



**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESUMER
FACULTAD DE ESTUDIOS EMPRESARIALES Y DE MERCADEO**

Monografía previa a la obtención del título de Tecnólogo en mercadeo

“Aplicación del marketing de servicios en el sector salud”

Medellín 2013

Autores:

Carlos E. Zuluaga Gómez

Santiago González Zapata

Estudiantes de mercadeo

Asesor:

Elena Isabel Mendoza Acevedo

Economista.

Especialista en gerencia de proyectos.

Especialista en alta gerencia.

Especialista en educación superior.

CONTENIDO

	p.
TÍTULO	7
TEMA	7
Idea	7
Antecedentes	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
OBJETIVOS	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
JUSTIFICACIÓN	14
ALCANCES O DELIMITACIONES	15
Geográficos	15
Temporal	15
MARCO CONCEPTUAL	16
Tiempo	19
MARCO TEÓRICO	20
Servicio al cliente: herramienta estructural del marketing relacional	20
¿Qué es el marketing?	20
El Lenguaje del Marketing	21



Marketing de Servicios	24
Las 8 P del marketing de servicios	24
Bases del marketing de servicios	27
El Enfoque del Derecho a la Salud	29
Marketing y Gerencia en Salud	30
Mercadeo en servicios de salud	32
Características fundamentales del mercadeo y su aplicación en la salud	33
Importancia del marketing en salud	34
Calidad como base del marketing de salud	36
Importancia de las Estrategias de Mercadeo en Salud	40
Mercadotecnia social como solución en el sector salud	41
MARCO METODOLÓGICO	46
Tipo de Investigación	46
Sujetos u objeto de estudio	46
Tipo de muestra	47
Tamaño de la muestra	47
Aplicación de Proceso de Selección	48
Técnica de Recolección de La Información	48
Instrumento de recolección de datos	48
Encuesta	49



Forma en que se analizarán e interpretarán los resultados	51
Cuadro de Resultados	51
Representación Gráfica	52
Fuentes de datos de información	52
PRESUPUESTO	54
RESULTADOS	55
Cruce de variables	72
CONCLUSIÓN	77
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS	82



LISTA DE TABLAS

	p.
Tabla 1. Cronograma de actividades	53
Tabla 2. Costos y Gastos.....	54
Tabla 3. Estrato socioeconómico/calidad del centro de salud	72
Tabla 4. Tiempo para ser atendido / evaluación de centro de salud.....	73
Tabla 5. Problemas más frecuentes / edad de los usuarios	74
Tabla 6. Problemas más frecuentes / estrato socioeconómico	75
Tabla 7. Cambio de EPS / atención por parte del personal.....	76



LISTA DE GRAFICAS

	P.
Grafica 1. Pregunta 1	55
Grafica 2. Pregunta 2	56
Grafica 3. Pregunta 3	57
Grafica 4. Pregunta 4	58
Grafica 5. Pregunta 5	60
Grafica 6. Pregunta 6	61
Grafica 7. Pregunta 7	62
Grafica 8. Pregunta 8	63
Grafica 9. Pregunta 9	65
Grafica 10. Pregunta 10	66
Grafica 11. Pregunta 11	67
Grafica 12. Pregunta 12	69
Grafica 13. Pregunta 13	70
Grafica 14. Pregunta 14	71



TÍTULO

Aplicación del marketing de servicios en el sector salud de la ciudad de Medellín.

TEMA

Investigación sobre la aplicación del marketing en el sector salud de la ciudad de Medellín.

Idea

Aplicar el marketing al servicio del sector salud en la ciudad de Medellín.

Antecedentes

Año 2004-2007

En el 2004 se lanzó el plan de desarrollo creado por Alejandro Gómez López para de desarrollo para el sector salud donde es evidente que se buscaba una mejora del servicio en ese entonces y evidenciado en estas palabras citadas textualmente “En Salud Pública se busca integrar las acciones que realizan en la población los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, síquicas y sociales para los individuos y las colectividades. En este contexto se desarrolla el Plan de Atención” el plan que se tenía para



mejorar el estado actual de este sector hasta el año 2007. Recuperado de :

<http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/2012/Revista%20Salud/Revista%2001/Plan%20de%20Desarrollo%20de%20Medell%C3%ADn%202004%20-%202007.pdf>

Año 2007-2008

En el 2007 los autores Jorge Andrés Marulanda Montoya, Geovanny Correa Calle y Luis Fernando Mejía Mejía visionaron la evolución del sector salud desde el mercadeo expresando en su artículo “ El clúster de salud en Medellín, ventaja competitiva alternativa para la ciudad” que en Medellín se deben hacer alianzas con la finalidad de desarrollar el sector salud en la ciudad con relación a esto nos plantean que “El alto nivel desarrollado en Salud, unido a una adecuada consolidación de los sectores educativos, industriales, comerciales (turismo) y de servicios (transporte), tanto de la ciudad como de otras zonas del departamento de Antioquia, complementan el desarrollo de la iniciativa con el fin de generar factores diferenciales de competitividad en materia social y económica” lo cual es un inicio para la correcta aplicación del marketing en el sector salud. Recuperado de:

<http://www.rinconcastellano.com/gramatica/conectores.html#>

Año 2008-2009

En el 2008 la ciudad de Medellín mostro un avancé notable en la aplicación del marketing en el sector salud en su informe de gestión creado por la secretaria de salud de Medellín donde se muestra sin duda alguna , evolución en aéreas como: la salud familiar y comunitaria, salud



sexual y reproductiva, salud mental , vacunación , epidemiología en salud , aumento al acceso a servicio de salud y atención al usuario lo cual muestra una correcta inversión de los recursos en tecnología por un lado buscando fortalecer la red pública de servicios de salud, mediante la disposición de nuevos equipamientos , la adecuación y mejoramiento de las ya existentes y por el otro asegurando el desarrollo y fortalecimiento de la secretaria de salud para el cumplimiento de sus competencias por medio de la gestión de recursos físicos humanos y financieros .

Recuperado de:

<http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Informes/Documentos/2009/Informe%202008.pdf>

Año 2009- 2010

En el informe de calidad de los servicios de salud en Medellín 2009 en primer lugar se evidencia la efectividad de la ley 100 en el servicio que recibe los usuarios y como está ayudado al sector salud. En segundo lugar se muestra la inestabilidad que presenta este plan de desarrollo pues “los decretos no son suficientes para producir la reforma estructural que requiere el sistema para evitar un colapso financiero que ponga en peligro el acceso a la salud de todos los colombianos.” Por estos motivos queda en duda si el servicio está en constante mejora o si al contrario la crisis tiende a empeorar. Texto descriptivo Recuperado de:

<http://medellincomovamos.org/informe-de-indicadores-objetivos-sobre-salud>

Año 2010-2011

En el informe de los derechos humanos presentado el 2010 por la antropóloga y magíster en salud pública, Johanna Santa Maldonado se ve un estado de crisis económica en el sistema general de seguridad social en Colombia y las atenciones de servicios por fuera del plan obligatorio de salud . Algunos ejemplos de esta situación se evidencian en servicios de urgencias en la ciudad de Medellín donde el servicio médico no da abasto para la planta demanda de servicios. Recuperado de: http://m.semana.com/documents/Doc-2091_2010813.pdf

Año 2011

En el informe de percepción ciudadano en el 2011 se muestra una versión totalmente diferente de la crisis ya que se habla “de un 80% de usuario que sienten que el derecho de la salud se les está garantizando a diferencia pero del 95% de las personas que requirieron atención medica percibieron una atención tardía y un nivel de espera superior. Recuperado de: <http://medellincomovamos.org/2011-informe-de-percepci-n-ciudadana-sobre-salud-y-medio-ambiente>.

Año 2012

En el informe de indicadores de objetivos como vamos en salud 2012 se muestreal una mejora a la crisis en el sector salud ya que “con una cobertura del sistema de seguridad social en salud cercana al 96%; mientras que la satisfacción con estos servicios alcanzó una calificación de 3,4/5 para el mismo año, la menor desde 2008, según la Encuesta de Percepción Ciudadana. En

general, los datos sobre el estado de salud de los medellinenses mostraron una tendencia positiva en 2012. Al aumento en la esperanza de vida y la disminución de los Años de Vida Potenciales Perdidos Promedio –AVPP- por enfermedad y muerte evitable (sin contar homicidios), se suman mejoras en la salud materno-infantil, a excepción de la mortalidad infantil por desnutrición, donde hubo un retroceso” lo que deja claro que el mercadeo y la aplicación del mismo va en constante desarrollo pues hasta el año pasado la calidad ha aumentado considerablemente.

Recuperado de: <http://medellincomovamos.org/informe-de-indicadores-objetivos-como-vamos-en-salud-2012pdf>

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el marketing posee un alto nivel de importancia dentro de las organizaciones, especialmente las que pertenecen al sector salud debido a que es una ciencia integradora y dinámica, lo que genera un alto valor que orienta su visión directamente a sus pacientes y comunidad. Con el fin de generar un excelente reconocimiento basado en los beneficios y calidad del servicio, al mismo tiempo satisfacer las expectativas de los pacientes. Cuando las organizaciones no tienen planteado un sistema de marketing o no lo han implementado, suelen suceder diversos inconvenientes tanto para los usuarios como para las mismas compañías. Cuando las compañías pertenecientes al sector salud no prestan un adecuado servicio es muy delicado ya que esto puede poner en riesgo la vida de los pacientes y afectar su situación económica, se generan más demanda en contra de las empresas el cual los afectaría financieramente, en el peor de los casos llevarlos hasta el cierre de la compañía. Al mismo tiempo se convierte en problemas sociales ya que esto puede ser un factor muy importante para el incremento de violencia y desempleo en el país.

OBJETIVOS

Objetivo General

Investigar las principales deficiencias que hay en la aplicación del marketing en el servicio del sector salud de la ciudad de Medellín.

Objetivos Específicos

Analizar las bases del marketing utilizadas para la aplicación del servicio de salud por parte de las empresas prestadoras del servicio en la ciudad de Medellín.

Identificar el nivel de satisfacción actual por parte de los pacientes en el sector salud de la ciudad de Medellín mediante la realización de encuestas.

Estudiar los aspectos positivos y negativos de la aplicación del marketing en el sector salud de la ciudad de Medellín.

JUSTIFICACIÓN

Hoy día se observa una crisis en el sector salud por el desequilibrio social, generado por el aumento del régimen subsidiado y la disminución del régimen contribuyente. Esto se debe al aumento del desempleo, la errada planeación estratégica del gobierno y la degradación de la misión fundamental del servicio hospitalario, inclusive mencionada en la ley 100 de la Constitución Política de Colombia, en la que se expresa que “todos los colombianos tenemos un derecho esencial a la salud, sin importar las condiciones económicas o sociales”. Estas empresas prestadoras de servicio han dejado a un lado las necesidades de los clientes (pacientes) y el mercado (la comunidad) prestando un servicio deficiente a la población. La situación llega a los extremos de comparar nuestros servicios de salud con los de países como Haití; es aquí donde nos preguntamos si se cumple la misión del mercadeo en todos los sectores y no solo en sector comercial, pues las necesidades de seguridad (pirámide Maslow) cada día van en aumento y la respuesta a esta creciente demanda es escasa, aquí es donde la aplicación del el marketing relacional cumple un papel fundamental ya que por medio de estrategias dirigidas a satisfacer en su totalidad las necesidades del cliente se iniciara un cambio desde el servicio gerencial y administrativo hasta el área médica y comercio en las farmacias. A medida que se desarrolle este modelo del marketing de servicios se pondrá a prueba los conocimientos adquiridos durante la carrera y según los resultados arrojados se medirán la calidad de la universidad, a su vez beneficiara a toda la población como lo indica la ley 100.

ALCANCES O DELIMITACIONES

Geográficos

El presente trabajo se desarrollará en los centros comerciales más centrales de la ciudad.

- Centro comercial gran plaza
- Centro comercial camino real
- Paseo comercial la playa

Temporal

El presente trabajo se realizará con información creada o modificada desde el 2005 hasta la fecha actual.

MARCO CONCEPTUAL

Atención pre hospitalaria: “se define como el conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica pre hospitalaria encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial. Por el ejercicio de la profesión y sus competencias debe ser brindada por un Profesional, Tecnólogo o Técnico en Atención Pre hospitalaria.”. (Texto descriptivo recuperado de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Usuario:Lifertiq>, 30-Dic-2010).

Urgencia: del lat. *Urgentiā*. Al igual que emergencia es una variable diatópica y diastrático, del idioma. Pero se define como caso urgente, que requiere atención inmediata. El cuidado urgente es el cuidado médico dado por una condición que, sin el tratamiento en su debido tiempo, se podría esperar que resulte en un deterioro de una emergencia, o causar daño prolongado, temporal de una o más funciones corporales, desarrollando enfermedades crónicas y necesitando de tratamiento más complejo. Requiere de atención médica dentro de las 24 horas de la aparición o notificación de la existencia de una condición urgente Ejemplos de condiciones urgentes incluyen: dolor abdominal, de causa desconocida, aparición de síntomas nuevos de causa desconocida, falta de mejoría de las agudizaciones en enfermedades crónicas, sospecha de fractura.

Hospital: “del latín *hospitalis*, un hospital es el espacio en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud. En estos recintos, por lo tanto, se diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para restablecer la salud de los pacientes”. Texto descriptivo recuperado el 4 de julio de 2013 (3:24 PM) de: <http://definicion.de/hospital/>

Clínica: “Una clínica médica es un hospital o una escuela de medicina que se dedica a la atención y el tratamiento de pacientes ambulatorios. Algunas clínicas están atendidas por varios médicos especialistas que trabajan juntos y comparten las mismas instalaciones”. (Kennedy. D. 3 de julio de 2013, 3:33PM)

EPS: “Entidad Promotora de Salud y es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.” (Ospina N., 2010).

IPS: “Estas son las Instituciones Prestadoras de Servicios. Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta”. Ospina N., 2010).

Beneficiarios: “son las personas afiliadas, que no hacen aporte de cotización, pertenecientes al grupo familiar del cotizante al sistema, quienes reciben beneficios en salud luego de ser inscritos por su parentesco y/o dependencia económica” (Supersalud, 2008).

