet: http://www.ice.udl.es/udv/demoassig/recursos/edusal/fitxers/unidad1.pdf

TORRES, Serna Camilo “Mercadeo de servicios de salud”
Internet:
(http://www.catorse-scs.com/instituto/temas_apoyo/Mercade_servicios_salud.pdf)

CORELLA, José M. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud, Gobierno de Navarra departamento de Salud ISBN: 84-235-1813-2

MUÑIZ, Rafael “Marketing en el siglo XXI. 3ª Edición, capitulo 11 Plan marketing”
Internet: http://www.marketing-xxi.com/etapas-del-plan-de-marketing-136.htm

ASOCIACION PANAMEÑA DE MERCADOTECNIA EN SALUD, martes 8 de Julio de 2014 “Características fundamentales del mercadeo y su aplicación a la salud”
Internet:http://apamespty.blogspot.com/2014/07/caracteristicas-fundamentales-del.html

LIDERAZGO Y MERCADEO “Temas de mercadeo, Comportamiento del consumidor”
Internet: http://liderazgoymercadeo.com

MULLINS, WALKER, BOYD Y LARRÉCHÉ, Administración de marketing, un enfoque a la toma estratégica de decisiones, 5 edición. México: Mc Graw Hill 2005

MERCADOTECNIA ELECTRONICA “Análisis de Investigación de Mercados”
Internet: http://invdmerca2uvmtex.blogspot.com/

WIKIPEDIA “Sistemas de salud en Colombia”
Internet: (http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud_en_Colombia)

ECURED “Técnicas de muestreo”
Internet: http://www.ecured.cu/index.php/Muestreo

ANEXOS

1. Anexo cuestionario.

CUESTIONARIO

Edad: _____Género: _____EPS: _____

POR FAVOR MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE LA ADECUADA

1. Es usted usuario de los servicios de Consulta Externa del Hospital San Antonio Chía.
   a) Si ____
   b) No____

SI SU RESPUESTA ES SI, CONTINÚE CON EL CUESTIONARIO

2. Con que frecuencia asiste usted a Consulta Externa:

   a) Semanal
   b) Mensual
   c) Trimestral
   d) Semestral
   e) Anual
   f)
3. Considera que su salud en general es :
   a) Excelente
   b) Muy Buena
   c) Buena
   d) Regular
   e) Mala

4. Cuando presenta algún dolor o sintomatología a quien acude en primera instancia para la solución:
   a) A un familiar
   b) A la farmacia
   c) A remedios caseros
   d) A Urgencias
   e) A Consulta Externa

5. Porque razón acude a los servicios de Consulta Externa:
   a) Prevención
   b) Control Médico de rutina

c) Por tratamiento medico
d) Por necesidad como requisito de Colegio o plan social.

6. Qué servicio de Consulta Externa utiliza con más frecuencia:

a) Consulta de Medicina general
b) Consulta de Medicina Especializada
c) Actividades de Promoción y prevención (planificación, Citologías, Odontología)
d) Laboratorios

7. Como se siente con los servicios de Consulta externa :
a) Muy Satisfecho
b) Satisfecho
c) Ni satisfecho, ni insatisfecho
d) Insatisfecho
e) Muy Insatisfecho

8. Cree usted que el Hospital Informa a los usuarios de forma clara y oportuna los servicios de consulta externa :

a) Si ____
b) No____

9. ¿Recuerda haber visto Publicidad (Folletos, Afiches, Carteleras) de los Servicios de Consulta Externa? **Si la respuesta es no, continúe con la pregunta 11.**

a) Si ____
b) No____

10. Considera que la Publicidad (Folletos, Afiches, Carteleras) sobre los servicios de Consulta Externa es:

a) Muy Buena
b) Buena
c) Regular
d) Mala
e) Muy Mala

11. Cuáles son las razones para que usted no asista a las consultas preventivas:
a) Filas para acceder a una cita
b) Autorizaciones de las EPS
c) Falta de Información de los servicios
d) No está de acuerdo con el tratamiento medico

e) Porque considera usted que con el tiempo su diagnostico mejorara sin necesidad de tratamiento.

12. Que le gustaría encontrar en sus próximas consultas:

a) Información clara y oportuna para acceder al servicio que corresponde
b) Menor trámites internos
c) Atención Inmediata
d) Instalaciones más cómodas
e) Trato más amable de los funcionarios.

Muchas Gracias por su colaboración