Atención En Salud: “servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud” (Hospital Maria Inmaculada, consultado el 4 de julio de 2013)

Mercadeo: “Actualmente el mercadeo es considerado como una estrategia y su concepto no puede ser reducido solamente al incremento en las ventas, pero lo que sí es cierto es que una buena estrategia de mercadeo simplifica la venta. Por otra parte se considera que tampoco puede ser un sinónimo de publicidad, y aunque esta última es una de las herramientas más fuertes del mercadeo que combinado con la excelencia del producto, buen precio y ofrecer un buen servicio, con seguridad arrojará los mejores resultados de la organización.

Según texto descriptivo en pagina web Peñaloza Berta, (2012), “el mercado es el lugar en donde se encuentra el consumidor, y el productor o proveedor, el consumidor pretende adquirir bienes o servicios con el fin de satisfacer necesidades de acuerdo a sus posibilidades adquisitivas, mientras que un proveedor o productor tiene la finalidad de permanecer rentable y obtener ganancias que le permita continuar con el proceso de producción o prestación de bienes o servicios”,

Marketing Interno: el marketing interno se refiere a todas las acciones que una tiene que realizar con el fin de desarrollar, formar y motivar a sus empleados, por lo que para mejorar la calidad de los servicios prestados a sus clientes. El marketing interno también aumenta la productividad de los empleados y mejora la satisfacción de los clientes que aumenta los ingresos. Esto es importante incluso para el sistema público de salud sin fines de lucro, debido a un aumento de la satisfacción del cliente significa que el hospital va a tratar un mayor número de pacientes, lo que aumentará los fondos del hospital de las compañías de seguros. La administración de sus recursos humanos de manera eficaz es muy importante para las organizaciones que prestan servicios a sus clientes, ya que los servicios generados por la

organización son producidos por los empleados directamente para el cliente. Esta necesidad condujo al desarrollo de marketing interno como un campo distinto de comercialización.

Marketing Médico: “el Marketing médico, comprende al conjunto de actividades humanas que guían y orientan a la organización para optimizar los productos y servicios del trabajo con los mercados; a efecto de propiciar los procesos sociales y administrativos de intercambio con otras personas, las cuales pueden y deben encontrar los productos o servicios que van a satisfacer las necesidades y anhelos de los pacientes de manera rentable en lugares accesibles y con el menor esfuerzo.

Para optimizar este proceso de intercambio para el paciente/consumidor; el producto creado tiene que tener valor, su precio debe percibirse como el adecuado, y sobre todo, debe satisfacer lo que el paciente anhela, quiere o necesita, generando igualmente el bienestar social a largo plazo. Tal actitud, implica buscar la Salud de la Sociedad y la mejoría de Calidad de vida de las personas, moldeando un nuevo papel para el mercadeo”, (Hinojosa, C.,2005).

Tiempo

Se inició el presente trabajo en febrero 8 y se terminará en junio 16 del 2013.

MARCO TEÓRICO

Servicio al cliente: herramienta estructural del marketing relacional

Según lo dicho por Martínez A. Nohora A., Mendoza E., David N., Especialista en mercadeo de servicios en el año (2010) en la ciudad de Bogotá en su artículo gestión ADN5/5:

¿Qué es el marketing?

Existen miles de interpretaciones y definiciones acerca del concepto que encierra la palabra “Marketing” mal traducida al español como mercadeo. Nos permitiremos tomar la definición que aparece en el último libro de Philip Kotler, considerado como la principal autoridad mundial en la práctica estratégica del Marketing, indudablemente uno de los pensadores más importantes del siglo XXI. Según Kotler “es la ciencia y el arte de explorar, crear y entregar valor para satisfacer las necesidades de un mercado objetivo y obtener así una utilidad”. Para hablar de Marketing necesariamente se tiene que pensar en ese individuo complejo con necesidades y deseos insatisfechos llamado cliente o consumidor. Las compañías, no importa su tamaño o naturaleza, han optado por estructurar sus estrategias y actividades a partir de lo que consideran la gestión del consumidor. En otras palabras, nadie que tome parte de un proceso mercantil estará ajeno a promover, diseñar, optimizar e innovar actividades inherentes a la función de Marketing. ¿Quiénes hacen Marketing? El Marketing ¿es solo responsabilidad del departamento de Marketing? La respuesta es sencilla, todos los actores de un negocio, corporación o compañía hacen Marketing y la responsabilidad de su implementación y éxito también es de todos. El

Marketing es una actividad inherente a la vida misma del desarrollo sostenible y rentable de un negocio.

El Lenguaje del Marketing

Existen una serie de términos a manera de glosario, que seguramente encontrará frecuentemente. Estos términos definen los conceptos más importantes de la actividad de Marketing. En la plataforma e-learning de nuestro curso pueden consultar sus definiciones. Segmentación, definición de clientes objetivo (targeting), posicionamiento, necesidades, deseos, demanda, ofertas, marcas, valor y satisfacción, intercambio, transacciones, relaciones y redes de relaciones, canales de marketing, cadena de abastecimiento, competencia, entorno de marketing y programas de marketing. Podemos decir que estos términos constituyen la jerga del profesional del marketing.

¿Qué son los servicios?

Históricamente, la definición de un servicio ha estado condicionada a la posesión de bienes y a la creación de riqueza a través de ellos. Con el desarrollo de las sociedades mercantiles a principios de los siglos XVIII y XIX, los economistas consideraban los bienes o artículos como objetos sobre los cuales se podían intercambiar derechos de valor. El concepto de propiedad estaba asociado a cosas tangibles sobre las cuales se podía demostrar pertenencia. La definición de servicio comienza a aparecer relacionada con un trabajo útil y honorable que terminaba en el momento del fin de la producción y que no producía riqueza. Se tenía concebido que la producción de un servicio al cliente, por el otro lado, acompaña un producto físico o un servicio para incentivar la venta o uso del mismo.

La diferencia entre el marketing de servicios y el marketing de productos físicos.

Cuando un cliente adquiere un servicio (alquilando, no comprando) tanto sus expectativas como su interacción son diferentes. Cuando hablamos de marketing existen Varias diferencias entre bienes y servicios, el éxito está en saber manejar estas diferencias para mitigar su impacto. Las diferencias más importantes son las siguientes:

La mayoría de los servicios no se pueden almacenar: esto hace que los clientes tengan que esperar para poder obtener el servicio y que la capacidad de producción sea limitada a lo que se pueda producir y consumir en el mismo momento. Se requiere un manejo de la demanda a través de reservas, precios dinámicos y promociones; también se debe trabajar con el departamento de operaciones para ajustar la capacidad, por ejemplo, teniendo mayor número de empleados en horas pico.

La creación de valor viene mayoritariamente de elementos intangibles: los clientes no pueden tocar, probar y en muchos casos ver el producto, haciendo más difícil la evaluación del servicio y la diferenciación frente a la competencia. Destacando los indicadores físicos, usando imágenes y metáforas en la publicidad se puede lograr que el servicio sea tangible.

Es difícil visualizar y entender los servicios: esto hace que los clientes Tengan una mayor incertidumbre al adquirir un servicio, la solución es educar a los clientes para que puedan hacer una decisión informada y se sientan más seguros con su compra.

Los clientes pueden participar en la producción del servicio: cuando los clientes interactúan con equipo o las instalaciones y el resultado también dependerá de la ejecución del cliente. Si el cliente no hace el uso correcto, la experiencia del servicio y la satisfacción

estarán gravemente afectadas. En estos casos, es de extrema importancia que las instalaciones sean fáciles de usar y proveer el entrenamiento y apoyo adecuado para que los clientes tengan un buen desempeño.

Las personas hacen parte de la experiencia del servicio: el personal, su apariencia y actitud tiene una clara influencia en la experiencia y satisfacción de los clientes. Es importante capacitar y recompensar a los empleados. Para reforzar el concepto de servicio la empresa se debe dirigir a los clientes correctos en el momento correcto para así poder modelar su comportamiento.

Las entradas y salidas operativas son muchomás variables: esto hace que sea más difícil mantener la consistencia, calidad y confiabilidad del servicio, así como disminuir costes, aumentando la productividad y proteger a los clientes de resultados fallidos. Es necesario establecer estándares de calidad, rediseñar la producción para que sea más sencilla y a prueba de fallas, automatizar la interacción con el cliente y crear procedimientos de recuperación.

El tiempo tiene una importancia mayor: el cliente no quiere perder tiempo, esto hace que le moleste esperar y que necesite que el servicio esté disponible a horas convenientes, por lo que es importante tener amplios horarios de servicio y disminuir los tiempos de espera al máximo.

Marketing de Servicios

La distribución puede ser a través de canales no físicos: por ejemplo, los servicios basados en la información que se distribuyen por internet. En estos casos es importante que las páginas web sean amigables, fáciles de usar y que incluyan todos los elementos del servicio.

Las 8 P del marketing de servicios

El marketing de servicios necesita una mezcla más amplia de estrategias y actividades. Cuando se habla de marketing de productos se tratan 4 elementos básicos llamados las 4 P: Producto, precio, lugar o distribución y promoción; al hablar de servicios el grupo de elementos básicos es mayor y hablamos de 8 P: elementos de producto, precios y otros costes para el usuario, lugar y tiempo, promoción y educación, entorno físico, personal y productividad, y calidad. Estos 8 elementos básicos son necesarios para poder crear estrategias de marketing viables que cubran las necesidades del cliente.

1. Elementos del producto: el producto es la parte más importante de cualquier estrategia de marketing, el marketing empieza con la creación de un servicio que ofrezca valor a los clientes a los que se dirige la empresa y que al mismo tiempo satisfaga las necesidades mejor que las otras alternativas del mercado. Los productos de servicios son un bien fundamental que responde a una necesidad y un conjunto de elementos, e incluye un servicio complementario, que ayuda al cliente a usar de mejor manera ese bien fundamental y por consiguiente le agrega valor al servicio.

2. Precio y otros costes para el usuario: este elemento se debe abordar desde las dos perspectivas, que serían: cliente y proveedor. Para el proveedor se trata de cubrir costes y generar una ganancia. En el caso de los servicios la fijación de precios es dinámica ya que varía dependiendo del tipo de cliente, el momento, lugar de entrega, nivel de demanda y capacidad disponible. Desde la perspectiva del cliente se trata de un costo que debe pagar para obtener un servicio deseado, los clientes evalúan si el servicio vale la pena basándose en el dinero, tiempo y esfuerzo que requiere conseguir el servicio. Cuando se define el precio se debe pensar en lo que el cliente está dispuesto y puede pagar, también se debe intentar minimizar costos adicionales en que el cliente vaya a incurrir al adquirir el servicio. Estos costos adicionales no solo son monetarios también incluyen pérdida de tiempo, esfuerzo, estrés, entre otros.

3. Lugar y tiempo: se necesita definir cuándo y dónde se hará la Entrega del producto y qué canal se usará para dicha entrega. Es importante tener en cuenta que la rapidez, comodidad y momento de entrega del servicio pueden ser vitales en el mundo de los servicios.

4. Promoción y educación: en la comunicación se proporciona información sobre el producto, se intenta persuadir al cliente sobre lo positivo, la marca y se busca animar a la compra. Cuando hablamos de servicios esta comunicación va más allá, en el marketing de servicios la comunicación busca educar al cliente, enseñándole los beneficios del servicio, donde y cuando obtenerlo y como obtener los mejores resultados. La comunicación se puede hacer a través de diferentes canales, como con personal que tenga contacto con el cliente o medios publicitarios. La promoción se trata de incentivar la prueba del servicio o

el consumo cuando la demanda es baja, por ejemplo, dar un descuento si el servicio se compra en determinadas horas del día

5. Proceso: la manera en que se hacen los productos es importante para el éxito de cualquier empresa. En el marketing de servicios es casi tan importante como el mismo producto, especialmente si se trata de un producto donde haya mucha competencia. Por esto, la entrega de un servicio requiere del diseño y la implementación de procesos eficaces, y es especialmente importante cuando los clientes hacen parte de la producción del servicio. Los procesos mal diseñados generan una entrega de servicio decepcionante y dificultan el trabajo del personal que tiene contacto con el cliente, resultando en baja productividad y altas probabilidades de que el servicio fracase.

6. Entorno Físico: todas las señales visibles (instalaciones, uniformes, mobiliario, decoración, etc.) ofrecen evidencia de la calidad de un servicio, por esto es importante manejar con cuidado la evidencia física en una empresa de servicios ya que esta tiene un fuerte impacto en la percepción de los clientes.

7. Personal: la interacción con el personal es decisiva en la percepción que los clientes tendrán del servicio. Las empresas de servicio exitosas dedican un gran esfuerzo a la capacitación, reclutamiento y motivación de sus empleados. También es importante reconocer el impacto que tiene el cliente sobre la experiencia de otros clientes.

8. Productividad y calidad: se deben abordar conjuntamente, ya que la productividad es esencial para reducción de costos, pero es importante no dejar atrás la calidad. La calidad se debe definir desde la perspectiva del cliente. Es vital para la diferenciación, satisfacción y lealtad. Idealmente, las mejoras de productividad irán de la

mano de las mejoras en calidad. En cuanto a productividad es importante no sobrepasar el límite en el que el recorte de costos puede ser resentido por los clientes y empleados. De igual manera, las mejoras de calidad no deben sobrepasar el costo que el cliente está dispuesto a pagar por dicha mejora.

Después de conocer las 8 P, es evidente que el marketing debe integrarse con otras funciones. En el caso de los servicios existen tres funciones que ocupan un papel central: marketing, recursos humanos y operaciones. Es importante que exista una interrelación entre estos tres departamentos y que los empleados y gerentes trabajen conjuntamente. Las operaciones son la parte central de una empresa de servicios, ya que son responsables de la entrega del servicio, los gerentes de operaciones pueden involucrarse en el diseño de productos y procesos ya que estos afectan directamente la productividad y la calidad. Los recursos humanos son estratégicos en una empresa de servicios ya que, aparte de que manejan el personal, deben participar en el diseño y supervisión de todos los procesos que involucren a los trabajadores y deben trabajar conjuntamente con el departamento de marketing para asegurarse de que los trabajadores tengan las habilidades para transmitir la marca y el mensaje promocional.

Bases del marketing de servicios

Según publicó Javier Prado en su página web www.partnerconsulting.com:

La calidad del servicio no puede ser concebida al interior de la misma, y menos no contar con Un sistema de información del mercado: Clientes y Competencia. Si no

saben que es lo que Quiere o que es lo que más valoran sus clientes y más aún si no saben en qué se diferencian De la competencia; entonces. Muchas empresas creen que son diferentes, pero la competencia no las ve así. No se engañen haciendo encuestas o tele encuestas aleatorias. Aplique un marketing serio. La calidad del servicio es el fundamento del marketing de resultados. Un servicio de alta Calidad da la credibilidad a la fuerza comercial y a la publicidad. Las compañías que no Prestan un buen servicio no pueden tener éxito. La publicidad y la fuerza de ventas sola Persuadirán a más personas para que experimente un servicio malo y asegurar su inmediata retirada. Lo esencial de la calidad de un servicio es su confiabilidad que cumpla con lo que promete. Por tanto, la calidad del servicio, es un requisito vital para competir, por la implicancia que tiene en la cuenta de utilidades netas; y en consecuencia convertirse en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora. Una distinción muy importante que debe estar siempre en la mente de quienes gestionan Empresas de servicios es la que existe entre:

Servicio Básico: representa "lo que compra" el cliente. Es el beneficio básico y directo que espera obtener el cliente por medio del servicio. (Funciones primarias que realiza el servicio). Ej. Cuenta de ahorros en un banco (custodia y seguridad del dinero, pago de intereses). Calidad interna

Sistema del servicio: Se refiere a la forma como se "entrega" el servicio a los clientes o Usuarios; es decir, al "encuentro del servicio", a la prestación propiamente dicha del

El Enfoque del Derecho a la Salud

Según publicó Álvarez (2005), en la revista Panam Salud Pública/Pan Am J PublicHealth en su sección de opinión y análisis:

“El derecho a la salud es el enfoque teórico y político que se ha contrapuesto a la hegemonía neoliberal-utilitarista (Méndez,). Por derecho a la salud se entiende el acceso a los servicios de promoción de la salud, de prevención y curación de enfermedades y de rehabilitación en los casos de deterioro de la salud. Esta categoría abarca también el acceso a una alimentación adecuada, a condiciones de trabajo sanas y seguras y a servicios de apoyo para el cuidado de la salud. Como plataforma política, el derecho a la salud ha logrado aglutinar y movilizar diferentes fuerzas sociales en América Latina, particularmente en Colombia, unidas por el cuestionamiento de los fundamentos morales y de las consecuencias empíricas del paradigma neoliberal-utilitarista. Estas fuerzas sociales están constituidas por académicos y profesionales de la salud que trabajan en la llamada medicina social, además, por sindicalistas, líderes comunitarios, funcionarios de organizaciones no gubernamentales (ONG) y algunos empleados gubernamentales. El punto de convergencia de estas fuerzas sociales es el principio de que cualquier sistema de salud que pretenda resolver las inequidades de salud deberá partir de establecer una carta de derechos que no discrimine por ninguna condición social o económica. Para ello se requieren sistemas que contribuyan a superar la histórica fragmentación social imperante en América Latina y no a acentuarla. Para contribuir a fundamentar el enfoque moral del derecho a la salud, que es el objetivo de este artículo, se deben responder las preguntas formuladas por Norman Daniels: ¿Qué

tiene de especial el bien “salud” que justifique la aplicación de un principio de justicia en su distribución? ¿Por qué los mecanismos de asignación de los recursos para la atención sanitaria no se deben basar en el mercado?. Para argumentar las respuestas se seleccionaron algunos elementos éticos y morales provenientes de diversas escuelas de pensamiento” (p.129).

Marketing y Gerencia en Salud

Se podría pensar y expresar que la Gerencia y las Políticas de Salud no tienen puntos de encuentro con el Marketing o Mercadeo de Servicios (Peñaloza, Prieto & Rodríguez, Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379>, 2012),

“Ya que ambos tienen distintos objetivos generales y específicos, pero eso tampoco es cierto: al contrario, son absolutamente complementarios. Un gerente que no utilice rutinariamente las herramientas que pone a su disposición el Marketing, será una persona que da las espaldas a las ventajas de la modernidad y no hay razón para desaprovechar las oportunidades que disponemos”.

"Gerenciar" es solucionar problemas, es desarrollar Programas y Proyectos, es alcanzar Objetivos y en nuestro caso, lograr que la salud sea un bien para las grandes mayorías. Esto no se consigue incrementando la "oferta" de mano de obra profesional, sino aumentando "la demanda" que la gente haga de ella. Ahí está el secreto del buen uso del Marketing. Incrementar la demanda ayuda a aumentar la

cobertura, la equidad, la solidaridad y hace posible la eficiencia y la eficacia de la salud a favor de grandes grupos humanos. La "gerencia" es un punto de acción, un lugar de encuentro en el que todos los profesionales de esta área trabajamos todos los días. Nadie podrá brindar "salud" y nadie podrá ponerla a disposición de terceros, si no tiene los conocimientos y la habilidad para lograr que las personas se beneficien de ella, que la conozcan, que la posean, que puedan gozar de sus ventajas. Si un profesional conoce mucho sobre la salud pero no logra que las personas que lo rodean no la puedan disfrutar, algo estará mal. Buen gerente no es.

Si bien podríamos dejar que un grupo pequeño de profesionales de la salud se encargaran solamente de aplicar la tecnología médica a sus pacientes, la mayoría de nosotros deberemos preocuparnos en potencializar al máximo nuestras posibilidades de que cada día más gente pueda acceder a la salud, considerando el estado actual de cosas existentes en la casi totalidad de nuestros países.

"Gerencia de Servicios de Salud" debería ser un camino en el que la mayoría de los profesionales (mejor sería que todos), deberíamos estar muy bien entrenados. Lograr que se divulguen las ventajas de vivir en salud, permitir que cada día más personas accedan a ella, hacer que la gente conozca más de prevención y de los medios para evitar enfermedades y para vivir mejor, es responsabilidad de las acciones de Marketing que podemos aplicar". (Dr. Martínez, J. O., 2006).

Mercadeo en servicios de salud

“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.

Es cierto que la salud constituye un bien económico, pero es a todas luces un bien muy especial y particular en cuanto a sus características tanto en lo individual como en lo social. Estas peculiaridades son en primer lugar observables en lo que podríamos llamar la función de producción de salud, y en segundo lugar trasladan su influencia a los mercados de bienes y servicios relacionados a la misma, haciendo que la teoría convencional (neoclásica) resulte insuficiente, o directamente fracase al tratar de explicar el funcionamiento de este mercado como mecanismo de regulación de la actividad económica del área.

Entonces, dada la compleja e intangible naturaleza de la salud como bien, por otro lado ligado a la vida misma como fin último no sustituible, una aproximación reduccionista, pero práctica, resulta de admitir que a nivel individual las personas buscan su reparación ante la deprivación o ausencia del mismo) a través de los servicios sanitarios asistenciales, y su conservación o la prevención del evento de enfermedad a través de los servicios de medicina preventiva. La enfermedad a su vez

implica costos, tanto directos o monetarios para pagar la atención médica, como costos de oportunidad (lucro cesante, viajes, esperas, etc.), por lo cual y entendiéndola como un riesgo financiero, las personas buscan limitar esos riesgos futuros e inciertos que amenazan su estado de salud, apuntando a preservarla, mantenerla o repararla, a través de los seguros médicos. (Obras sociales, prepagas, reembolsos, etc.)” (Peñaloza, Prieto & Rodríguez, Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379.2012.pdf> 2012).

Características fundamentales del mercadeo y su aplicación en la salud

Se puede resumir que el mercadeo se mueve bajo dos principios (Torres, 1996):

Obtener rentabilidad ofreciendo 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 denomina servicios.

El producto salud por lo tanto es un servicio y su mercadeo debe buscar:

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades de seguridad
- Necesidades sociales o de adaptación
- Necesidades de estimación
- Necesidades de auto realización.

La conclusión que se puede sacar de este concepto es que sin lugar a dudas 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 de cualquier ser humano, ¿por qué entonces no ejecutarle mayores estrategias de mercadeo?

Ofrecer salud debe constituirse en mayor factor motivacional pues El producto salud es el mayor productor de PRIMERA NECESIDAD existente.

Importancia del marketing en salud

Estructura y el funcionamiento del sector salud han experimentado fenomenales cambios en los últimos tiempos Según texto de Franco (2007):

“Tales cambios han afectado notablemente a las diversas instituciones del sector. Más allá de aceptar, compartir o disentir con los procesos de cambio al que se encuentran sometidas las instituciones de salud, este es paradójicamente lo único constante de la realidad, y lo seguirá siendo cada día con mayor profundidad. Es por ello que, toda organización que realiza sus actividades dentro del sector salud, requiere de herramientas y conocimientos gerenciales con los cuales debe buscar permanentemente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo organizacional. Es precisamente el marketing o mercadeo una ciencia integradora, dinámica y de alto valor agregado, con la cual se pretende que la entidad de salud y/o el profesional independiente se oriente siempre hacia el cliente (paciente), hacia el mercado (la comunidad) y logre un excelente reconocimiento, basado

en los beneficios de los servicios con el eterno principio de la calidad del servicio. Ello ha traído como consecuencia la reforma a los sistemas de salud en muchos países de América Latina, basados en el principio de que la competencia presiona la mayor eficiencia y la búsqueda en la calidad de los servicios. Desde luego que la utilización del término marketing en el ámbito de la salud no es totalmente aceptado, y muchas veces es tomado como poco ético pues un valor esencial como el de la salud no se puede equiparar con el de ningún bien que se puede comprar o comerciar, especialmente porque se asocia impropriamente a consumismo, libre mercado y manipulación materialista. Sin embargo, no conocer los conceptos e instrumentos de este campo es renunciar a los enfoques vinculados con la satisfacción de los consumidores (pacientes), que han transformado dramáticamente los sectores más dinámicos de nuestro mundo, como consecuencia de la diversificación, en todos los campos, de la posibilidad de elección por parte del comprador. Ello se vincula íntimamente con la necesidad permanente de adaptación estratégica a las determinantes del contexto, como forma de lograr la supervivencia y desarrollo de la institución que se conduce. El marketing y la planificación estratégica es, entonces una fusión de herramientas modernas de gestión, de plena y fructífera aplicación a las entidades del sector. Bajo este panorama, una asesoría integral realizada por profesionales con experiencia en el sector, es el concepto que mayor orientación y ayuda puede brindar al profesional y a las personas que desempeñan roles gerenciales en cualquier entidad de salud. Es por ello que Soluciones en Salud, por su conocimiento del sector y dilatada experiencia ha entendido como indispensable ayudar a los profesionales de la salud y dirigentes de instituciones públicas y privadas en herramientas específicas orientadas a los requerimientos de adaptación al cambio” (Rey Conny C., 2007)

Calidad como base del marketing de salud

“Se debe implementar por ideologías enfocadas en el paciente, buscando la real satisfacción del usuario por el camino de la calidad, que nos lleva a plantear el servicio como un proceso que complemente la excelencia, sin posibilidades de errores y aún más donde peligra la vida, que es lo más sagrado del ser humano. De este modo el marketing de salud desde una perspectiva de calidad es una herramienta valiosa que proporciona aspectos de excelencia que se debe implementar como estrategias en el sistema de salud.

El primer aspecto de calidad es **Enfoque al paciente:** Como empresa la razón de ser y su finalidad debe ser el paciente; lo cual no se cumplen; los servicios de salud se han convertido en un negocio, Todo esto se debe realizar con humanización ya que los servicios de salud son ante todo actividades de caridad, piedad, sin olvidarse de entender y comprender al paciente y su difícil Momento de enfermedad, pues se debe asumir una filosofía de servicio, donde Todo sea y se haga por el bienestar del paciente. Es triste que todo esto no se vea reflejado en la actualidad, ya que las instituciones de salud piensan más, en Lucrarse así mismas; respondiendo primero a los procesos y en última instancia al paciente.

Por otro lado, la segmentación del mercado en salud debe implementarse teniendo variables tanto demográficas como variables psicológicas y los segmentos de la población deben tener características definidas como factores; sociales y culturales. Así se logrará atender a toda la demanda, minimizando tiempo de espera, recursos y costos. Como lo explica esta frase de *Stack*

citada por Martínez (2003), “No hay nada más importante que crear un ambiente en el que las personas sientan que son únicas y diferentes. Uno no puede sentirse bien en lo que hace a menos que piense que está haciendo algo único” (p.81.) La anterior frase, nos sirve como argumento para afirmar; que el sistema de salud en Colombia no cumple con ningún requisito de enfoque al paciente ya que ni el ambiente, ni la atención del usuario, son adecuados y mucho menos los hace sentir únicos; por el contrario se percibe un ambiente desolador, el cual el paciente no se siente escuchado, entendido, sin derechos a reclamar y tiene que seguir unos requisitos inhumanos para poder acceder al derecho fundamental de la salud, al respecto conviene decir que, las políticas y los lineamientos de las EPS y las IPS hacen que se genere una brecha enorme en el servicio, creando una mala comunicación, que en realidad es nula para el paciente.

El segundo aspecto a tener en cuenta es **el liderazgo de la alta gerencia:** que se enfatiza en el conjunto de capacidades para saber direccionar y dirigir las entidades de salud, por el camino de la calidad hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos; de esta manera se crean estrategias encaminadas con enfoque al paciente, del cual la organización se debe involucrar, fomentándose día a día clara ideología del servicio.

Un punto importante para resaltar en la gerencia es tener gerentes, con ideologías del servicio, ética profesional, moral, sin que se genere corrupción y politiquería, se debe escoger teniendo presente: sus niveles de conocimientos, habilidades de liderazgo gerencial, maduras, autoestima, talento social, habilidades frente: al ser, al saber, al hacer y por ultimo filosofías de

humanización al servicio. Siendo así un gerente con claros objetivos e indicadores de gestión enfocado en resultados y por último debe ser una persona firme a sus principios.

El tercer aspecto a tener en cuenta es **la participación del personal**: en Este caso todos los trabajadores de la salud: la gerencia, administración, médicos, enfermeras y demás empleados, son parte del servicio al paciente y cada uno de ellos deben tener formación en ideologías de servicio, las cuales deben estar encaminada con altos estándares de calidad; estas ideologías se deben implementar desde las mismas universidades e instituciones, donde salen graduados diferentes promociones de profesionales y técnicos del área de la salud.

De esta manera todas las enseñanzas de humanización e ideologías enfocadas en el paciente comienzan por la casa, que son las universidades las cuales deben tener enfoques claros al servicio. También es importante la integración y capacitación del personal, de todo el sistema de salud, por medio de la motivación y los premios a los empleados, desde allí comienza la concientización en ideologías del servicio.

Cabe aclarar que **el enfoque en los procesos**: se evidencia como el cuarto aspecto, que se debe implementar en todas las organizaciones, porque son los métodos por los cuales alcanzamos el resultado deseado; cuando las actividades y los recursos funcionan como un complemento, se hace una gestión eficaz, lográndose el éxito de las organizaciones, en este caso las diferentes entidades de salud; un ejemplo claro del éxito es la ley anti trámite que busca agilizar los procesos, por la cual se asignan citas médicas por internet o la línea telefónica.

El quinto enfoque es para el **sistema de gestión**: que se comporta como una reunión de todos los procesos anteriormente mencionados, haciendo parte de las filosofías y políticas claras de las instituciones de salud, enfocados en la calidad del sistema de gestión, siendo eficientes, con procedimientos gerenciales, políticas claras y procesos cortos y eficientes de esta forma minimizando tiempos en la atención.

El gran reto de las compañías de servicios del siglo XXI, es mejorar continuamente el sexto enfoque; se caracteriza por un **alto nivel de competitividad**, con estrategias encaminadas hacia la real y total satisfacción de las necesidades y deseos de los clientes, teniendo en cuenta los nuevos modelos de gestión, liderazgo, innovación, tecnología, con altos estándares de calidad y transformar a los talentos en capital humano, logrando que las compañías tengan un posicionamiento en el mercado siendo así rentables y lucrativas.

La toma de decisiones: es el séptimo enfoque, que se debe llevar a cabo para tener éxito en las instituciones de salud; donde se analizan; las fortalezas, debilidades, el pro y los contras de las situaciones antes de tomar una decisión, para el progreso en el vivir de las instituciones de salud; éstas decisiones se deben llevar siempre en mutuo acuerdo y en consenso de todas las partes de la organización, tanto asistencial como administrativo, siempre buscando el bienestar de los pacientes.

El octavo y último enfoque es: **la relación mutuamente beneficiosa con el proveedor**, de esta manera se logra desarrollar la capacidad de ambos para crear valor en las instituciones de salud; los proveedores son más que el inventario de un hospital, son los aliados para el éxito, en

ellos está la capacidad de mejorar la eficiencia y la eficacia, aportando beneficios de calidad al paciente.

Los ocho enfoques mencionados anteriormente, hacen énfasis a los principios de gestión de calidad, que con filosofías e ideologías del servicio, se forman las condiciones adecuadas para la prestación eficiente, generando valor y dando el privilegio de ser reconocidas por la satisfacción de los usuarios y excelente atención al paciente de esta forma se busca siempre sobrepasar las expectativas de atención y haciendo uso de cada momento de contacto del paciente con la institución, de esta manera se agilizan los procesos, para el bienestar físico y mental de los pacientes que se convierten en usuarios (Pirateque, 2012).

Importancia de las Estrategias de Mercadeo en Salud

El origen del enfoque social de la mercadotecnia está estrechamente relacionado con la salud (Pirateque,2012). Los primeros proyectos de estrategias de mercadotecnia social que se conocen son el de contra mercadeo al cigarrillo y al alcohol. Posteriormente se abordaron temáticas como la nutrición y la planificación familiar, aunque estos trabajos fueron realizados por agencias de Naciones Unidas que no estaban estrechamente vinculadas a las organizaciones de salud, sino a las de consumidores, que abogaban por una información imparcial y fidedigna, por la transparencia en la relación de consumo y por eliminar la publicidad engañosa sobre productos de los que ya existían convicciones que eran dañinos para la salud.

El espectro de la aplicación de la mercadotecnia a la actividad sanitaria no se limita a sus posibilidades en la promoción de salud y fomentar estilos de vida saludables, abarca la calidad de los servicios de salud, el uso racional de recursos y el planteamiento y contribución para solucionar los distintos problemas de salud pública que se generan como consecuencia de la inequidad. La alta competitividad a que conduce la globalización, requiere del mercadeo como una herramienta que oriente al desarrollo hacia el bienestar, hacia el consumo ético y el desarrollo sustentable.

Se puede afirmar que la mercadotecnia constituye una nueva perspectiva para la gerencia de la salud, ya que al apropiarse de ella como una herramienta que permite llevar al mercado medicamentos, instrumental médico, y tecnología, ofrecer y reorientar servicios, diseñar y poner en marcha programas de salud, conciliado los objetivos y propósitos de la institución sanitaria con los del usuario, consumidor y paciente para así lograr sus fines.

Mercadotecnia social como solución en el sector salud

Visto de esta forma (Suarez, 2011):

“Es importante considerar que la comunicación para la salud resulta insuficiente para dar respuesta al paradigma actual, mientras que se potencian sus efectos cuando se incluye como parte de una estrategia de mercadotecnia y se enlaza en una integración adecuada con la movilización y la participación social.

No se trata de dividir esfuerzos en función de diversas disciplinas para abordar con una estrategia los problemas de salud, sino precisamente de aunar las disciplinas de las ciencias sociales en un enfoque integrador, que permita el cambio en la forma de concebir la salud y de lograrla, que abarque al individuo, las fuerzas públicas y la sociedad (Suárez, 2008).

La mercadotecnia social es una respuesta para los cambios que se requieren, porque considera el producto social que se va a promover incluyendo los mismos elementos que plantea la venta de productos, y para que sea adoptado a nivel poblacional, se plantea una estrategia que abarca todos los planos en los que resulta necesario hacer la transformación para que se produzca la adopción.

Resulta muy interesante el análisis que sobre la mercadotecnia social, la promoción de salud y la comunicación, realizan Hastings y Haywood (1994), del Center for Social Marketing de la Universidad de Strathclyde, de Glasgow, en el Reino Unido, y Buchanan, Sasiragha y Zafar, (1994) de la Universidad de Massachusetts, en Estados Unidos. El punto de vista, que comparto, de estos autores es que en ningún momento la mercadotecnia social reemplaza los conceptos de promoción de salud, sino que ambos tienen que desarrollarse paralelamente. Adoptar posiciones respecto a cuál de las disciplinas es más antigua resulta una postura anticientífica y que detiene el progreso.

La mercadotecnia social es la aplicación de los principios de la mercadotecnia a programas sociales. Es un proceso social que implica el desarrollo de programas para incrementar la aceptación de ideas o prácticas sociales en un grupo diana, y por ello es utilizado de forma sistemática en la solución de problemas relacionados con la salud, la promoción de adopción de conductas saludables, así como de utilización adecuada y racional de los servicios de salud. Se ha comprobado que también la mercadotecnia social es una estrategia apropiada para el planeamiento y ejecución de intervenciones que tienen el propósito de propiciar o modificar conductas relacionadas con la salud, y representa un avance sobre las estrategias tradicionales de cambio social.

La mercadotecnia social le aporta a la promoción de salud más efectividad ya que está sustentado científicamente que información, educación y comunicación, por sí solas, no resultan suficientes para lograr los cambios requeridos en el comportamiento de las personas. Sin embargo, como unión de métodos y técnicas de diversas disciplinas crea sinergia y potencia los efectos aislados, permitiendo los cambios con mayor rapidez y haciendo los programas de salud menos costosos.

Se incluye en este análisis la disposición de la sociedad para aceptar el cambio, pues es a Bienestar (Suárez, 2004). Un ejemplo muy actual lo constituyen los esfuerzos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) han realizado para combatir la epidemia tabáquica a nivel mundial. Luego de esfuerzos en la educación para concienciar a la población sobre la nocividad de fumar y no obtener resultados, se logra aprobar el Convenio Marco para

el Control del Tabaco (CMCT), que representa una herramienta fundamental para frenar la epidemia del tabaquismo para los gobiernos y la sociedad civil. Los gobiernos, porque a partir del mismo pueden promulgar políticas públicas para reducir la accesibilidad fundamentalmente y la sociedad civil puede contribuir especialmente logrando involucrar a los tomadores de decisiones y líderes de opinión, *empoderando* a los no fumadores en su derecho a respirar aire puro y cómo ejercerlo, así como formar redes de organizaciones que puedan facilitar el uso de los instrumentos legislativos existentes.

Este documento, el de mayor rango de que dispone la salud pública hasta la fecha en cuanto a conciliar acciones de prevención y promoción de la salud a nivel mundial, supera a esfuerzos anteriores porque precisamente se apropia no solo de la comunicación, sino que busca con la participación y la movilización social transformar el ambiente para que este resulte coherente con el propósito de reducir el tabaquismo, al propiciar barreras al consumo, no solo mediante el precio y la comercialización, sino también con la prohibición de fumar en lugares públicos.

Las barreras generalmente requieren del apoyo de la legislación, al menos mientras no se logre el posicionamiento de la idea y la práctica que se promueve (Suárez, Caraballoso y Rodríguez, 2008). En el caso que se analiza, mientras que la aceptación social del tabaquismo se mantenga no se puede dejar a la espontaneidad la protección al no fumador, fundamentalmente a los niños y jóvenes, y las normativas legales constituyen el punto de apoyo, no solo para la protección a la salud, sino

precisamente para actuar en función de la no aceptación social y de esa manera lograr esa disposición para la aprobación del cambio a nivel de la sociedad que requiere la salud pública.

La falta de información sobre las posibilidades que ofrece la mercadotecnia social para los programas de cambio de comportamiento en las relaciones sexuales es también un denominador común cuando se valoran los lentos efectos de los programas de prevención y control de las ITS y del VIH/sida. Sin embargo, los progresos se hacen sentir y ya se abordan con estas herramientas en algunos de los programas auspiciados por organismos internacionales, aunque sea de forma discreta. Los problemas parecen concentrarse más que en el diseño de las estrategias en la ejecución y desarrollo, fundamentalmente por la falta de conocimientos y habilidades de ponerlas en práctica y no tomar en consideración la investigación de mercados que acompañe todo el proceso de toma de decisiones para producir los resultados necesarios.

Todas las epidemias no pueden ser abordadas con estrategias similares y todos los escenarios tienen sus particularidades. La mercadotecnia social ofrece alternativas de estrategias diferentes no sólo por ser públicos diferentes, sino por abordar problemáticas o manifestaciones distintas de un mismo problema. La experiencia ha demostrado, que aunque existan estrategias globales porque el VIH/sida constituye un problema global, cada país tiene que enfrentarlo desde su contexto, la magnitud de la epidemia y a partir de investigaciones particulares de su población y su medio externo”.

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se define para la realización de este trabajo es una investigación cuantitativa, ya que su método de investigación permite un trabajo de campo estructurado posibilitando un análisis detallado de la información, el cual satisface las necesidades de la investigación.

Sujetos u objeto de estudio

Usuarios afiliados en las empresas prestadoras de salud Coomeva y metro salud de la ciudad de Medellín

Delimitación de la población:

Se desarrollara en los centros comerciales más centrales de la ciudad.

- Centro comercial gran plaza
- Centro comercial camino real
- Paseo comercial la playa

Tipo de muestra

En el desarrollo de esta investigación se realizara un tipo de Muestreo Discrecional para elegir las personas más apropiadas y con características que sean óptimas para desarrollar la investigación.

Tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra de esta investigación se eligió la fórmula de cálculo muestral población infinita, porque los usuarios de las empresas prestadoras de salud están en permanente aumento y cambios constantes.

Datos para la formulación:

Q: Probabilidad de éxito: 50%

P: probabilidad de no éxito: 50%

Z: Coeficiente de confianza: 90%

E: error muestral: 10 %

Formula

$$\frac{0.5*0.5*1.65^2}{0.05^2} = 273$$

Aplicación de Proceso de Selección

Numero de encuestas por empresa prestadora de salud

1. 133 encuestas serán realizadas en el centro comercial gran plaza
2. 80 encuestas serán realizadas en el centro comercial camino real.
3. 60 encuestas Se realizaran en el pasaje comercial la playa

Técnica de Recolección de La Información

Encuesta: en la investigación se utilizará la técnica de la encuesta, que se define como la técnica que permite al investigador conocer información de un hecho a través de opiniones que reflejan ciertas maneras y formas de comprender el fenómeno que se estudia.

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizará un cuestionario, el cual es un instrumento formado por una serie de preguntas que se contestan por escrito a fin de obtener la información necesaria para la realización de una investigación.

Este cuestionario está dirigido a los usuarios de las empresas prestadoras de salud el cual cuenta con preguntas cerradas para evitar inconvenientes y errores en la tabulación.



Encuesta

Somos estudiantes de la universidad Esumer, en la actualidad estamos cursando el sexto semestre de la tecnología en mercadeo, realizamos esta encuesta con el objetivo de mediar la aplicación del marketing en el sector salud en la ciudad de Medellín.

Esta encuesta solo tomará 5 minutos

- 1- ¿cuál es su sexo?
Masculino Femenino

- 2- ¿Qué edad tiene?
De 18 a 25 De 26 a 40 de 41 a 60 más de 60 años

- 3- ¿A qué estrato pertenece?
1 2 3 4 5 6

- 4- ¿ocupación actual?
 Estudiante
 Empleado
 Trabajador independiente
 Desempleado
 Pensionado o jubilado

- 5- ¿Cómo califica el servicio telefónico de su EPS?
Excelente Bueno Regular Malo Pésimo

- 6- ¿Cuánto tiempo le toma pedir una cita de cualquier tipo en su EPS?
 1 a 2 horas
 2 a 4 horas
 6 a 8 horas
 12 horas
 Más de 1 día

7- ¿Cómo evalúa el centro de salud en general?

Excelente ___ Bueno ___ Regular ___ Malo ___ Pésimo ___

8- ¿Cuál es el tiempo Aproximado que espera para ser Atendido?

De 0 a 15 min ___

De 16 a 30 min ___

De 31 a 45 min ___

De 46 a 60 min ___

Más de 60 Min ___

9- La atención por parte del personal fue...

Excelente ___ Bueno ___ Regular ___ Malo ___ Pésimo ___

10- ¿Cómo califica la rapidez o prontitud en la atención

Excelente ___ Bueno ___ Regular ___ Malo ___ Pésimo ___

11- ¿Cómo le parece la orientación en la resolución de inquietudes?

Excelente ___ Bueno ___ Regular ___ Malo ___ Pésimo ___

12- ¿Las instrucciones por parte del personal son claras?

Sí___ No___

13- ¿Si existe la opción de cambiar su EPS actual por otra sin ningún costo realizaría este cambio?

SI___ No___

14- ¿Cuál es el problema que más se ha presentado en la atención actual por parte de su EPS?

_ Pedir exámenes

_ Conseguir citas

_ Medicación

_ Citas con especialistas

GRACIAS POR SU ATENCIÓN QUE TENGA UN FELIZ DÍA

Forma en que se analizarán e interpretarán los resultados

Para elaborar el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de las preguntas realizadas a los usuarios de Coomeva y metro salud a través de encuestas se desarrollara el siguiente procedimiento:

Preguntas: las preguntas elaboradas para el cuestionario a los usuarios de Coomeva y metro salud serán de forma cerrada y con respuestas simples para conocer la percepción que tiene los usuarios sobre el servicio.

Objetivo: la meta o finalidad que se pretende alcanzar con esta investigación es la identificación de las principales deficiencias de la aplicación del marketing en el servicio de salud en la ciudad de Medellín.

Cuadro de Resultados

Por medio de este cuadro se mostrará la información recopilada de las Encuestas para crear así una asimilación con los resultados obtenidos en la investigación.

Representación Gráfica

Los resultados obtenidos por medio del Cuestionario realizado a los usuarios de Coomeva y metro salud, se mostrarán de forma gráfica utilizando el Gráfico de Pastel, diagrama de barras en el cual cada respuesta será representada por un color determinado, para su mejor comprensión.

Fuentes de datos de información

Autor: Carlos Eduardo Méndez Álvarez

Título: Metodología: Diseño y Desarrollo del proceso de investigación.

Edición: Tercera edición

Editorial: McGraw Hill

Publicación: España

Año: 2001

PRESUPUESTO

Para la elaboración del presupuesto se ha tomado a bien enfocarlo en base a los costos y gastos incurridos de manera aproximada de los 2 Integrantes del grupo de trabajo durante el proceso de la elaboración de la monografía; el cual se detalla a continuación:

Tabla 2. Costos y Gastos

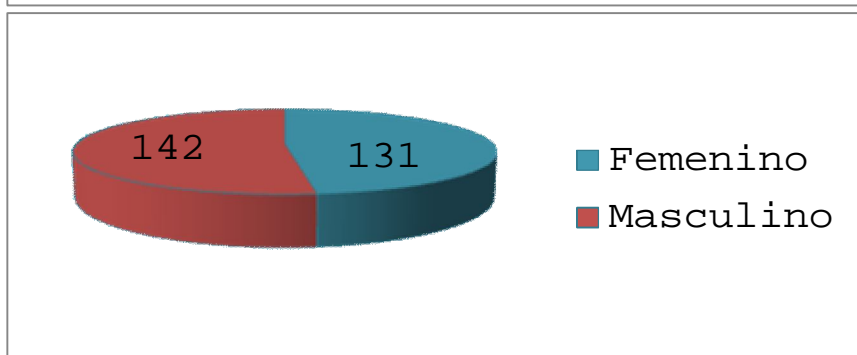
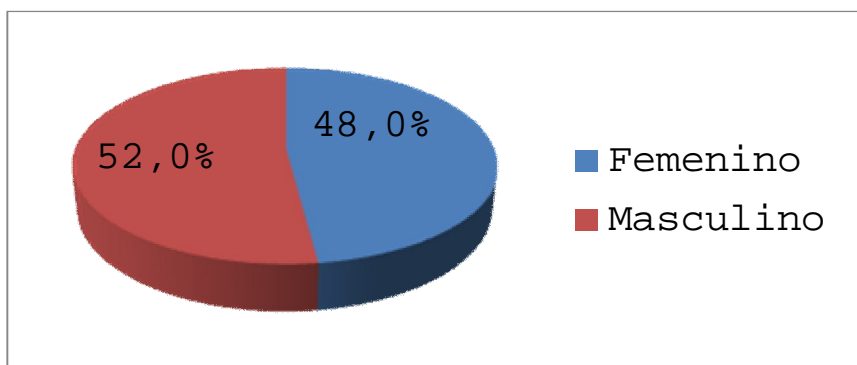
Descripcion	Costo
Impresión Encuesta	54.000
impresión Trabajo	60.000
Transporte	174.000
Alimento	100.000
Otros Total	388.000

RESULTADOS

Objetivo: conocer el sexo de las personas en la ciudad de Medellín con servicio de EPS.

Grafica 1. Pregunta 1

Sexo	frecuencia	Porcentaje
Femenino	131	48,0%
Masculino	142	52,0%
Total general	273	100,0%



Fuente: elaboración propia

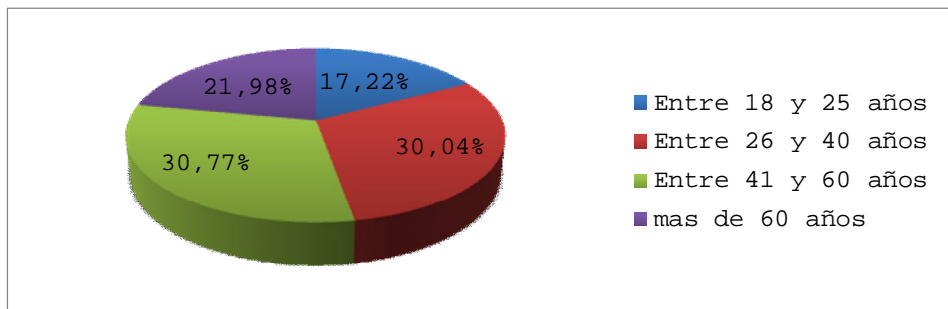
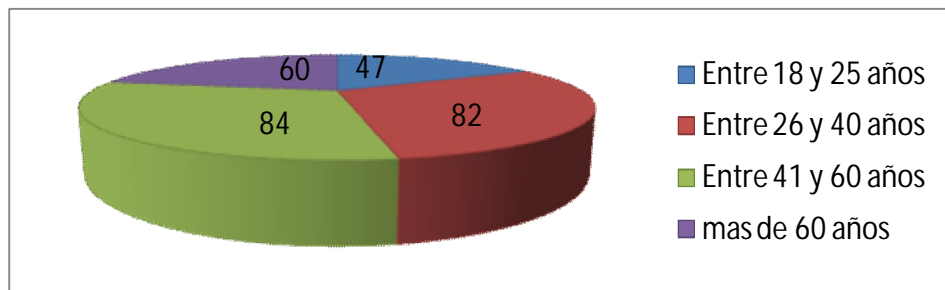
Análisis e Interpretación: el 52% de los encuestados son hombres y el 48% son mujeres que están afiliados al servicio de EPS, lo que muestra una mayor cantidad de hombres con una

frecuencia de 142 a diferencia de las mujeres que cuentan con una frecuencia de 131 en total son 273 encuestados según el tamaño de la muestra.

Grafica 2. Pregunta 2

Objetivo: Identificar cual es la edad de las personas que acuden frecuentemente a los servicios de EPS en la ciudad de Medellín.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Entre 18 y 25 años	47	17,22%
Entre 26 y 40 años	82	30,04%
Entre 41 y 60 años	84	30,77%
mas de 60 años	60	21,98%
Total general	273	100,00%



Fuente: elaboración propia

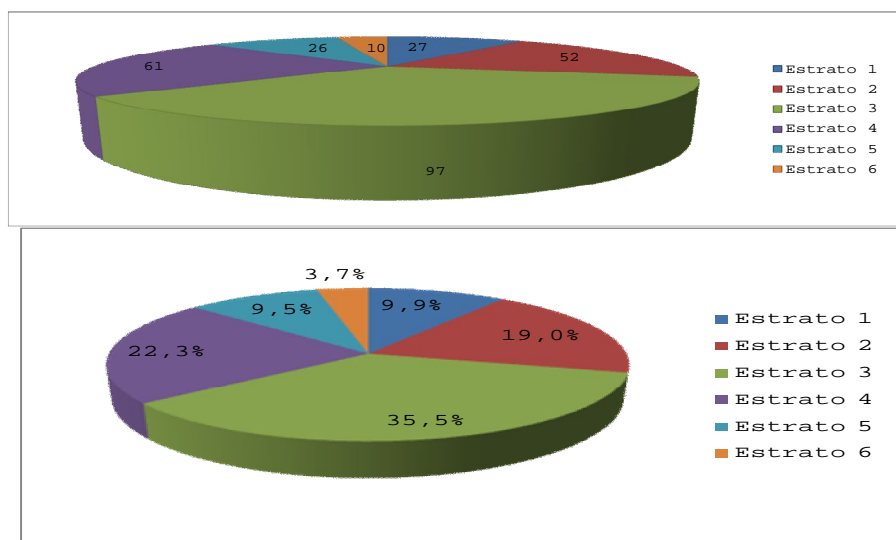
Análisis e interpretación: el 17.22% de la población están en un rango de edad desde los 18 a los 25 años, el 30.04% desde los 26 hasta los 40 años, el 30,77% desde los 41 hasta los 60 años y el 21% restante corresponde a los mayores de 60 años. En promedio la edad de los afiliados a la EPS en su mayoría están entre los 26 hasta los 60 años.

Pregunta 3: estrato socio económico

Objetivo: conocer el estrato socio económico de los actuales afiliados a las EPS en la ciudad de Medellín.

Estrato	Frecuencia	Procentaje
Estrato 1	27	9,9%
Estrato 2	52	19,0%
Estrato 3	97	35,5%
Estrato 4	61	22,3%
Estrato 5	26	9,5%
Estrato 6	10	3,7%
Total general	273	100,0%

Grafica 3. Pregunta 3



Fuente: elaboración propia

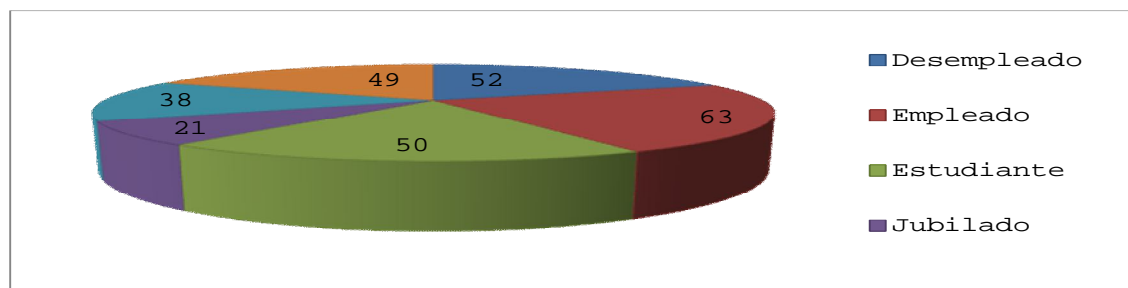
Análisis e interpretación: un 9.9% de la población encuestada pertenecen al estrato 1, el 19% al estrato 2, el 35,5% están en el estrato 3, el 22,3% se encuentran en el estrato 4, el 9,5% corresponden al estrato 5 y el 3,7% faltante de la población están ubicados en el estrato 6. En conclusión las personas que están actualmente afiliados a las EPS son las que pertenecen al estrato 3 con un 35,5% del tamaño de la muestra de la población encuestada.

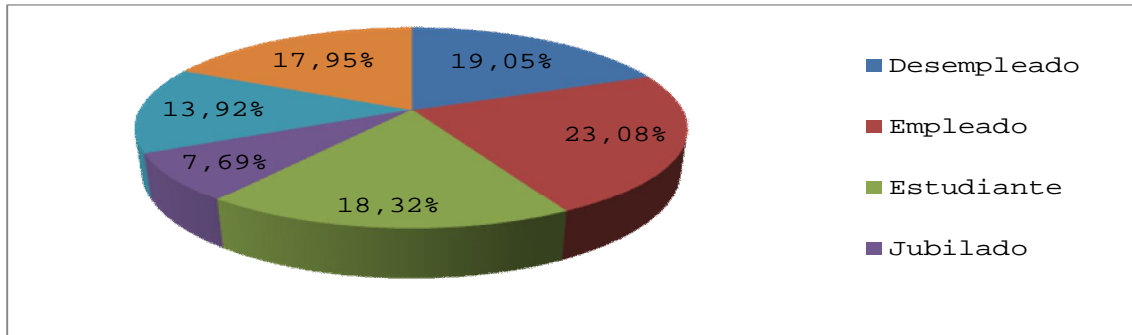
Pregunta 4: Ocupación actual

Objetivo: Identificar cual es la ocupación que tienen las personas de la ciudad de Medellín, que se encuentran actualmente afiliadas a la EPS.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Desempleado	52	19,05%
Empleado	63	23,08%
Estudiante	50	18,32%
Jubilado	21	7,69%
Pensionado	38	13,92%
Trabajador independiente	49	17,95%
Total general	273	100,00%

Grafica 4. Pregunta 4





Fuente: elaboración propia

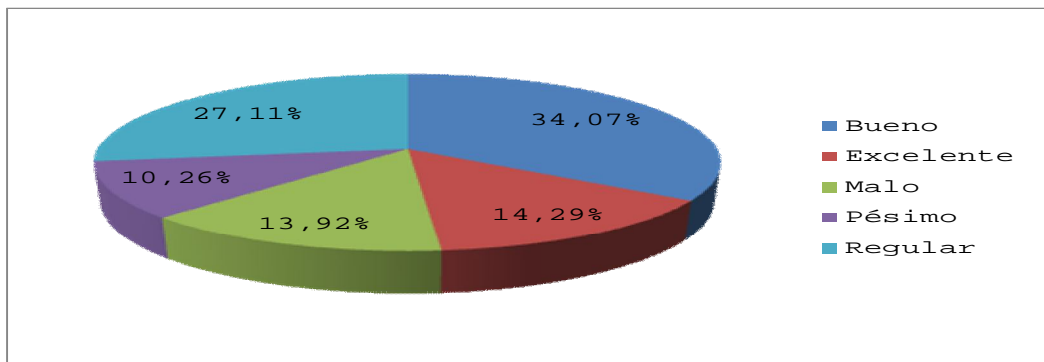
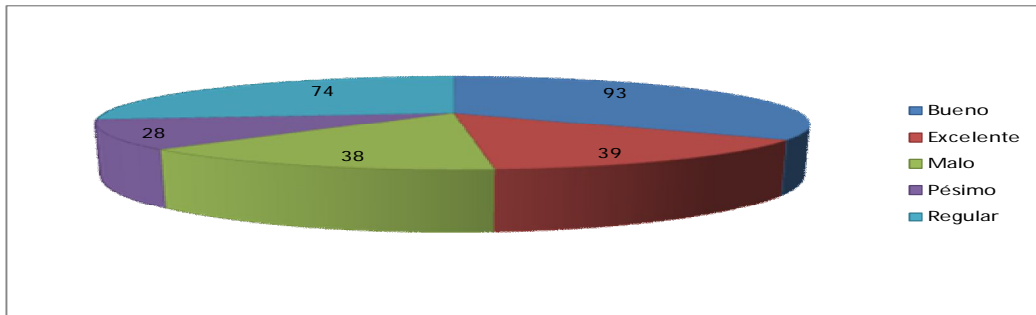
Análisis e interpretación: De acuerdo con las gráficas, nos indica que el 19,05% de las personas se encuentran desempleadas, el 23,08% están empleadas, el 18,32% son estudiantes, el 7,69% indican que son jubilados, el 13,92% muestra las personas pensionadas y el 17,95% faltante son aquellas personas que son trabajadores independientes.

Pregunta 5: ¿cómo califica el servicio telefónico de su EPS?

Objetivos: Conocer la opinión que tienen los clientes de las EPS en la ciudad de Medellín con respecto al servicio telefónico

Servicio telefónico	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	93	34,07%
Excelente	39	14,29%
Malo	38	13,92%
Pésimo	28	10,26%
Regular	74	27,11%
Total general	273	100,00%

Grafica 5. Pregunta 5



Fuente: elaboración propia

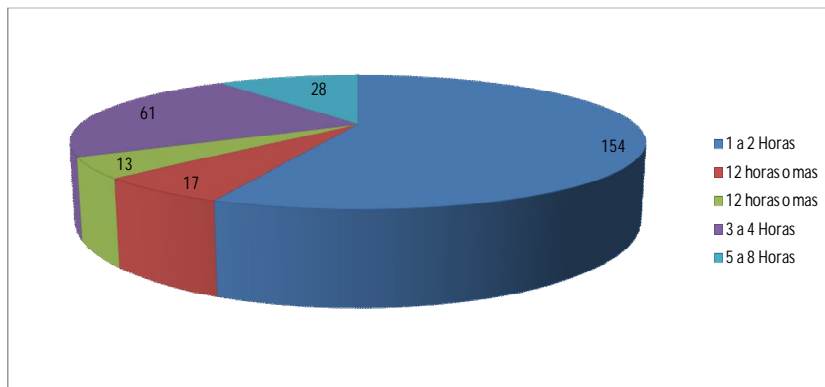
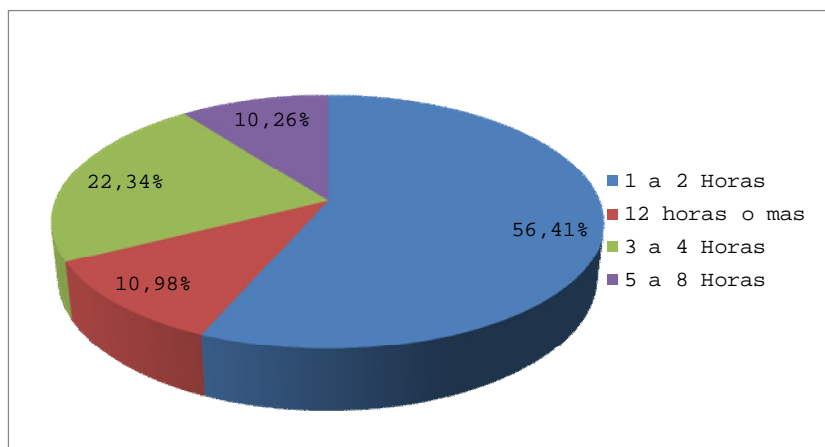
Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados que nos muestra los gráficas, el 34,07% de las personas consideran que el servicio telefónico es bueno, el 14,29% dicen que es excelente, el 13,92% muestra que es malo el servicio, el 10,26% opinan que es pésimo y el otro 27,11% faltante de la población encuestada, manifiestan que el servicio telefónico de las EPS es regular.

Pregunta 6: ¿cuánto tiempo le toma pedir una cita de cualquier tipo en su EPS?

Objetivo: conocer el tiempo que actualmente requieren los usuarios de las EPS para conseguir una cita.

Pedir cita	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 Horas	154	56,41%
12 horas o mas	13	10,98%
3 a 4 Horas	61	22,34%
5 a 8 Horas	28	10,26%
Total general	273	100,00%

Grafica 6. Pregunta 6



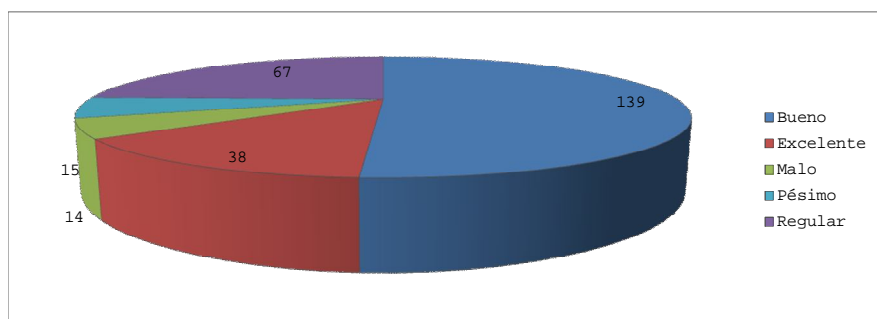
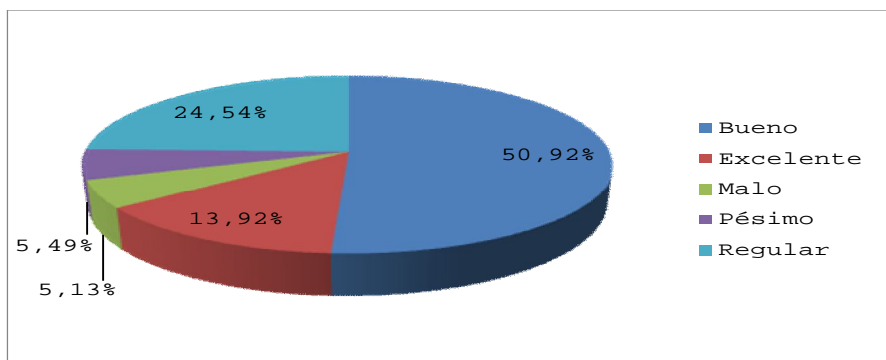
Análisis e interpretación: un 56.41% de los encuestados tarda de 1 a 2 horas para conseguir una cita, el 22.34 tarda de 3 a 4 horas para conseguir la cita, el 10.26% espera 5 o 8 horas para lograr tener su cita y el 10.98% restante invierten 12 o más horas de su tiempo en conseguir citas en sus EPS.

Pregunta 7: ¿cómo evalúa el centro de salud en general?

Objetivo: conocer la percepción que tienen los usuarios sobre los centros de salud de sus EPS.

Evalúa centro	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	139	50,92%
Excelente	38	13,92%
Malo	14	5,13%
Pésimo	15	5,49%
Regular	67	24,54%
Total general	273	100,00%

Grafica 7. Pregunta 7



Fuente: elaboración propia

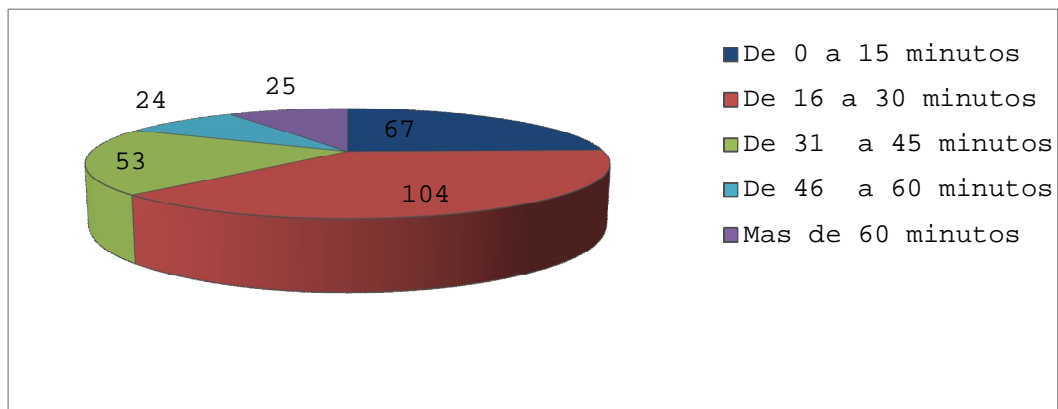
Análisis e interpretación: un 50.92% de los encuestados evalúa el centro de salud como bueno, un 27% evalúan regular el centro de salud, 13,92 evalúan el centro de salud como excelente, el 5,13 piensan que su centro de salud es malo y el 5,49 restante opinan que su centro de salud es pésimo.

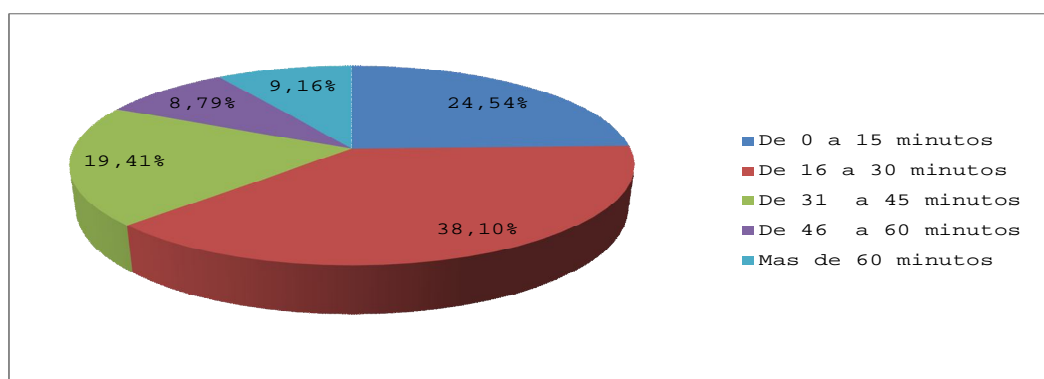
Pregunta 8: ¿Cuál es el tiempo aproximado de espera para ser atendido?

Objetivos: medir el tiempo que actualmente esperan los usuarios de las EPS en la ciudad de Medellín.

Tiempo atendido	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 15 minutos	67	24,54%
De 16 a 30 minutos	104	38,10%
De 31 a 45 minutos	53	19,41%
De 46 a 60 minutos	24	8,79%
Mas de 60 minutos	25	9,16%
Total general	273	100,00%

Grafica 8. Pregunta 8





Fuente: elaboración propia

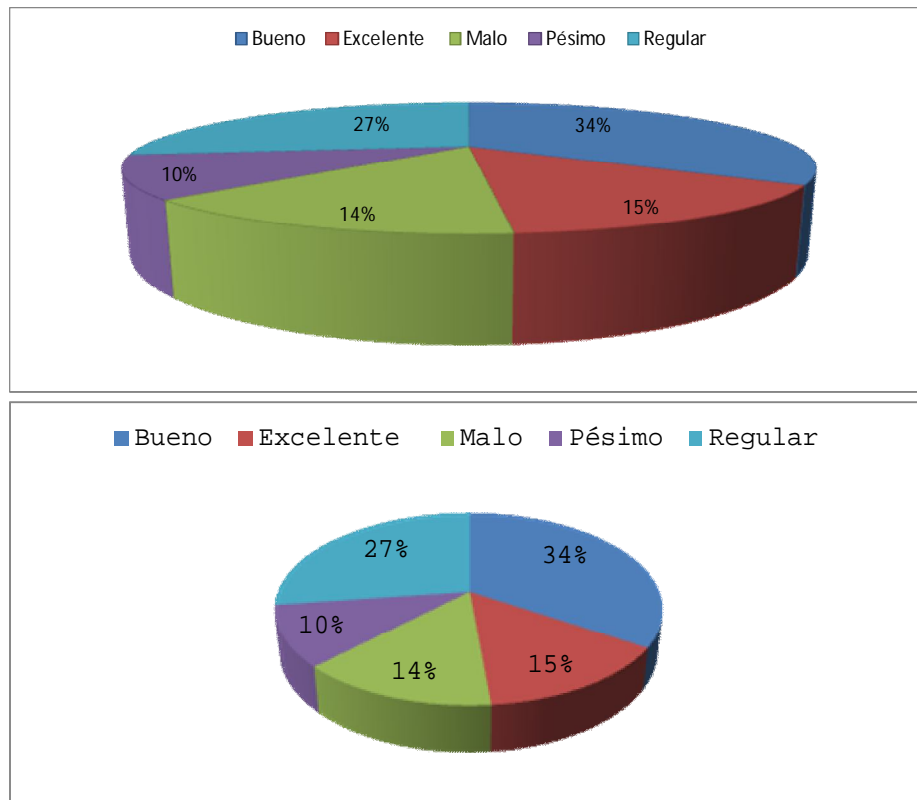
Análisis e interpretación: el 24,54% de los usuarios esperan en promedio de 0 a 15 minutos, un 38,10% esperan entre 16 a 30 minutos para ser atendidos, el 19,41% esperan de 31 a 45 minutos, el 8,79% esperan de 46 a 60 minutos para ser atendido en su EPS y el 9,16% restante les toma más de 60 minutos para ser atendidos.

Pregunta 9: la atención por parte del personal fue...

Objetivo: analizar cómo percibe el servicio suministrado por parte del personal los usuarios de las EPS de la ciudad de Medellín.

Personal	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	132	48,35%
Excelente	41	15,02%
Malo	20	7,33%
Pésimo	6	2,20%
Regular	74	27,11%
Total general	273	100,00%

Grafica 9. Pregunta 9



Fuente: elaboración propia

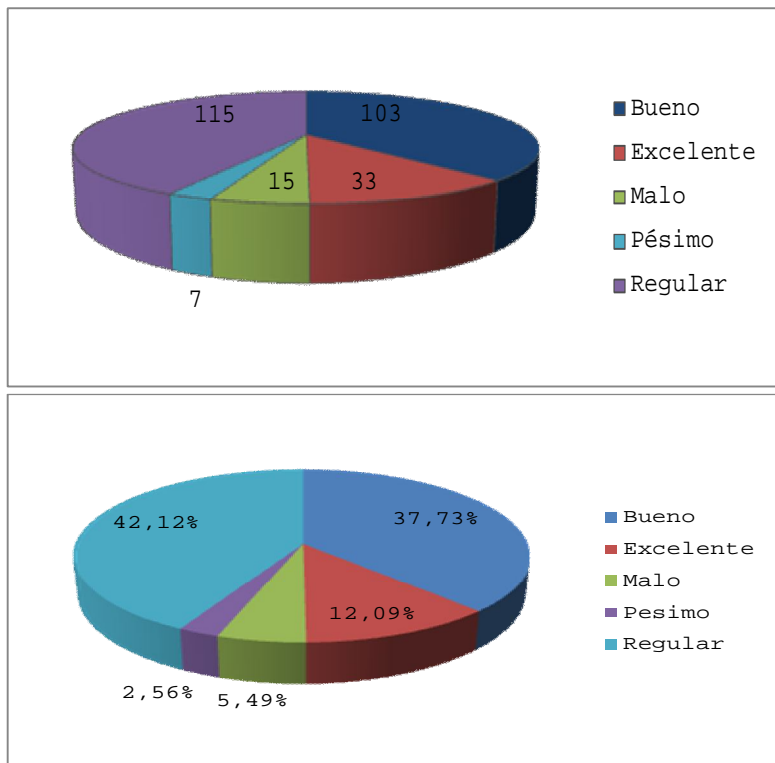
Análisis e interpretación: el 48,35% de los encuestados opinan que la atención a los usuarios de la EPS es buena, un 27,11% notan que son atendidos de forma regular, el 15,02 son atendidos de forma excelente, el 7,33 están inconformes por la mala atención y el 2,20% restante son usuarios que han sido atendidos pesimamente en sus EPS.

Pregunta 10: ¿cómo califica la rapidez o prontitud de la atención?

Objetivo: evaluar la rapidez o prontitud de la atención por parte de las EPS hacia sus afiliados

Agilidad atención	Cantidad	Procentaje
Bueno	103	37,73%
Excelente	33	12,09%
Malo	15	5,49%
Pesimo	7	2,56%
Regular	115	42,12%
Total general	273	100,00%

Grafica 10. Pregunta 10



Fuente: elaboración propia

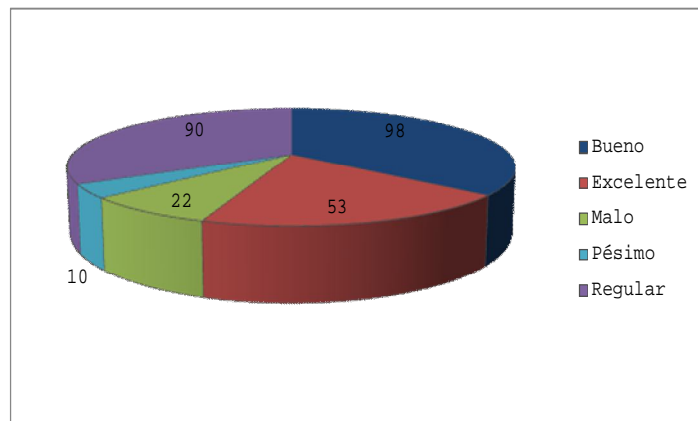
Análisis e interpretación: de acuerdo con los resultados que arrojó la encuesta, podemos concluir que la rapidez o prontitud de la atención de las EPS es “regular” ya que el 42,12% de las personas encuestadas lo evaluaron así, de ahí la calificación que lo sigue es “bueno” con un 37,73%, después continua “excelente” con el 12,09%, el 5,49% lo calificaron como “malo” y el otro 2,56% de la población restante dio una calificación a la rapidez o prontitud del servicio por parte de las EPS como “pésimo”,

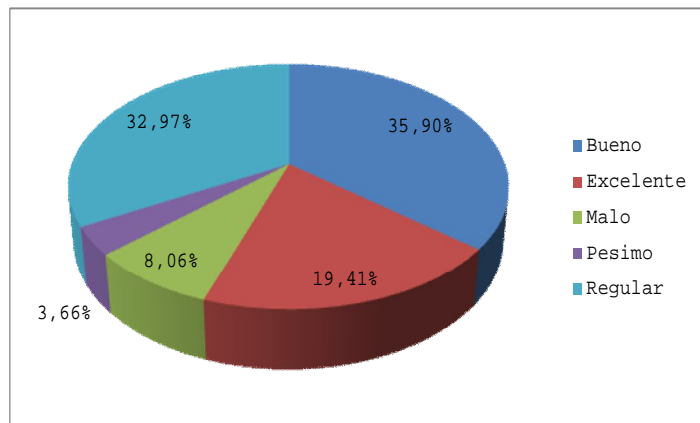
Pregunta 11: ¿Cómo le parece la orientación en la resolución de inquietudes?

Objetivo: analizar la percepción que tiene los afiliados con respecto a la resolución de inquietudes por parte de la EPS.

Inquietudes	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	98	35,90%
Excelente	53	19,41%
Malo	22	8,06%
Pésimo	10	3,66%
Regular	90	32,97%
Total general	273	100,00%

Grafica 11. Pregunta 11





Fuente: elaboración propia

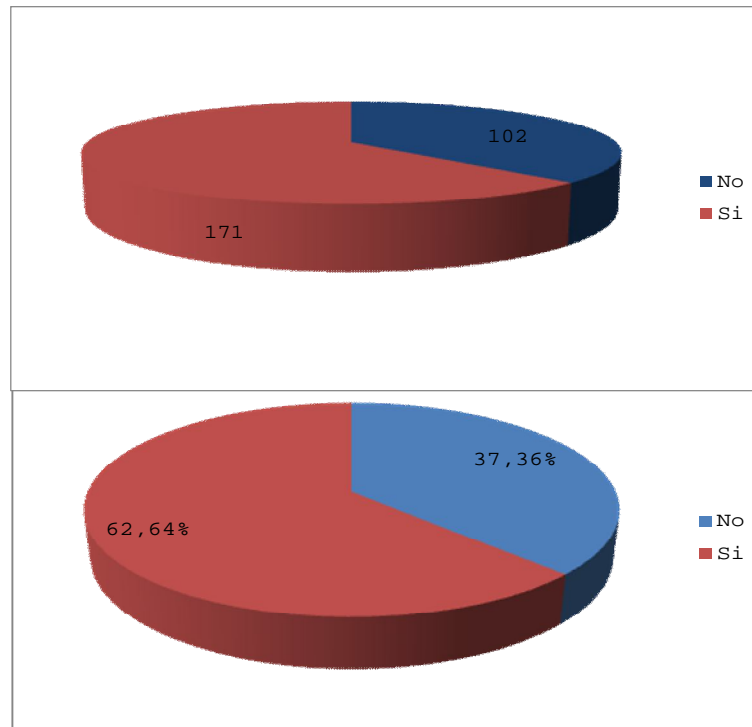
Análisis e interpretación: teniendo en cuenta los resultados de la encuesta que se realizó a las personas afiliadas a las EPS en la ciudad de Medellín, la percepción que tienen los afiliados con mayor porcentaje es “bueno” ya que el 35,90% de los encuestados tienen esa percepción, la que le sigue es “regular” con un 32,97%, de ahí continua “excelente” que cuenta con un 19,41%, el 8,06% tiene una percepción “mala” y el 3,66% estante muestra tener una percepción “pésima” sobre la orientación en la resoluciones de inquietudes por parte de las EPS.

Pregunta 12: ¿las instrucciones por parte del personal son claras?

Objetivo: conocer si las instrucciones por parte del personal de las EPS son claras o por el contrario los usuarios no las entienden.

Instrucciones	Cantidad	Procentaje
No	102	37,36%
Si	171	62,64%
Total general	273	100,00%

Grafica 12. Pregunta 12



Fuente: elaboración propia

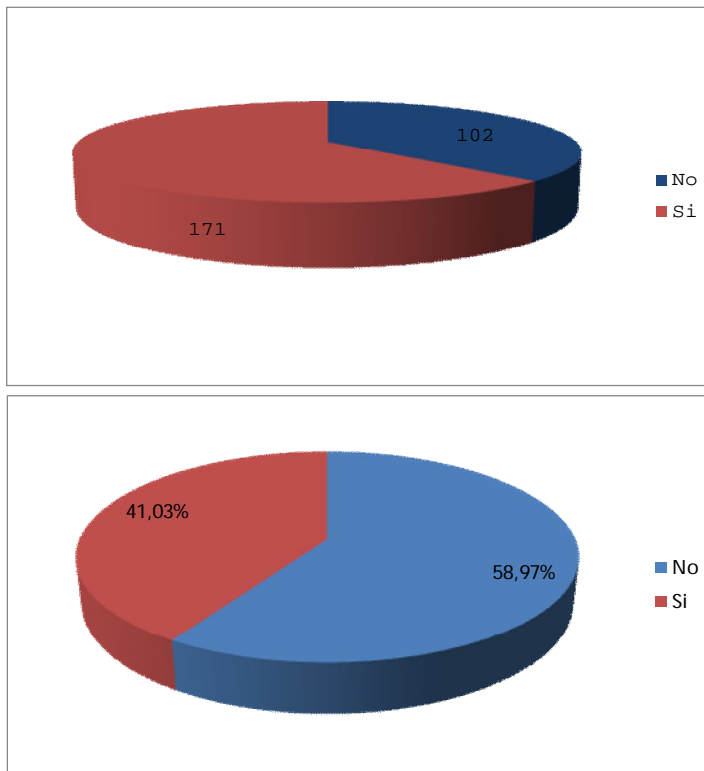
Análisis e interpretación: según los resultados obtenidos, el 62,64% de la población encuestada afirman que las instrucciones son caras por parte del personal de las EPS y el otro 37,36% aseguran que no son claras.

Pregunta 13: ¿si existe la opción de cambiar su EPS actual por otra lo sin ningún costo realizaría este cambio?

Objetivo: identificar si las personas están dispuestas a cambiar de EPS sin estas no representa ningún costo.

Cambio EPS	Cantidad	Procentaje
No	161	58,97%
Si	112	41,03%
Total general	273	100,00%

Grafica 13. Pregunta 13



Fuente: elaboración propia

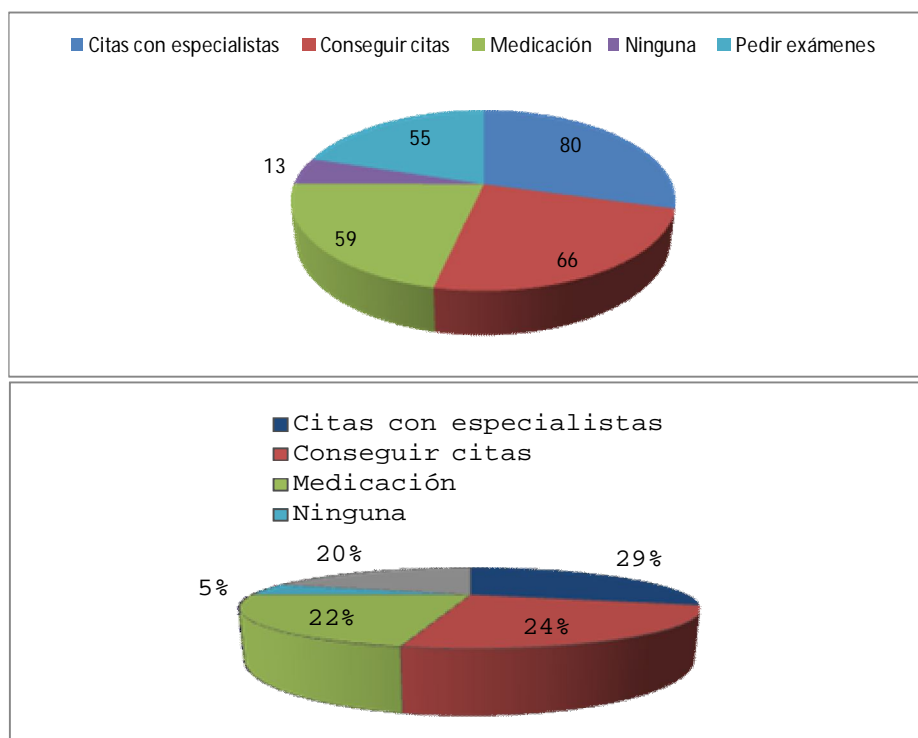
Análisis e interpretación: De acuerdo a la encuesta que se realizó, se dio a conocer que el 58,97% de las personas encuestadas afirman que no se cambiarían de EPS, de lo contrario el otro 41,03% faltante manifiesta que si realizarían este cambio si no incluye ningún costo.

Pregunta 14: ¿cuál es el problema que más ha presentado en la atención actual en la atención por parte de su EPS?

Objetivo: identificar los problemas más frecuentes que les presentan a los usuarios de las EPS en la ciudad de Medellín.

Problema	Frecuencia	Porcentaje
Citas con especialistas	80	29,30%
Conseguir citas	66	24,18%
Medicación	59	21,61%
Ninguna	13	4,76%
Pedir exámenes	55	20,15%
Total general	273	100,00%

Grafica 14. Pregunta 14



Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación: el 29,30% de los encuestados ha presentado en su mayoría en las citas con especialistas, el 24,18% opinan que conseguir la cita es el problema que más se presenta, el 21,61% de los encuestados opinan que la medicación es su mayor problema, el 20,15% dicen que pedir exámenes en su ESP es el gran problema para ellos y el 4,76% son usuarios satisfechos que no se les ha presentado ningún tipo de problema en sus EPS.

Cruce de variables

Estrato socioeconómico/calidad del centro de salud

Objetivo: comparar la percepción de calidad que tienen los usuarios de las EPS de sus centros de salud, teniendo en cuenta su estrato socioeconómico.

Tabla 3. **Estrato socioeconómico/calidad del centro de salud**

Calidad del servicio	Estrato socioeconómico						Total general
	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	
Bueno	10	24	48	35	16	6	139
Excelente	6	7	15	7	2	1	38
Malo	2	6	3	2	1	0	14
Pesimo	2	3	4	4	1	1	15
Regular	7	12	27	13	6	2	67
Total	27	52	97	61	26	10	273

Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación: los usuarios que actualmente tienen un estrato socioeconómico 1 ven la calidad del servicio de su EPS como buena, excelente o regular al igual que en los estratos 2 y 3. En los estratos socioeconómicos 4, 5 y 6 la excelencia en la prestación de servicios de salud no es común y el servicio regular si lo es lo que deja claro que a mayores ingresos en la población el nivel de exigencia aumenta.

Tiempo para ser atendido / evaluación de centro de salud

Objetivo: comparar como se percibe la calidad del centro de salud por parte de los usuarios y la relación con el tiempo para ser atendidos.

Tabla 4. **Tiempo para ser atendido / evaluación de centro de salud**

Tiempo para ser atendidos	Evaluacion del centro de salud en general					Total general
	Bueno	Excelente	Malo	Pesimo	Regular	
De 0 a 15 minutos	34	17	2	2	12	67
De 16 a 30 minutos	61	11	3	4	25	104
De 31 a 45 minutos	22	9	3	3	16	53
De 46 a 60 minutos	16	1	1	3	3	24
Mas de 60 minutos	6		5	3	11	25
Total general	139	38	14	15	67	273

Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación: los centros de salud que son percibidos como buenos por parte de sus usuarios, tienen un tiempo de espera para atenderlos de 16 a 30 minutos, la excelencia en el centro de salud muestra que su atención rápida y eficaz menos de 15 minutos a sus usuarios.

Problemas más frecuentes / edad de los usuarios

Objetivo: conocer los problemas que presenta más frecuentemente los usuarios de las EPS con respecto a su edad.

Tabla 5. Problemas más frecuentes / edad de los usuarios

Problemas mas frecuentes	Rangos de Edad de los usuarios				Total general
	Entre 18 y 25 años	Entre 26 y 40 años	Entre 41 y 60 años	mas de 60 años	
Citas con especialistas	20	17	26	17	80
Conseguir citas	14	25	13	14	66
Medicacion	6	10	24	19	59
Ninguno	0	9	2	2	13
Pedir exámenes	7	21	19	8	55
Total general	47	82	84	60	273

Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación: de acuerdo con la información que nos presenta el cuadro anterior, se puede concluir que las personas que presentan problemas en la EPS en cuestión de citas con especialistas y la medicación, son las personas que están en un rango de edad de los 41

y 60 años. En cuanto al tema de conseguir citas y pedir exámenes, las personas que más tienen dificultades son las que tienen una edad entre los 26 y 40 años.

Problemas más frecuentes / estrato socioeconómico

Objetivo: Identificar cuáles son los problemas frecuentes que tienen los usuarios de las EPS, teniendo en cuenta su estrato socioeconómico.

Tabla 6. Problemas más frecuentes / estrato socioeconómico

Problemas mas frecuentes	Estrato socioeconomico						Total general
	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	
Citas con especialistas	9	11	27	20	7	6	80
Conseguir citas	6	10	23	18	8	1	66
Medicacion	9	15	22	7	6	0	59
Ninguno	0	1	3	6	2	1	13
Pedir exámenes	3	15	22	10	3	2	55
Total general	27	52	97	61	26	10	273

Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación: Por lo que se puede ver en la información del cuadro, es que las personas pertenecientes al estrato 3 son los que tienen más problemas en citas con especialistas, conseguir citas, medicación y pedir exámenes. El segundo estrato que presenta

dificultades en el tema de citas con especialistas y conseguir citas es el estrato 4, en cuanto a los problemas de medicación y pedir exámenes son aquellos que se encuentran en el estrato 2.

Cambio de EPS / atención por parte del personal

Objetivo: evaluar si la atención ofrecida por el personal es un factor de permanencia por parte de los usuarios de las EPS en la ciudad de Medellín.

Tabla 7. Cambio de EPS / atención por parte del personal

Cambio de EPS	Atención por parte del personal					Total general
	Bueno	Excelente	Malo	Pesimo	Regular	
No	87	36	6	2	30	161
Si	45	5	14	4	44	112
Total general	132	41	20	6	74	273

Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación: cuando se realiza un correcto servicio y atención adecuada a los usuarios se fidelizan a sus EPS y no están dispuestos a cambiar pero por el contrario cuando el servicio es regular los usuarios si piensan en cambiar su EPS.



CONCLUSIÓN

Una vez desarrollada la monografía de la aplicación del marketing en el sector salud de la ciudad de Medellín, se obtienen las siguientes conclusiones basadas en los objetivos planteados al inicio de esta investigación.

Siendo el objetivo general, investigar las principales deficiencias en la aplicación del marketing en el sector salud, se desarrolló una investigación cuantitativa. Al realizar este proceso se toma como herramienta de trabajo la encuesta con la finalidad de obtener la información necesaria para la investigación.

Con los datos obtenidos de las encuestas que se realizaron a los usuarios de las EPS, se analizó que el marketing no presenta tantas deficiencias, ya que si se está aplicando en el sector salud, sin por consiguiente se generan unas oportunidades para implementar un plan de mejorar para las falencias que se encontraron durante el proceso de la investigación, Porque es importante Lograr la satisfacción del cliente; medir y perfeccionar diversos actores y factores como son el usuario, los empleados que tienen contacto el usuario, la familia, la institución y empresa prestadora de salud.

Al mismo tiempo los hallazgos encontrados en la investigación muestran una nueva forma de aplicar en el sector salud el marketing, evolucionando la atención tradicional ya que se debe

enfatar en el aspectos clave del marketing services los cuales tienen falencias algunos de estos como son el contacto con el cliente personal o telefónico , los recursos físicos para prestar el servicio: como las instalaciones , la logística para recortar el tiempo de espera para ser atendido y una capacitación en el servicio al cliente que ofrecen todos los empleados que tienen contacto con el usuario. En otras palabras aspectos positivos y negativos de la aplicación del marketing es lo que se encontró en la investigación de esta manera hace falta más tecnología en el servicio al cliente y mayores esfuerzos por parte de los entes públicos y privados para equilibrar el servicio que se presta actualmente en las empresas prestadoras e instituciones prestadoras de salud.

Por otra parte hay que tener en cuenta que el servicio que está adquiriendo el usuario, es un producto intangible el cual se relaciona tanto con la vida del paciente como con su entorno.

Para medir la calidad de la aplicación de marketing en el sector salud de la ciudad de Medellín se analizó el comportamiento de las personas involucradas como componente esencial de la prestación de un servicio de salud, el cual no solo se encuentra ligado a la personalidad de cada empleado sino también el ambiente interno y externo. Adicionalmente el usuario es la parte vital de todo este proceso ya que él se encarga de evaluar los resultados y la calidad del servicio prestado.

Con base en lo mencionado y los resultados arrojados por la investigación, se entiende que las principales deficiencias en la aplicación de marketing son en servicios como la atención telefónica para programar futuras citas para el usuario, el tiempo para ser atendido es muy extenso, muchas veces los procesos planteados por las empresas prestadoras de salud pueden



causar retraso en la prestación del servicio agregando a estas deficiencias la que más grado de importancia tiene para los usuarios; el poco interés que se presta en dar un servicio de calidad a la hora de pedir citas con especialistas.

RECOMENDACIONES

Realizar algunas modificaciones en los procesos de las EPS que permitan mejorar la agilidad y calidad de los servicios que se están ofreciendo.

Desde los resultados de esta investigación se propone un cambio en los factores internos de empresa prestadoras de salud Con el fin de mejorar la calidad del servicio, la recordación de marca de las EPS y el personal interno de las mismas, se propone desarrollar un manual de servicio al cliente que se cumpla día a día el cual sea basado en los más altos estándares del marketing service.

Para mantener los estándares del servicio en un buen nivel de calidad se deben realizar actividades de control como son usuarios incógnitos que vivan la experiencia del servicio y evalúen posteriormente a los empleados que los atendieron.

Mantener capacitado constantemente al personal de las EPS, para poder brindar una mejor asesoría a sus usuarios en cuestión al tema de resolución de inquietudes, logrando ofrecer un servicio completo y satisfactorio.

La logística que se maneja para organizar las citas y programar las consultas de los pacientes puede ser realizada de forma virtual, enviando a los pacientes la hora exacta de su cita, las formulas, los tratamientos y demás información a sus cuentas de correo electrónico.

En cuanto al tema de las citas que es uno de los problemas que más frecuentas los usuarios se debería crear una plataforma para teléfonos inteligentes donde el usuario conozca los horarios en los cuales puede pedir cita y a su vez programar la misma desde su perfil en cada una de las EPS para luego visitar las IPS y ser atendido con calidad.

REFERENCIAS

Álvarez, L.S. (2005). *RevPanam Salud Publica/Pan Am J PublicHealth* 18 (2), [En línea].

Consultado: 24 de marzo de 2013 (12:20 PM): Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n2/27145.pdf>

Frías Jamilena D.M. (2007). *Marketing Farmacéutico. (2ª.ed.)*. Consultado: 3 de junio a las 8 pm

HernandezAguiranJ. (2011). *El marketing del nuevo lujo*. Consultado: el 4 de junio a las 4 pm

Hoffman, K.D.B, Jhon E. G. (2010). *Fundamentos de marketing de servicios: conceptos, estrategias y casos*. Consultado: 1 de junio del 2013 a las 5 pm

Hospital María Inmaculada. (4 de julio de 2013). [En línea]. Disponible:

<http://hmi.gov.co/hmi/index.php/glosario-de-terminos/Glossary-1/>

Hinojosa Echegaray, C. (2005). *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. Consultado el 4 de julio de 2013 (4:32 PM). En:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh_urp/v05_n1/a10.htm

Kotler P. (2007). *Marketing del sector público* . Consultado: 1 de junio a las 2 pm

KotlerP., Kartajaya & Setiawan (2010). *Marketing 3.0*, Consultado: 1 de junio del 2013 a las 7 pm .

Losada OtaloraM. (2007). *Calidad del servicio en salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing*. Consultado el 3 de junio de 2013 a las 8 pm en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-35922007000200011&script=sci_arttext

Ospina Vélez, N. (2010, julio 10). Eps. El Colombiano. [En línea]. Disponible:

http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/E/eps_ips_pos_el_glosario_de_la_salud/eps_ips_pos_el_glosario_de_la_salud.asp. [3 de julio de 2013 (4:32 PM)].

Otero Martínez, J. (21-Jul-2006). Marketing. revista bioanálisis, Disponible en:

<http://www.revistabioanalisis.com/arxius/notas/marketing.pdf>. (3 de julio de 2013 (4:32 PM)

Peñalosa B. C., Prieto C. C., García, I.J., & Rodríguez Velásquez (19-Sep-2012). [En línea].

Disponible: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379.2012.pdf> Editor: Bdigital. (4 de julio de 2013 (4:56 PM)

Pirateque Rojas, M. R. (2012). Universidad Militar Nueva Granada. Consultado el 3 de julio de 2013, 5:33 PM.. Disponible en:

<http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/7114/1/PiratequeRojasMargaritaRosa2012.pdf>.

Rey, C.- Asesora de Marketing en Servicios de Salud- (04-Dic-2007). [En línea]. Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379.2012.pdf>. (3 de julio de 2013,5:08 PM)

Santesmases M.A. [mestre]. (2007).*Marketing conceptos y estrategias. (5ª ed.)*. [s.n]

Consultado: 1 de junio del 2013 a las 6 pm

Suarez N. L. (2011) Consultado: 26 de marzo del 2013 3:30 pm

Disponible: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/14/9>.

Supersalud. (2008). [En línea]. Disponible:

<http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=p00zv6vOjT0%3D&tabid=88&mid=550> [3 de julio de 2013 (3:51 PM)]-

Torres, C. [En línea]. Consultado: 24 de marzo de 2013 (10:45 AM). Disponible: Link:

http://catorse-scs.com/instituto/temas_apoyo/Mercade_servicios_salud.pdf

Texto descriptivo recuperado de:

<http://es.wikipedia.org/wiki/Usuario:Lifertiq>, 30-Dic-2010).

<http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/2012/Revista%20Salud/Revista%2001/Plan%20de%20Desarrollo%20de%20Medell%C3%ADn%202004%20-%202007.pdf>

<http://www.rinconcastellano.com/gramatica/conectores.html#>

<http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Informes/Documentos/2009/Informe%202008.pdf>

http://m.semana.com/documents/Doc-2091_2010813.pdf

<http://es.wikipedia.org/wiki/Usuario:Lifertiq>, 30-Dic-2010).

http://www.ehowenespanol.com/definicion-clinica-medica-hechos_100179/